

Gambar 3.1 Alur Penelitian Analisis Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang *Filling* Rumah Sakit Muslimat Singosari

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Profil Rumah Sakit Muslimat Singosari

Rumah Sakit Muslimat Singosari adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik Yayasan Kesejahteraan Ummat atau disingkat sebagai YKU yang diawali pada tahun 1968 dalam bentuk pemeriksaan khusus untuk ibu hamil. Pada tahap selanjutnya berkembang menjadi Rumah Bersalin/Balai Pengobatan/Balai Kesehatan Ibu dan Anak (RB/BP/BKIA) yang saat ini sudah menjadi Rumah Sakit Muslimat Singosari(KRIMS).

Berdasarkan permintaan pasar yang cukup besar, YKU mengembangkan kegiatan pelayanan kesehatan tersebut dalam bentuk Rumah Sakit umum tipe D (kapasitas 60TT) dengan nama Rumah Sakit Muslimat yang berlokasi di Jalan Ronggolawe Nomor 24 Kelurahan Pagentan Kecamatan Singosari.

Visi :

Menjadi Rumah Sakit yang UNGGUL dan TERPERCAYA dengan mengedepankan pelayanan yang PROFESIONAL.

Misi RS :

- a. Melayani seluruh warga masyarakat tanpa membedakan strata sosial, golongan ras, dan agama secara profesional dengan mengedepankan sikap jujur, sabar, kasih sayang, dan adil.
- b. Memberikan pelayanan secara paripurna melalui penyediaan sarana perawatan medis dan penunjang medis dengan prinsip ramah, mudah, cepat, bermutu, terjangkau, dan memuaskan, dengan memperhatikan aspek fisik, mental, dan spiritual (Perawatan Holistik).

- c. Mengembangkan budaya organisasi dengan konsep Tumbuh Berkembang bersama Pelanggan dan Karyawan, dengan menciptakan suasana kerja yang menyenangkan, serasi, mendukung kebersamaan, disiplin, dan rasa memiliki.
- d. Meningkatkan kesejahteraan karyawan dan mengembangkan kemampuan bagi yang berkarya dengan membangun Sumber Daya Manusia (SDM) yang mempunyai komitmen terhadap kejujuran, mau dan mampu bekerja keras, belajar, dan mengembangkan diri.

4.1.2 Karakteristik Informan

Gambaran mengenai karakteristik informan bertujuan untuk mengetahui kondisi yang sesuai dengan Analisis Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis di Ruang Filling di rumah sakit muslimat singosari. Peneliti berusaha menggali informasi yang didapatkan dari informan kunci dan informan utama.

Pada penelitian ini kegiatan wawancara dan observasi dilakukan pada bulan Maret 2022, semua data dalam penelitian ini bersumber dari 2 informan penelitian dan keduanya memiliki kriteria dengan usia yang berbeda. Dalam penelitian ini yang menjadi informan kunci adalah kepala rekam medis dan untuk informan utama adalah petugas *filling*. Nama informan yang digunakan peneliti merupakan nama samaran, hal ini untuk menjaga kerahasiaan identitas informan penelitian.

Informan kunci dengan kode informan (W-KRM) sebagai kepala rekam medis pendidikan terakhir D3 Rekam Medis, bertugas untuk memimpin seluruh staf bagian rekam medis dalam rangka melaksanakan kegiatan rekam medis sesuai dengan tugasnya, yaitu menghimpun, mengolah, menganalisa dan mensinkronisasi serta mengolah berkas rekam medis, menyediakan data rekam medis, dan mengevaluasi pelaksanaannya agar tersedia informasi medis yang tepat serta menjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis di ruang *filling*.

