

Tinjauan Manajemen Informasi Dan Rekam Medis (MIRM) 11 Dan 14 Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Di RSUD X Tasikmalaya Tahun 2022

Novi Fidianti¹, Ida Sugiarti²

^{1,2}Jurusan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Institut Politeknik Kesehatan Tasikmalaya, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Jun 08, 2022

Revised Jul 02, 2022

Accepted Aug 08, 2022

Keywords:

Security Confidentiality

Filing

MIRM

SNARS

ABSTRACT

Hospital accreditation is an acknowledgment of service quality. The results of a preliminary study in the filing room, the storage door was not locked because it was the access door to the medical record room, it was found that medical records were stored in cardboard boxes, storage of files stored in an untidy manner made medical records damaged and folded, and no tracer was available. The purpose of this study was to determine the application of security and confidentiality aspects of medical records according to MIRM 11 and 14. This type of research was qualitative with a phenomenological approach. The research subjects were 4 informants with data collection methods using in-depth interviews, observation, and documentation studies. Data analysis used thematic analysis. The results of the study provided SOP and SK for the prevention of unauthorized use of medical records. Protection from loss by recording in the register book. Protection from damage is to replace the cover, adequate facilities, and there are K3 officers. Protection from access interference is with officers always on guard at the storage room. The protection of the storage room against unauthorized access is that the door is always locked. There are SOP on the confidentiality and privacy of information. Regulations are enforced at the time of release of information and when accessing files. Other compliance officers comply with the time of returning medical records.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Novi Fidianti,

Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,

Institut Politeknik Kesehatan Tasikmalaya,

Jl. Cilolohan No.35 Tasikmalaya.

Email: novipidianti01@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Akreditasi menurut Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit, adalah suatu kegiatan untuk pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Pasal 2 Peraturan tersebut menyebutkan kegiatan akreditasi bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan, melindungi keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan serta tata kelola bagi rumah sakit [1].

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) melakukan *review* pada standar penilaian akreditasi dengan mengikuti perkembangan di tingkat global pada Agustus 2017, KARS memperkenalkan standar nasional yang diberlakukan pada tahun 2018. Standar nasional akreditasi merupakan *instrumen* yang berisi bab serta dikelompokkan secara 4 garis besar yaitu sasaran keselamatan pasien, standar pelayanan berfokus pasien, standar manajemen rumah sakit dan program nasional. Standar pada bagian pelayanan rekam medis terdapat pada elemen manajemen informasi rekam medis yaitu MIRM.1 sampai dengan MIRM.15 [2].

Ruang penyimpanan rekam medis merupakan tempat pengelolaan berkas yang bertanggung jawab agar rekam medis tetap aman sehingga terhindar dari kerusakan fisik dan isi. Keamanan merupakan suatu perlindungan guna mencapai ketersediaan dan kerahasiaannya. Ruang penyimpanan rekam medis memiliki standar nasional akreditasi diantaranya standar MIRM.11 yaitu perlindungan pada berkas sehingga terhindar dari hilang, rusak, serta gangguan akses yang tidak berhak dan MIRM.14 yaitu kerahasiaan dan privasi informasi dijaga [3].

Hasil observasi yang dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2022 di RSUD X Tasikmalaya, rumah sakit sudah melaksanakan penilaian akreditasi KARS versi 2012 pada tahun 2017, dikarenakan sedang terjadinya wabah virus corona *diseases* sehingga pada tahun 2020 rumah sakit belum melaksanakan kembali penilaian akreditasi. Ruang penyimpanan rekam medis rawat inap terdapat pada lantai satu dan lantai dua. Ruang penyimpanan tidak terdapat penggunaan *finger print* dan *password* hanya menggunakan pintu yang tersedia kunci, namun mengenai ruang penyimpanan rekam medis yang berada pada lantai satu pintu tidak selalu dikunci karena merupakan pintu akses untuk menuju ruang rekam medis yang berada pada lantai dua sehingga kurang pengawasan pada ruang rekam medis. Ketidaksihinggaan antara rak penyimpanan dengan banyaknya dokumen, mengakibatkan berkas disimpan pada kardus sehingga penyimpanan berkas tersimpan dengan kurang rapi yang membuat rekam medis rusak dan terlipat kemudian tidak dilakukannya penggunaan tracer pada saat proses pengeluaran berkas.

