



Analisis Penyebab Ketidakamanan dan Ketidakrahasiaan Rekam Medis di RS Perkebunan Jember Klinik

Velynsa Diana Putri*, Novita Nuraini, Maya Weka Santi, Sabran

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

Abstrak: Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik memiliki masalah seperti rekam medis rawat inap menumpuk di lantai ruang filing, rata-rata persentase kerusakan map dalam satu subrak 16,86%, rata-rata persentase rekam medis rawat jalan tidak ditemukan setiap minggu pertama bulan Januari-Maret 2023 yaitu 0,29%, dan tenaga kesehatan selain perekam medis keluar masuk ruang filing. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik berdasarkan faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat menggunakan wawancara mendalam, observasi, dokumentasi, CARL, dan brainstorming. Hasil penelitian yaitu petugas filing sudah mengetahui keamanan, kerahasiaan, dan ruang penyimpanan rekam medis, tetapi belum menyeluruh. Selain itu, petugas filing belum membatasi akses makan dan minum di ruang filing, pendidikan formal terakhir petugas filing bukan pendidikan rekam medis, masalah sarana (alat pengukur suhu dan kelembapan, APAR, AC, alat pendeteksi api atau asap, dan pintu ruang filing), masalah prasarana (suhu ruang filing dan pengukuran suhu kelembapan), serta ketersediaan dan kondisi fasilitas belum memadai. Saran yang diberikan yaitu kepala rekam medis diharapkan membatasi akses makan dan minum di ruang filing, menata ruangan, memperbaiki AC, membeli alat pengukur suhu dan kelembapan, dan mengikutsertakan petugas filing dalam pelatihan.

Kata Kunci: Ketidakamanan, Ketidakrahasiaan, Ruang Filing

DOI:

<https://doi.org/10.47134/mpk.v2i1.6087>

*Correspondence: Velynsa Diana Putri

Email: velynsadianap@gmail.com

Received: 31-05-2024

Accepted: 22-10-2024

Published: 22-11-2024



Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (BY SA) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: Perkebunan Jember Klinik Hospital had problems inpatient medical records piled up on the filing room floor, the average percentage of damage of folders in one sub-shelf was 16.86%, the average percentage of outpatient medical record were not found every first week of January-March 2023 was 0.29%, and health workers who were not medical recorders entered the filing room. This research to analyze the causing of insecurity and non-confidentiality of medical records in the Perkebunan Jember Klinik Hospital based on predisposing, enabling and reinforcing factors and used in-depth interviews, observation, documentation, CARL, and brainstorming. The results were the filing officers already knew security, confidentiality, and filing room, but not comprehensive. Besides, the filing officers had not restricted access to eat and drink in the filing room, the filing officer's last formal education was not related to medical record, facility problems (thermohygrometer, APAR, AC, fire or smoke detectors, filing room door), infrastructure problems (filing room temperature and humidity temperature measurements), and inadequate availability and condition of facilities. The suggestion is that the head of medical record should restrict access to eat and drink in the filing room, arrange the room, repair the AC, buy thermohygrometer, and involve the filing officers in training.

Keywords: Insecurity, Non-Confidentiality, Filing Room

Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rekam medis adalah dokumen yang berisi data, identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada

pasien. Penyimpanan rekam medis dilakukan di ruang *filing* sebagai upaya dalam melindungi keamanan dan kerahasiaan rekam medis.

Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik adalah rumah sakit swasta tipe C di bawah kepemimpinan Pertamedika IHC yang ada di Kabupaten Jember. Rumah sakit ini diketahui masih ditemukan permasalahan terkait ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis. Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik pada tanggal 15-17 Februari 2023 dengan teknik wawancara kepada seorang petugas *filing* menunjukkan bahwa terdapat rekam medis aktif milik pasien rawat inap yang menumpuk di lantai ruang *filing*. Berikut gambar rekam medis di lantai ruang *filing*:



Gambar 1. Rekam Medis Rawat Inap yang Menumpuk di Lantai Ruang *Filing*

Gambar 1 menunjukkan bahwa terdapat tumpukan rekam medis aktif milik pasien rawat inap yang diikat menjadi satu dan ditumpuk di lantai ruang *filing*. Kondisi ini disebabkan oleh rekam medis yang ada di rak penyimpanan tidak tertata rapi sehingga rak menjadi penuh dan tidak bisa menampung rekam medis aktif milik pasien rawat inap tersebut. Rekam medis yang menumpuk di lantai dapat disimpan kembali ke rak penyimpanan setelah terdapat ruang yang cukup untuk menyimpannya di rak.