Informan utama dengan kode informan (W-KU) sebagai petugas *filling* pendidikan terakhir SMA, bertugas menyimpan dokumen rekam medis,

menyediakan dokumen rekam medis, meretensi dokumen rekam medis, serta menjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis di ruang *filling*

4.2 Prosedur penyimpanan dokumen rekam medis di ruang *filling* Rumah Sakit Muslimat Singosari

Penyimpanan dokumen rekam medis di ruang *filling* Rumah Sakit Muslimat Singosari sudah menggunakan sistem sentralisasi yaitu dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat sudah menjadi satu, dengan 1 petugas *filling* yang bergabung dengan petugas pendaftaran, sedangkan untuk sistem penjajaran dokumen rekam medis di ruang *filling* Rumah Sakit Muslimat Singosari adalah menggunakan sistem angka langsung (*straight numerical filling*). Rumah Sakit Muslimat Singosari sudah memiliki SOP terkait dengan prosedur penyimpanan dokumen rekam medis di ruang *filling* dan sudah dilaksanakan dengan baik sesuai prosedur yang telah ditetapkan.

“Menggunakan sistem penyimpanan straight number filling atau urut dari nomor terbesar sampai terkecil. Dan sentralisasi rawat inap dan rawat jalan menjadi satu” (w-krm.a1)

Sistem penyimpanan di Rumah Sakit Muslimat Singosari menggunakan sistem penyimpanan terpusat atau sentralisasi dimana dalam proses penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan, dan rawat inap disimpan dalam satu tempat penyimpanan rekam medis, guna mempermudah untuk training SDM baru dan pengembangan ruangan yang lebih besar sesuai dengan kebutuhan rak dan nomor yang diperlukan. Sedangkan untuk sistem penjajaran berkas nya menggunakan *straight numerical filing* dimana dalam proses penjajaran berkasnya mengurutkan berdasarkan nomor langsung dari depan, tengah, akhir.

Menurut Permenkes No.269 tahun 2008 tentang rekam medis. Rekam medis dibagi menjadi dua yaitu rekam medis aktif dan inaktif, rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib di simpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu lima tahun berkas rekam medis tersebut

dikategorikan sebagai berkas rekam medis inaktif dan setelah itu dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis.

Prosedur penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit muslimat singosari terdapat dua prosedur yaitu prosedur penyimpanan berkas rekam medis aktif dan inaktif. Prosedur penyimpanan berkas rekam medis aktif di simpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun, sedangkan berkas inaktif setelah batas waktu lima tahun berkas rekam medis hanya untuk poli jiwa dipisahkan di tempat yang telah di sediakan untuk selanjutnya berkas tersebut dapat dipilah dan di musnahkan, untuk poli umum, mata, orthopedic, kusta, ketergantungan obat, jantung dan paru hanya membutuhka waktu dua tahunselanjutnya berkas dapat dimusnahkan. Hal ini diperkuat oleh SOP penyimpanan dan prosedur pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Muslimat Singosari:

RUMAH SAKIT MUSLIMAT SINGOSARI		REKAM MEDIS																																																																																				
		PROSEDUR PENGHAPUSAN/ PEMUSNAHAN BERKAS REKAM MEDIS																																																																																				
		NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN																																																																																		
				2																																																																																		
Prosedur	<p>Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam medis yang in aktif dipisahkan dari penyimpanan induk ke tempat penyimpanan yang in aktif 2. Penyimpanan file in aktif disimpan secara terpisah pada ruangan tersendiri dan diventarisasi 3. Penjadualan rekam medis aktif dan in aktif <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Kelompok</th> <th colspan="2">Aktif</th> <th colspan="2">Inaktif</th> <th rowspan="2">Ket</th> </tr> <tr> <th>RJ</th> <th>RI</th> <th>RJ</th> <th>RI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Umum</td> <td>5 th</td> <td>5 th</td> <td>2 th</td> <td>2 th</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Mata</td> <td>5 th</td> <td>10 th</td> <td>2 th</td> <td>2 th</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Jiwa</td> <td>10 th</td> <td>5 th</td> <td>5 th</td> <td>5 th</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Orthopedi</td> <td>10 th</td> <td>10 th</td> <td>2 th</td> <td>2 th</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Kusta</td> <td>15 th</td> <td>15 th</td> <td>2 th</td> <td>2 th</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Ketergantungan obat</td> <td>15 th</td> <td>15 th</td> <td>2 th</td> <td>2 th</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Jantung</td> <td>10 th</td> <td>10 th</td> <td>2 th</td> <td>2 th</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td>Paru</td> <td>5 th</td> <td>10 th</td> <td>2 th</td> <td>2 th</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9.</td> <td>Kes. Anak</td> <td>10 th</td> <td>10 th</td> <td>2 th</td> <td>2 th</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10.</td> <td>THT</td> <td>5 th</td> <td>10 th</td> <td>2 th</td> <td>2 th</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>RI= Rawat Inap RJ= Rawat Jalan</p> <p>Pemusnahan Rekam Medis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tim pemusnahan arsip yang ditunjuk dengan SK direktur yang beranggotakan Panitia Medis Rekam Medis, Staf sub bidang Rekam Medis, dan unit pelaksana terkait, mempelajari dan menilai daftar pertelaan Rekam Medis inaktif untuk di musnakan 2. Survei arsip rekam medis inaktif yang akan dimusnakan dilakukan petugas Rekam Medis dengan mengisi formulir daftar pertelaan / buku Rekam Medis 3. Daftar pertelaan arsip rekam medis inaktif dilaporkan kepada ketua panitia medis Rekam Medis yang selanjutnya diusulkan untuk mendapat persetujuan direktur 4. Pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif dilakukan dengan membakar berkas pada Incinerator / berkas rekam medis di jadikan bubuk 5. Tim pemusnahan arsip membuat berita acara pemusnahan yang ditandatangani oleh ketua dan sekertaris dengan diketahui direktur 6. Berita acara arsip rekam medis dilaporkan ke Dir. Jen. Yan. Med. Dep. Kes RI 7. Khusus rekam medis yang sudah rusak/ dimakan rayap dan tidak bisa dibaca langsung dimusnakan dengan terlebih dahulu membuat pernyataan di atas kertas segel oleh Direktur selanjutnya dilaksanakan seperti tersebut diatas 					No.	Kelompok	Aktif		Inaktif		Ket	RJ	RI	RJ	RI	1.	Umum	5 th	5 th	2 th	2 th		2.	Mata	5 th	10 th	2 th	2 th		3.	Jiwa	10 th	5 th	5 th	5 th		4.	Orthopedi	10 th	10 th	2 th	2 th		5.	Kusta	15 th	15 th	2 th	2 th		6.	Ketergantungan obat	15 th	15 th	2 th	2 th		7.	Jantung	10 th	10 th	2 th	2 th		8.	Paru	5 th	10 th	2 th	2 th		9.	Kes. Anak	10 th	10 th	2 th	2 th		10.	THT	5 th	10 th	2 th	2 th	
No.	Kelompok	Aktif		Inaktif				Ket																																																																														
		RJ	RI	RJ	RI																																																																																	
1.	Umum	5 th	5 th	2 th	2 th																																																																																	
2.	Mata	5 th	10 th	2 th	2 th																																																																																	
3.	Jiwa	10 th	5 th	5 th	5 th																																																																																	
4.	Orthopedi	10 th	10 th	2 th	2 th																																																																																	
5.	Kusta	15 th	15 th	2 th	2 th																																																																																	
6.	Ketergantungan obat	15 th	15 th	2 th	2 th																																																																																	
7.	Jantung	10 th	10 th	2 th	2 th																																																																																	
8.	Paru	5 th	10 th	2 th	2 th																																																																																	
9.	Kes. Anak	10 th	10 th	2 th	2 th																																																																																	
10.	THT	5 th	10 th	2 th	2 th																																																																																	
Unit Terkait	Direktur Bagian sekretariat Kepala bidang perawatan Kepala sub bagian rumah tangga Kepala sub bagian tata usaha Bidang yan med dan panitia rekam medis																																																																																					