Berdasarkan hasil observasi tersebut peneliti melaksanakan penelitian tentang tinjauan MIRM 11 dan 14 SNARS di RSUD X Tasikmalaya Tahun 2022. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui penerapan aspek keamanan dan kerahasiaan rekam medis sesuai dengan penerapan standar MIRM 11 dan 14 SNARS di RSUD X Tasikmalaya Tahun 2022.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Berlokasi di RSUD X Tasikmalaya pada bulan Maret - Mei 2022. Subjek pada penelitian ini diantaranya adalah petugas *filling*, petugas administrasi umum dan kepala instalasi rekam medis dengan metode pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Selanjutnya mengenai keabsahan data dicek dengan menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dengan tahap reduksi, penyajian dan kesimpulan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

- A. Manajemen informasi dan rekam medis 11; Perlindungan rekam medis dari hilang, rusak, serta gangguan akses.
 - 1.) Regulasi Pencegahan Akses Penggunaan Rekam Medis Tanpa Izin
Regulasi yang ditetapkan di RSUD X Tasikmalaya mengenai pencegahan akses penggunaan rekam medis tanpa izin adalah regulasi dengan bentuk standar

prosedur operasional. hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan sebagai berikut ;

“Kebijakan tentunya dari SOP, SOP peminjaman, SOP penyimpanan sehingga semua sudah di atur bagaimana rekam medis bisa aman baik keamanan data dan privasi nya”.

Sedangkan untuk rekam medis elektronik regulasi yang tersedia terdapat surat keputusan direktur. Regulasi rekam medis elektronik dalam bentuk standar prosedur operasional belum sepenuhnya tersedia dikarenakan rumah sakit masih dalam tahap penyusunan pedoman rekam medis elektronik.hal tersebut sudah disampaikan oleh informan, sebagai berikut;

“Sudah ada sudah terdapat SK dari direktornya mengenai RME namun, rumah sakit masih dalam tahap penyusunan mengenai pedoman rekam medis elektronik nya”.

2.) Bentuk Perlindungan Dari Kehilangan

Bentuk kehilangan rekam medis yang terjadi di RSUD X Tasikmalaya adalah *misfile* atau tidak ditemukannya berkas pada ruang penyimpanan, faktor penyebabnya adalah kurang ketelitian petugas dalam menyimpan dokumen, petugas kurang teliti sehingga lupa untuk mencatat pada buku ekspedisi saat peminjaman, serta petugas dari ruangan rawat inap belum mengembalikan rekam medis. Upaya perlindungan yang dilakukan oleh petugas adalah dengan melakukan pencatatan pada buku register peminjaman, serta menginputnya ke dalam *Microsoft excel*. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan sebagai berikut

“Melindungi dari kehilangan saat peminjaman di input di excel, ada buku ekspedisi, serta terdapat buku register”.

3.) Bentuk Dan Perlindungan Dari Kerusakan

Bentuk kerusakan di ruang penyimpanan RSUD X Tasikmalaya adalah kerusakan karena padatnya berkas sehingga terjadi kerobekan, atau kerusakan pada *cover* rekam medis. Kerusakan lainnya adalah karena faktor ekstrinsik yaitu terdapat rembesan dari atap yang bocor atau kebocoran pada air *conditioner* di ruang penyimpanan. Perlindungan rekam medis dari kerusakan yang dilakukan di RSUD X Tasikmalaya adalah dengan mengganti *cover* dari bahan yang tipis menjadi *cover* dengan bahan yang lebih tebal, memfasilitasi ruangan dengan baik seperti menjaga ruangan agar tidak lembab serta tersedianya pencahayaan yang cukup pada ruangan selain perlindungan tersebut terdapat petugas kesehatan lingkungan yang mengecek kondisi ruangan sebanyak satu kali dalam seminggu. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari informan sebagai berikut;

“Dari cover juga sudah tebal jadi bisa meminimalisir kerusakan walaupun memang disimpan di dus, kemudian tersedia fasilitas yang cukup dan untuk pengendalian vector penyakit terdapat petugas kesehatan lingkungan seperti untuk pembasmian dan sebagainya nya yang mengontrol seminggu sekali”.

4.) Perlindungan Berkas Dari Penggunaan Serta Gangguan Akses Yang Tidak Sah

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD X Tasikmalaya penerapan perlindungan yang dilakukan yaitu dengan melakukan proses peminjaman rekam medis sesuai dengan regulasi peminjaman, yang menjelaskan bahwa dalam setiap peminjaman berkas dilakukan suatu pencatatan pada buku register atau buku ekspedisi. Penggunaan buku register adalah untuk mencatat dokumen yang sedang dipinjam dengan tujuan untuk mengetahui pemanfaatannya dan memudahkan petugas untuk mengetahui keberadaan dokumen rekam medis.

Perlindungan lainnya adalah dengan tersedianya petugas yang berjaga di ruang penyimpanan lantai satu, yang bertujuan untuk menjaga rekam medis dari gangguan akses. Hal ini dikarenakan ruang penyimpanan pada lantai satu, ruangan menyatu dengan unit pendaftaran dan penyimpanan pada lantai dua menyatu dengan ruang rekam medis lainnya, sehingga masih terdapat petugas lainnya masuk ke unit *filling*. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari informan, sebagai berikut;

“Buat gangguan akses, saya suka standby di depan, untuk menjaga kalau ada orang yang masuk. biasanya apabila ada yang datang lalu bertujuan untuk meminjam maka akan dicatat oleh petugas rekam medis untuk peminjamannya, kalau dari pihak luar ruangan tetap harus datang ke ruangan karena kan di situ ada buku register keluar masuknya berkas rekam medis”.

5.) Perlindungan Ruang Penyimpanan Terhadap Akses Yang Tidak Berhak

Ruang penyimpanan di RSUD X Tasikmalaya belum sepenuhnya terjaga keamanannya dikarenakan ruangan tidak selalu dikunci sehingga memudahkan petugas lain untuk masuk ke unit *filling* seperti penyimpanan pada lantai dua pintu ruang penyimpanan tidak dapat dikunci atau di tutup karena terhalang dus rekam medis. Ruang penyimpanan pada lantai satu tidak selalu dikunci atau ditutup karena merupakan pintu akses masuk ruang rekam medis serta tidak tersedianya penggunaan CCTV, *finger print*, pada ruang penyimpanan atau *id card* bagi petugas. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut;

“Pintu ini mah engga bisa di tutup, jadi yang di bawah aja yang di kunci”
“Finger print atau id card juga tidak ada hanya pintu yang di kunci udah diajukan juga sih kita untuk finger print tapi belum terealisasi untuk CCTV engga ada sih...”.

B. Manajemen informasi dan rekam medis 14; kerahasiaan dan privasi informasi dijaga.

1.) Regulasi Privasi Dan Kerahasiaan Informasi Serta Hak Akses Rekam Medis

RSUD X Tasikmalaya terdapat regulasi mengenai kerahasiaan dan hak akses rekam medis dengan tujuan rumah sakit dapat menjaga keamanan, privasi serta kerahasiaan rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut;

“Kebijakan mah yah itu paling SOP aja kaya pelepasan informasi, hak akses”.

2.) Bukti Regulasi Dilaksanakan

RSUD X Tasikmalaya dalam proses peminjaman berkas rekam medis baik kepada pihak internal maupun eksternal sudah memiliki regulasi dalam bentuk SPO yang menjelaskan proses peminjaman kepada pihak internal dan eksternal, untuk pihak internal sebelum petugas memberikan berkas, petugas akan melakukan konfirmasi terlebih dahulu mengenai tujuan dari peminjaman sedangkan kepada pihak eksternal pihak yang meminjam melampirkan terlebih dahulu persyaratan yang diperlukan untuk mendapatkan informasi resume medis dan hasil pemeriksaan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari informan sebagai berikut;

“Pelepasan informasi tadi sudah di sebutkan bahwa harus ada surat kuasa yang meminjam terus juga untuk kepentingan apa itu harus jelas dan juga ada surat persetujuan dari direktur”.