gambar 4.1 Prosedur pemusnahan berkas rekam medis

RUMAH SAKIT MUSLIMAT SINGOSARI	REKAM MEDIS		
	PROSEDUR PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS AKTIF		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN 1
PROSEDUR TETAP	TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN DIREKTUR, KLINIK RAWAT INAP MUSLIMAT dr. R. M. Hardadi Airlangga, Sp. PD NIP.	
Pengertian	Penyimpanan berkas Rekam Medis adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh Sub Bidang Rekam Medis yaitu menerima, mengatur, menyimpan dan memelihara berkas rekam medis pasien di tempat penyimpanan.		
Tujuan	Sebagian acuan untuk menerapkan langkah-langkah dalam penyimpanan rekam medis pasien		
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan Permenkes No. 749a/Men.Kes/PER/XII/Tahun 1989, tentang Rekam medis/Medical Record. 2. Berkas rekam medis harus disimpan dengan tempat yang sesuai nomornya dan rapi sehingga mudah dan cepat untuk mengambil kembali 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem penyimpanan berkas rekam medis menganut sistem sentralisasi dimana berkas rekam medis Rawat jalan dan Rawat Inap jadi satu penyimpanan. 2. Berkas yang sudah diterima dari Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap dilakukan assembling berkas 3. Diagnosis dan kode di masukkan ke komputer 4. Petugas memasukkan berkas rekam medis ke dalam rak kembali sesuai dengan nomor nya 5. Merapikan rak 6. Berkas rekam medis di simpan di rak sekurang-kurangnya 5 tahun dari tanggal terahir pasien itu ke RS 		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Receptionis 2. Rekam medis 		

gambar 4.2 prosedur penyimpanan dokumen rekam medis aktif

Pada SOP tersebut dijelaskan peraturan permenkes No. 749a Tahun 1989, tentang Rekam medis. Berkas rekam medis harus disimpan dengan tempat yang sesuai nomornya dan rapi sehingga mudah dan cepat mengambil kembali. Namun Permenkes tersebut sudah tidak berlaku dan sudah digantikan dengan permenkes No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis.

Berdasarkan hasil observasi SOP Penyimpanan berkas rekam medis aktif di Rumah Sakit Muslimat Singosari menggunakan sistem penyimpanan terpusat atau sentralisasi dimana berkas rawat jalan dan rawat inap jadi satu penyimpanan, sedangkan untuk sistem penjajaran berkasnya dalam proses wawancara dengan responden didapatkan bahwa sistem penjajaran di Rumah Sakit Muslimat Singosari menggunakan *straight numerical filling* akan tetapi belum terdapat sop yang mengatur tentang sistem penjajaran menggunakan *straight numerical filling*. Sedangkan untuk pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis pada sop tersebut belum menyertakan penggunaan tracer atau outguide sebagai pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. Sedangkan alur penyimpanan berkas rekam medis aktif di Rumah Sakit Muslimat Singosari meliputi berkas yang sudah diterima dari unit rawat jalan dan rawat inap dilakukan assembling berkas yang berguna untuk mengecek kelengkapan berkas

rekam medis, diagnosis di kode sesuai dengan icd dan kode dimasukkan ke komputer melalui aplikasi INA cbgs, petugas memasukkan berkas rekam medis ke dalam rak sesuai dengan nomornya, merapikan rak, berkas rekam medis disimpan di rak sekurang-kurangnya lima tahun dari tanggal terakhir pasien tersebut berobat ke Rumah sakit (ob.4)