3.) Kepatuhan Pengembalian Berkas

Kepatuhan petugas dalam pengembalian setelah peminjaman rekam medis belum sepenuhnya patuh akan waktu pengembalian rekam medis saat melakukan peminjaman berkas, dikarenakan masih terdapat instalasi yang pada saat peminjaman belum mematuhi waktu pengembalian dengan kurun waktu yang ditentukan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari informan sebagai berikut;

“Biasanya sesuai dengan kebutuhan kadang kadang kaya kebutuhan claim kan suka lama, akan kami toliren karena kan itu untuk buat kebutuhan rumah sakit juga kecuali kalau bukan buat rumah sakit kami pun lebih tegas untuk tidak mengeluarkan nya karena kan bukan buat kebutuhan rumah sakit”.

3.2 Pembahasan

A. Manajemen informasi dan rekam medis 11; Perlindungan rekam medis dari hilang, rusak, serta gangguan akses.

1) Regulasi Pencegahan Akses Penggunaan Rekam Medis Tanpa Izin

Mengenai regulasi sudah adanya regulasi dalam bentuk standar prosedur operasional (SPO) seperti peminjaman yaitu regulasi untuk prosedur peminjaman rekam medis sehingga terhindar dari hilang dan penggunaan oleh yang tidak berkepentingan serta tersedia berupa surat keputusan direktur untuk rekam medis elektronik yang berisikan mengenai kebijakan terkait rekam medis elektronik sangat diperlukan serta terdapat pedoman dalam pengelolaan rekam medis elektronik. Regulasi merupakan arsip yang disusun oleh rumah sakit dengan berisi sebuah pengaturan, dokumen tersebut dapat berupa kebijakan, prosedur, pedoman serta peraturan dan keputusan direktur [2].

2) Bentuk Perlindungan Dari Kehilangan

Menurut Sulisty, Tsalaatsaa, dan Mardiyoko (2021) menjelaskan faktor yang mempengaruhi dalam peningkatan mutu pelayanan salah satunya adalah dengan penyimpanan berkas tersusun secara runtut karena dapat mempermudah petugas pada proses kerjanya. Ruang penyimpanan adalah ruangan yang dapat mendukung kelancaran pada saat pengambilan dan penyimpanan. Pengendalian berkas rekam medis seperti menggunakan tracer, buku ekspedisi, dan buku register merupakan suatu upaya yang dapat dilakukan untuk mendukung kegiatan proses penyimpanan dan peminjaman berjalan secara teratur [4].

Pengendalian pada ruang penyimpanan hanya menggunakan buku register, belum tersedianya sebuah tracer sehingga sistem penyimpanan belum sepenuhnya terlaksana dengan baik, dikarenakan masih terdapat kesalahan dalam penempatan atau tidak ditemukannya rekam medis. Penggunaan *outguide* dapat bermanfaat apabila diterapkan pada penyimpanan rekam medis yang bertujuan membantu petugas dalam proses penyimpanan atau pengambilan berkas rekam medis sehingga dapat meminimalisir terjadinya *misfile*. Hal ini sejalan dengan penelitian Simanjuntak dan sirait (2018) bahwa tidak menggunakan sebuah tracer dapat menyulitkan petugas dalam mengembalikan dokumen yang dipinjam sehingga dibutuhkannya sarana untuk dapat memudahkan petugas dalam pengambilan dan penyimpanan rekam medis salah satunya adalah sebuah tracer [5].

3) Bentuk Dan Perlindungan Dari Kerusakan

Kerusakan yang terjadi di ruang penyimpanan adalah kerusakan karena padatnya berkas sehingga terjadi kerobekan. Kerusakan bisa terjadi pada saat

penyimpanan atau pengambilan berkas namun kerusakan hanya pada cover dokumen rekam medis sehingga tidak sampai lembar dokumen. Kerusakan lainnya adalah karena faktor ekstrinsik yaitu terdapat rembesan dari atap yang bocor atau kebocoran pada *air conditioner* (AC) di ruang penyimpanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Valentina dan Sebayang (2018) yang menjelaskan faktor *ekstrinsik* kerusakan rekam medis di RSUD Mitra Sehati Medan yaitu terdapat atap yang bocor, rembesan air pada dinding dan kabel listrik yang tidak tersusun rapi sehingga atap yang bocor tersebut dapat membuat berkas menjadi rusak karena kertas yang terkena basah [6].