RUMAH SAKIT MUSLIMAT SINGOSARI	REKAM MEDIS PROSEDUR PENYIMPANAN BERKAS		
	NO. DOKUMEN	REKAM MEDIS IN AKTIF	
		NO. REVISI	HALAMAN 1
PROSEDUR TETAP	TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN DIREKTUR, KLINIK RAWAT INAP MUSLIMAT dr. R. M. Hardadi Airlangga, Sp. PD NIP.	
Pengertian	Penyimpanan berkas rekam medis di tempat penyimpanan rekam medis adalah tata cara menyimpan dan memelihara untuk berkas sudah in aktif selama 5 tahun di tempat penyimpanan berkas rekam medis		
Tujuan	Sebagai acuan untuk menerapkan langkah-langkah penyimpanan berkas rekam medis di tempat penyimpanan rekam medis		
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan Permenkes No. 749a/Men.Kes/PER/XII/Tahun 1989, tentang Rekam medis/Medical Record. 2. SK Dirjen Yanmed no. YM.00.03.2.2.1296 tanggal 27 Nopember 1996 tentang pedoman pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I tahun 1997 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas rekam medis kordinasi dengan sub bidang rumah tangga untuk menyimpan berkas rekam medis in aktif 2. Petugas rekam medis membawa berkas rekam medis inaktif yang sudah 5 tahun dari masa inaktif ketempat yang sudah disiapkan 3. Petugas rekam medis mengatur penempatan berkas rekam medis di tempat penyimpanan sedemikian sehingga terletak secara tersusun dan berurutan nomornya 		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sub bidang rekam medis 2. Sub bagian rumah tangga 3. Panitia rekam medis 		

gambar 4.3 prosedur penyimpanan berkas rekam medis inaktif

Penyimpanan berkas rekam medis in-aktif di Rumah Sakit Muslimat Singosari tersimpan di tempat tersendiri berdasarkan tempat yang sudah ditentukan. petugas rekam medis harus melakukan koordinasi dengan sub bidang rumah tangga untuk menyimpan berkas rekam medis in-aktif lalu petugas rekam medis membawa berkas inaktif yang sudah lima tahun dari masa inaktif ke tempat yang sudah disiapkan selanjutnya petugas rekam medis mengatur penempatan berkas rekam medis di tempat penyimpanan sedemikian sehingga terletak secara tersusun dan berurutan nomornya, dan tetap terjaga kerahasiaannya agar terhindar dari kejadian misfile (ob.5).

Berdasarkan Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis Berkas rekam medis harus disimpan dengan tempat yang sesuai nomornya dan rapi sehingga mudah dan cepat mengambil kembali. Prosedur penyimpanan berdasarkan peraturan tersebut berkas rekam medis disimpan pada tempat yang

sesuai dengan nomornya tertata rapi sehingga dapat mempermudah petugas khususnya pada bagian *filling* rekam medis dalam proses pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis.

Kebijakan prosedur penyimpanan aktif dan inaktif di rumah sakit muslimat singosari belum menggunakan ketentuan peraturan permenkes terbaru. prosedur penyimpanan aktif dan inaktif di Rumah Sakit Muslimat Singosari belum sesuai dengan teori bahwa prosedur penyimpanan aktif dan inaktif masih menggunakan peraturan yang lama.

4.3 Prosedur pelepasan informasi medis di Rumah Sakit Muslimat Singosari

Di Rumah Sakit Muslimat Singosari pelepasan informasi medis dapat diakses internal maupun eksternal. Hal ini sesuai dengan fungsi rekam medis sebagai Alfred yaitu administrasi, legal, finansial, reseacrh, aducation dan dokumentasi. Pelepasan internal langsung saja dapat diakses rumah sakit. Pelepasan informasi eksternal memerlukan persetujuan data terlebih dahulu. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan berikut ini:

“Kalau lingkupnya internal ya kita bisa akses semuanya internalnya rumah sakit, kalau eksternal kita perlu persetujuan data yang dimaksud seperti apa” (w-krm.b1)

Adapun alur pelepasan di Rumah Sakit Muslimat Singosari medis menggunakan formulir persetujuan sesuai dengan kebutuhan informasi yang akan digunakan. Setiap formulir persetujuan harus mendapat persetujuan dari pasien. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan berikut ini:

“Alur pelepasan informasi medis kami menggunakan formulir persetujuan dimana pihak px harus menyetujui bahwa data medis px akan digunakan sesuai apa yang dibutuhkan” (w-krm.b2)

Pelepasan informasi medis di Rumah Sakit Muslimat Singosari sudah menggunakan formulir persetujuan pelepasan informasi sesuai dengan kebutuhan

informasi yang digunakan. Pelepasan informasi dapat diakses secara eksternal dan internal. Hal ini diperkuat dengan SOP pelepasan informasi medis di Rumah Sakit Muslimat Singosari:

RUMAH SAKIT MUSLIMAT SINGOSARI	REKAM MEDIS PROSEDUR PEMINJAMAN BERKAS REKAM MEDIS KELUAR RUMAH SAKIT		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN 1
PROSEDUR TETAP	TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN DIREKTUR, KLINIK RAWAT INAP MUSLIMAT dr. R. M. Hardadi Airlangga, Sp. PD NIP.	
Pengertian	Peminjaman Rekam Medis keluar Rumah Sakit adalah suatu tatacara yang harus ditempuh untuk memperoleh izin membawa Rekam Medis keluar Rumah Sakit		
Tujuan	Sebagai acuan untuk menerapkan langkah-langkah peminjaman Rekam Medis keluar Rumah Sakit		
Kebijakan	Berdasarkan Permankes No. 749a/Men.Kes/PER/XII/ tahun 1989 tentang pedoman pengolahan Rekam Medis / Medical Record		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur mempertimbangkan/ menyetujui pinjaman dengan membubuhkan tandatangan 2. Petugas Rekam Medis melihat surat disposisi dari direktur untuk keperluan peminjaman Rekam Medis 3. Petugas Rekam Medis memberikan formulir peminjaman berkas Rekam Medis keluar Rumah Sakit kepada peminjam 4. Peminjam harus mencantumkan nama, Pekerjaan, alamat, tanggal peminjaman, tanggal Rekam Medis dibawa keluar Rumah Sakit dan keperluan pinjaman, tanggal pengembalian 5. Petugas Rekam Medis memberikan foto copy Rekam Medis yang dipinjam serta mencatatnya di buku peminjaman dan mengganti tempat penyimpanan dengan kartu kendali yang sudah diisi terlebih dahulu 		
Unit Terkait	Rekam medis		
Dokumen terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan peminjaman berkas Rekam Medis 2. Bon pinjaman 3. Buku register peminjaman 		

gambar 4.4 sop peminjaman berkas rekam medis (eksternal)

Berdasarkan pelaksanaan pelepasan informasi medis di Rumah Sakit Muslimat Singosari sudah dilaksanakan sesuai dengan prosedur sebagaimana pelepasan informasi untuk internal dan eksternal, hal ini berlandaskan pada fungsi rekam medis yaitu ALFRED. Pada prosedur pelepasan untuk internal, administrasi, dokumentasi dan penelitian tidak membutuhkan surat persetujuan. Jika eksternal meliputi keuangan, hukum dan pendidikan sudah tertulis sesuai dengan SOP yang ada dan persetujuan di surat persetujuan atau informen consent pasien sudah ada apa saja yang dibutuhkan. Alur pelepasan informasi medis menggunakan formulir persetujuan sesuai dengan kebutuhan informasi yang akan digunakan. Setiap formulir persetujuan yang akan dibutuhkan harus mendapat persetujuan dari pasien. Prosedur pelepasan informasi eksternal yang ada di SOP Rumah Sakit Muslimat Singosari masih belum ada legalitas secara hukum karena tidak ada kelengkapan autentikasi, tanggal terbit, dan nomor dokumen. SOP juga belum membahas atau menerapkan peraturan dengan jelas tentang ALFERD.

Kegunaan rekam medis ALFRED pada prosedur *administration* yang dapat menggunakan data dan informasi yang dihasilkan oleh rekam medis untuk menjalankan fungsinya mengelola berbagai sumber daya, karena isinya menyangkut kewenangan dan tanggung jawab personel berdasarkan rekam medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan, *Legal* (Hukum) sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi pasien dari pelanggaran hukum, tenaga medis (dokter, perawat dan tenaga medis lainnya), serta pengelola dan pemilik institusi medis. Alasan rekam medis memiliki nilai hukum adalah karena isinya menyangkut kepastian hukum, yaitu menjaga hukum dan memberikan bukti untuk menegakkan keadilan secara yuridis, *Financial* (Keuangan), apabila setiap pelayanan yang diterima pasien dicatat dengan lengkap dan benar maka dapat digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, *Research* (Riset), berbagai penyakit yang tercatat dalam rekam medis dapat dilacak untuk memfasilitasi penelitian ilmiah dan pengembangan departemen kesehatan, *Education* (Pendidikan), dokumen rekam medis dapat digunakan untuk belajar dan mengembangkan ilmu bagi mahasiswa atau pendidik. Dalam dokumen rekam medis terkandung data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan pada pasien, informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pemakai dan *Documentation* (Dokumentasi) Rekam medis sebagai dokumen karena memiliki sejarah medis seorang pasien dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit. (Kusumah & Noviriani, 2021)

Pada Panduan Pelepasan Informasi Medis untuk prosedur pelepasan informasi guna klaim Jasa Raharja dan permintaan Visum Et Repertum, hampir sama dengan proses pelepasan informasi guna klaim Asuransi dan permintaan resume medis, hanya saja untuk permintaan Visum Et Repertum, diharuskan ada surat resmi dari pihak pemohon yaitu penyidik atau polisi yang diberi tanggungjawab langsung dari pihak pemohon (Satlantas / Reskrim).

Prosedur yang telah ditetapkan untuk dapat mengambil pemeriksaan penunjang atau resume medis guna klaim asuransi harus membuat surat ijin secara tertulis atau surat hak kuasa (tidak dengan lisan atau kuitansi pembayaran) yang

ditanda tangani oleh pasien yang bersangkutan, jika bukan pasien tersebut yang mengambil (keluarga atau orang lain). Bila pasien tidak dapat atau belum membuat surat ijin secara tertulis, maka pihak Rumah Sakit akan menyediakan surat ijin tersebut yang diganti dengan surat permohonan. Selanjutnya permohonan pelepasan informasi dengan membawa surat kuasa pelepasan informasi Rekam Medis pasien kepada petugas pelayanan serta mengisi surat permohonan pelepasan informasi Rekam Medis dari Rumah Sakit beserta persyaratannya.

Prosedur pelepasan informasi pendidikan, institusi pendidikan yang berkepentingan harus membawa surat permintaan kerjasama dengan Rumah Sakit, selanjutnya pihak Diklat Rumah Sakit memproses permintaan tersebut dengan meminta disposisi dari Direktur Rumah Sakit. Setelah disetujui, pihak Diklat mengirimkan surat balasan kepada Instansi pendidikan untuk dapat melakukan penelitian di Rumah Sakit. Selanjutnya pihak diklat menyerahkan surat disposisi kepada Asisten Manajer Rekam Medis. Penelitian dapat dilakukan dengan persyaratan dalam membuka informasi Rekam Medis, peneliti harus tetap berada di dalam ruangan tanpa boleh membawanya ke luar dari ruangan Sub Bagian Data dan Rekam Medik

Kebijakan didalam SOP rumah sakit muslimat singosari belum menggunakan peraturan terbaru. Pelepasan informasi di rumah sakit muslimat singosari belum sesuai dengan teori bahwa prosedur pelepasan informasi masih menggunakan peraturan yang lama dan belum dijelaskan secara detail pelepasan informasi untuk pihak ketiga dan fungsi ALFERD. SOP masih belum ada legalitas secara hukum karena tidak ada kelengkapan autentikasi, tanggal terbit dan nomor dokumen sehingga SOP dapat dinyatakan secara legal dan dapat menjaga informasi yang akan dilepas terjaga kerahasiaannya.

4.4 Kerahasiaan dokumen rekam medis di ruang *filling* Rumah Sakit

Muslimat Singosari

Perapan kerahasiaan di rumah sakit muslimat singosari belum terlaksana sampai optimal, sehingga perlu penerapan kembali standart operasional prosedur

kerahasiaan. Sejalan dengan itu, berikut adalah penjelasan yang disampaikan oleh informan:

“Ada tetapi belum memadai mengenai tempat yang sempit. SOP ada tetapi belum memenuhi standart, sehingga pelaksanaan kerahasiaan rekam medis terkadang tidak beraturan” (w-krm.b1)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa di rumah sakit muslimat singosari sudah terdapat SOP akan tetapi pelaksanaan kerahasiaan dilahan belum secara optimal. Kondisi ruang *filling* yang begitu sempit, peletakkan rak *filling* yang berdempetan dengan rak yang lain dan berkas rekam medis yang begitu banyak tidak tertata rapi di rak hingga ada beberapa berkas rekam medis yang tertumpuk di luar rak.. Hasil observasi selain petugas rekam medis di larang masuk akan tetapi untuk daun pintu tidak ada di karenakan masih dalam perbaikan” (ob.6), Hal tersebut menjadi kendala dalam aspek kerahasiaannya, hal ini di perkuat wawancara yang disampaikan oleh informan utama:

“seharusnya finger print tetapi di rumah tidak ada” (w-krm.c3)

Sejalan dengan penjelasan di atas mengenai kondisi ruang *filling* juga tidak ada petugas *filling* tersendiri di ruang *filling*, dan pintu masuk di ruang *filling* juga tidak ada akan tetapi terdapat peringatan “Selain Petugas Dilarang Masuk” yang ditempelkan di tembok. Dan tidak adanya fingerprint untuk petugas ruang *filling*. Sehingga mudahnya terjadi penyalahgunaan berkas rekam medis dan mudahnya petugas lain keluar masuk di ruang *filling*. Sehingga hal tersebut menjadi kendala dalam penerapan kerahasiaan rekam medis sesuai dengan SOP dengan baik. Menurut (Rahmadiliyani & Faizal, 2018). Salah satu upayanya dalam menjaga kerahasiaan rekam medis di Rumah Sakit dalam segi keamanannya ruangan *filling* selalu dalam keadaan terkunci dan dalam hal akses nya pada ruangan *filling* hanya memberi wewenang kepada petugas yang berkepentingan seperti dokter, perawat ataupun tenaga medis lainnya untuk melengkapi pencatatan ataupun untuk kepentingan pasien.

“sejauh ini pengelolaan pada saat pelepasan informasi berkam rekam medis berjalan dengan baik dan sesuai dengan ketentuan sop yang ada”
(w-KU.c7)

Pengelolaan rekam medis konsep ALFERD yaitu administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan dan dokumentasi berjalan dengan baik sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan formulir peminjaman berkas yang sudah bertandatangan oleh direktur rumah sakit yang artinya direktur menyetujui peminjaman berkas rekam medis berupa foto copy. Belum pernah terjadi pembocoran atau penyalahgunaan berkam rekam medis. Sehingga sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Salah satu upaya menjaga kerahasiaan dokumen rekam medis dalam pelaksanaan prosedur peminjaman rekam medis dari pihak ke-3 harus ada surat pengantar dan disertai keterangan untuk meminjam, sedangkan untuk keperluan asuransi hanya diperbolehkan mengcopy resume karena berkas rekam medis milik rumah sakit dan isi nya milik pasien, untuk kasus tersebut pihak asuransi harus membuat surat permintaan tertulis, untuk kasus hukum rekam medis dapat dipinjam dikarenakan rekam medis dijadikan sebagai bukti dan harus ada surat pengantar permintaan dari pengadilan (Rahmadiliyani & Faizal, 2018) Tidak diperbolehkan membawa berkas rekam medis keluar dari Rumah Sakit. Tidak memberitahukan informasi medis pasien kepada siapapun kecuali permintaan dan persetujuan dari pasien. Berdasarkan Permenkes RI No.36 tahun 2012 pasal 5 ayat 1 “Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam informasi yang bersifat rahasia dapat berupa tulisan maupun verbal rangka penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundangundangan.

Penerapan kerahasiaan di rumah sakit muslimat singosari belum berjalan secara optimal dilihat dari kondisi ruang filling akan tetapi berdasarkan aspek alferd yang tidak pernah terjadi penyalahgunaan berkas rekam medis. Jika dari

ruangan perlu diperbaiki dari segi keamanannya karena sangat berdampak pada kerahasiaan berkas rekam medis yang ada di dalam ruang *filling*.