Di RSUD X Tasikmalaya sudah melakukan perlindungan guna meminimalisir dari kerusakan yaitu dengan mengganti cover rekam medis dari bahan yang tipis menjadi ke bahan yang lebih tebal, memasang *air conditioner* (AC) untuk menjaga suhu kelembaban. Berdasarkan hal tersebut di RSUD X Tasikmalaya perlindungan rekam medis dari kerusakan sudah terpenuhi, namun masih terdapat upaya perlindungan lainnya guna menjaga rekam medis agar terhindar dari kerusakan seperti mengatasi atap yang bocor, tersedia alat pendeteksi panas, tersedia alat *thermohygrometer* yaitu alat pengaturan suhu pada ruangan serta tersedia formulir kelembaban suhu agar dapat mengetahui suhu dan kelembaban pada ruangan. Harsono dan Fadhilah (2021) menyebutkan, agar dapat mengetahui suhu dan kelembaban pada ruang rekam medis seharusnya tersedia *thermohygrometer* [7].

- 4) Perlindungan Berkas Dari Penggunaan Serta Gangguan Akses Yang Tidak Sah Penerapan perlindungan berkas dari penggunaan serta gangguan yang tidak sah yaitu dengan melakukan proses peminjaman sesuai dengan regulasi yang tersedia bahwa peminjaman berkas dilakukan suatu pencatatan pada buku register atau buku ekspedisi. Perlindungan lainnya adalah dengan cara melakukan penginputan data kedalam Microsoft excel. Penggunaan buku register adalah untuk mencatat dokumen yang sedang di pinjam hal ini bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan serta memudahkan petugas untuk mengetahui keberadaan berkas. Hal ini sejalan dengan penelitian Wiguna dan Safitri (2019) bahwa di RSUD Sinar Husni buku peminjaman digunakan untuk mengetahui tujuan dari peminjaman rekam medis sehingga memudahkan petugas mencari berkas tersebut apabila dibutuhkan [8]. Namun, Kondisi tersebut belum sesuai dengan penjelasan standar prosedur operasional tentang pengamanan berkas rekam medis yang menyebutkan didalam kebijakannya bahwa ruang penyimpanan rekam medis harus terpisah dari ruang penerimaan pasien atau pengelolaan berkas. Berdasarkan hal tersebut, sebaiknya ruang *filing* dapat terpisah dengan ruangan lainnya, sehingga pihak yang tidak berwenang atau berkepentingan tidak dapat masuk ke dalam ruang penyimpanan [9].
- 5) Perlindungan Ruang Penyimpanan Terhadap Akses Yang Tidak Berhak Menurut Siswati dan Dindasari (2019) melakukan penyimpanan dengan baik serta senantiasa terjaganya kerahasiaan pada berkas sangat diharuskan pada unit *filing* agar dapat terpenuhinya keselamatan dan kerahasiaannya. Unit *filing* yang seharusnya adalah ruangan yang menjamin keamanan, terhindar dari kehilangan, kelalaian dan hal-hal lain yang membahayakan rekam medis [10]. Ruang penyimpanan di RSUD X Tasikmalaya belum sepenuhnya terjaga dari keamanannya dikarenakan ruangan tidak selalu dikunci sehingga memudahkan petugas lain dapat masuk. Hal ini sesuai dengan penelitian Sari dan Ali (2021) bahwa rekam medis belum aman apabila masih banyak petugas

lain keluar masuk *filing*, petugas mudah keluar masuk karena pintu yang tidak selalu dikunci oleh petugas, sehingga memudahkan petugas medis lain masuk melewati ruang *filing* [11]. Berdasarkan hasil observasi pada ruang penyimpanan, pintu sudah terdapat tanda peringatan bahwa selain petugas rekam medis dilarang masuk namun, penggunaan *finger print* tidak tersedia dikarenakan belum terealisasi oleh pihak rumah sakit. Penggunaan *finger print* adalah suatu fasilitas yang dapat mendukung kerahasiaan dan keamanan rekam medis. Hal ini sesuai dengan penelitian Wicahyati, Santi dan Wijayanti (2020) yang menyebutkan bahwa *finger print* adalah alat penunjang pengendalian akses keamanan ruang rekam medis dengan standar pengendalian keamanan yang baik untuk pemberlakuan akses khusus rekam medis [9].

B. Manajemen informasi dan rekam medis 14; kerahasiaan dan privasi informasi dijaga.

1) Regulasi Privasi Dan Kerahasiaan Informasi Serta Hak Akses Rekam Medis

Di RSUD X Tasimalaya sudah terdapat regulasi yang mengatur kerahasiaan dan akses terhadap rekam medis dengan tujuan dapat menjaga keamanan, privasi dan kerahasiaan. Regulasi yang tersedia adalah standar prosedur operasional gangguan dan penyalahgunaan berkas yang menjelaskan bahwa rekam medis bersifat rahasia, kebijakan tersebut berlandaskan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Prosedur kerja dalam standar prosedur operasional (SPO) salah satunya menjelaskan bahwa dilarang mengutip isi berkas baik untuk lembaga atau perorangan, kecuali yang telah ditentukan. Peraturan Menteri Kesehatan 269 Tahun 2008 menyebutkan pada pasal 10 ayat 1 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.

Informasi di dalam rekam medis merupakan suatu hal yang sangat rahasia karena terdapat penjelasan yang berkaitan antara pasien dengan dokter sehingga wajib untuk dilindungi. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan adalah laporan atau catatan yang terdapat hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien [12]. Sumber hukum yang dapat dijadikan acuan di dalam suatu kerahasiaan informasi medis yang menyangkut rekam medis adalah pasal 48 UU RI No. 29 tentang praktik kedokteran pada ayat (2) mengatakan bahwa rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparat penegakan hukum, permintaan pasien sendiri berdasarkan ketentuan undang-undang [13].

2) Bukti Regulasi Dilaksanakan

Bukti regulasi dilaksanakan yaitu dengan menerapkan peminjaman berkas rekam medis kepada pihak internal atau pelepasan informasi medis kepada pihak eksternal sesuai dengan regulasi yang tersedia. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 269 Tahun 2008 pada pasal 12 ayat 1 & 2 bahwa rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan, namun mengenai isi merupakan milik pasien sehingga pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan penggunaan oleh badan yang tidak berhak [14].

Penyampaian informasi rekam medis kepada orang atau kepada yang di beri kuasa pasien, misalnya pihak asuransi yang menanggung biaya pengobatan, diperlukan surat kuasa pasien atau yang bertanggung jawab terhadap pasien

tersebut. Surat kuasa dapat disediakan oleh sarana kesehatan atau rumah sakit yang bersangkutan. Pemegang kuasa harus menunjukkan identitas diri yang merupakan dasar hukum penyelenggaraan rekam medis [15].

Prosedur mendapatkan informasi rekam medis di RSUD X Tasikmalaya sudah menerapkan kerahasiaan dan privasi informasi karena pihak yang ingin mendapatkan informasi pasien harus dapat melampirkan surat izin pengeluaran informasi dari pasien, surat kuasa apabila bukan pasiennya langsung yang meminta dan fotocopy KTP pihak ketiga dsb. Tujuan dari hal ini adalah untuk melindungi keamanan dan informasi setiap berkas rekam medis.

3) Kepatuhan Pengembalian Berkas

Pengembalian di RSUD X Tasikmalaya petugas yang meminjam rekam medis belum sepenuhnya patuh akan waktu pengembalian rekam medis saat melakukan peminjaman berkas, dikarenakan masih terdapat instalansi yang pada saat peminjaman belum mematuhi waktu pengembalian dengan kurun waktu 1 x 24 jam. Hal ini sesuai dengan penjelasan pada SPO pengembalian berkas rekam medis yang menjelaskan pada kebijakannya bahwa setiap berkas harus segera dikembalikan ke ruangan dalam waktu 1 x 24 jam, bila ditemukan ada berkas yang belum dikembalikan maka petugas rekam medis akan mengecek buku register serta akan melakukan konfirmasi kepada yang meminjam terkait alasan berkas belum dikembalikan. Hal ini sesuai dengan regulasi mengenai pengamanan berkas rekam medis yaitu di dalam regulasi terdapat prosedur bahwa dalam menjaga keamanan rekam medis petugas melakukan pengecekan rekam medis berdasarkan *tracer* dan buku ekspedisi peminjaman yang melebihi batas waktu 2 x 24 jam.

4. KESIMPULAN

A. Manajemen Informasi Dan Rekam Medis 11

Tersedianya regulasi berbentuk SPO serta SK Direktur yang mengatur pencegahan akses penggunaan rekam medis tanpa izin. Perlindungan dari kehilangan hanya melakukan pengendalian melalui buku register karena belum tersedianya *outguide*. Belum tersedianya alat pendeteksi panas dan alat pengukur suhu kelembaban pada ruangan untuk upaya perlindungan dari kerusakan. Ruang penyimpanan rekam medis belum sepenuhnya terlindungi dari akses yang tidak berhak karena kondisi pintu yang tidak selalu di kunci atau di tutup serta tidak tersedianya alat pendukung keamanan lainnya seperti penggunaan *finger print*, *cctv* atau *id card* bagi petugas.

B. Manajemen Informasi Dan Rekam Medis 14

Regulasi yang mengatur kerahasiaan dan akses rekam medis sudah tersedia dalam bentuk SPO. Alur peminjaman rekam medis di RSUD X Tasikmalaya baik untuk internal atau eksternal terkait dengan pelepasan informasi sudah menerapkan kerahasiaan dan privasi informasi. Kepatuhan waktu pengembalian belum sepenuhnya terlaksana yaitu 1 x 24 jam dikarenakan masih terdapat yang melebihi waktu, hal tersebut terjadi karena diperlukan berkas untuk keperluan administrasi rumah sakit.

REFERENCES

- [1] Kemenkes RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
- [2] KARS, *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*, 1st ed. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017.
- [3] E. Rustiyanto and W. A. Rahayu, *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan*

Informasi Kesehatan. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia, 2011.

[4] A. Sulistyono, E. R. Tsalaatsaa, and I. Mardiyoko, “Kejadian Misfile Sebagai Pemicu Penghambat Data Rekam Medis,” *J. Ilmu Kesehat. Bhakti Setya Med.*, vol. 6, no. 2, pp. 108–117, 2021.

[5] E. Simanjuntak and L. W. O. Sirait, “Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Missfile di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Medika Medan Tahun 2017,” *J. Ilm. perekam dan Inf. Kesehat. IMELDA*, vol. 3, no. 1, pp. 370–379, 2018.

[6] Valentina and S. B. Sebayang, “Faktor Penyebab Kerusakan Dokumen Rekam Medis di Ruang Penyimpanan RSUD Mitra Sejati Medan,” *J. Ilm. Perekam Dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 3, no. 1, pp. 386–393, 2018.

[7] Harsono and I. Q. Fadhilah, “Tinjauan Pelaksanaan Sistem Pemeliharaan Rekam Medis di UPTD Puskesmas Wanayasa I Kabupaten Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah,” *J. Rekam Medis Kesehat. Indones.*, vol. 1, no. 1, 2021.

[8] A. S. Wiguna and D. R. Safitri, “Tinjauan Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di RSUD Sinar Husni Tahun 2019,” *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 4, no. 2, pp. 648–654, 2019.

[9] E. T. Wicahyanti, M. W. Santi, and R. A. Wijayanti, “Analisis Kerahasiaan Rekam Medis Berdasarkan Hak Akses Ruang Filing Rawat Jalan di RSUD dr. Saiful Anwar Malang,” *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 114–124, 2020.

[10] S. Siswati and D. A. Dindasari, “Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta Selatan,” *J. Rekam Medis Dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. 2, 2019.

[11] S. F. Sari and A. Ali, “Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis di Ruang Filling Rumah Sakit (Studi Literatur),” *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 1, no. 1, pp. 20–25, 2021.


[12] G. R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, 3rd ed. UI-Press, 2017.

[13] Undang-Undang (UU), “Praktik Kedokteran,” no. 29. JDIH BPK RI, 2004.

[14] Permenkes RI, “Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis,” no. 8. Permenkes RI No 269/Menkes/Per/Iii/2008, 2008.

[15] R. I. Sudra, “Dasar Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis: Pelepasan Informasi Data Rekam Medis,” *Jawa Tengah*. 2015.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Novi Fidianti, Fakultas Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Institut Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.</p>
	<p>Ida Sugiarti, Fakultas Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Institut Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.</p>