Permasalahan ketidakamanan rekam medis yang lain adalah adanya kerusakan map rekam medis baik rekam medis rawat jalan maupun rawat inap. Pengamatan kerusakan map rekam medis dilakukan oleh peneliti selama 3 hari berturut-turut pada tanggal 15 -17 Februari 2023. Jumlah rak penyimpanan yang ada di ruang *filing* sebanyak 36 rak penyimpanan dan peneliti mengambil sampel kerusakan map rekam medis secara acak pada 3 rak dengan setiap rak hanya diambil satu subrak. Berikut tabel kerusakan map rekam:

Tabel 1. Kerusakan Map Rekam Medis di Ruang *Filing* pada 15-17 Februari 2023

Waktu	Jumlah Map Rekam Medis dalam Satu	Jumlah Map Rekam Medis Rusak dalam Satu	Persentase Map Rekam Medis Rusak dalam Satu Subrak
	Subrak	Subrak	
15-02-2023	200	30	15%
16-02-2023	195	32	16,41%
17-02-2023	313	60	19,16%
Rata-Rata	236	41	16,86%

Sumber : Hasil Pengamatan di Ruang *Filing* Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Tahun 2023

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata persentase kerusakan map rekam medis dalam satu subrak adalah 16,86% dengan angka persentase kerusakannya mengalami kenaikan

selama 3 hari observasi. Persentase kerusakan map diperoleh dari jumlah map rekam medis yang rusak dalam satu subrak dibagi jumlah map rekam medis dalam satu subrak kemudian dikalikan 100%. Kerusakan map rekam medis seperti map yang robek di bagian tepi tengah hingga menembus formulir dan di bagian tepi bawah map diduga terjadi akibat kelalaian petugas *filing* yang tidak hati-hati saat mengambil rekam medis di rak.

Ketidakamanan rekam medis pasien di ruang *filing* Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik juga ditunjukkan oleh adanya rekam medis rawat jalan yang tidak ditemukan di ruang *filing* baik karena terselip maupun hilang. Rekam medis tersebut butuh ditelusuri keberadaannya terlebih dahulu oleh petugas sebelum diberikan ke unit yang meminta. Berikut tabel rekam medis rawat jalan yang tidak ditemukan di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik pada setiap minggu pertama di bulan Januari-Maret 2023:

Tabel 2. Rekam Medis Rawat Jalan yang Tidak Ditemukan di Ruang *Filing* pada Setiap Minggu Pertama di Bulan Januari-Maret 2023

Waktu	Jumlah Rekam Medis Rawat Jalan untuk Pelayanan	Jumlah Rekam Medis Rawat Jalan Tidak Ditemukan	Persentase Rekam Medis Rawat Jalan Tidak Ditemukan
Januari Minggu Ke-1	2854	4	0,14%
Februari Minggu Ke-1	2926	12	0,41%
Maret Minggu Ke-1	2736	9	0,32%
Rata-rata	2839	9	0,29%

Sumber : Laporan *Filing* di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Tahun 2023

Tabel 2 diketahui bahwa rata-rata persentase rekam medis rawat jalan yang tidak ditemukan di ruang *filing* pada setiap minggu pertama di bulan Januari-Maret 2023 adalah 0,29% dan persentase terbesar terdapat pada bulan Februari minggu ke-1 yaitu 0,41%. Data terkait rekam medis yang tidak ditemukan pada setiap minggu pertama di bulan Januari-Maret 2023 tersebut dapat menunjukkan bahwa pada setiap bulannya selalu terdapat rekam medis rawat jalan yang tidak ditemukan di rak penyimpanan baik karena terselip maupun hilang dengan angka persentasenya yang naik turun. Persentase rekam medis rawat jalan yang tidak ditemukan diketahui dari perhitungan jumlah rekam medis rawat jalan yang tidak ditemukan dibagi jumlah rekam medis rawat jalan untuk pelayanan kemudian dikalikan 100%.

Penyimpanan rekam medis di ruang *filing* Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik juga mengalami permasalahan terkait ketidakrahasiaan rekam medis. Hasil observasi dan wawancara saat studi pendahuluan di ruang *filing* Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik menunjukkan bahwa terdapat tenaga kesehatan selain perekam medis yang secara leluasa dapat keluar masuk ruang *filing*. Tenaga kesehatan tersebut masuk ke ruang *filing* untuk mengembalikan rekam medis.

Dampak dari permasalahan ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di rumah sakit ini dapat mengakibatkan informasi dalam rekam medis menjadi berkurang nilai kelengkapannya dan tidak berkesinambungan serta terbacanya isi rekam medis oleh petugas yang tidak berwenang. Rekam medis yang tidak ditemukan dapat merugikan pasien karena informasi kesehatan pasien di rekam medis menjadi kurang lengkap sehingga terjadi ketidaksinambungan dalam sistem rekam medis. Kondisi tidak adanya

pembatasan hak akses masuk ke ruang *filing* mengakibatkan kerahasiaan rekam medis menjadi tidak terlindungi sehingga informasi di rekam medis dapat terbaca oleh orang lain yang tidak berhak.

Berdasarkan pada uraian tersebut, peneliti melakukan penelitian mengenai analisis penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik menggunakan teori Lawrence Green yang terdiri dari *predisposing factor* (pengetahuan, sikap, dan pendidikan), *enabling factor* (sarana dan prasarana), dan *reinforcing factor* (standar prosedur operasional (SPO) dan motivasi ekstrinsik). Teori ini digunakan karena permasalahan ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di rumah sakit ini diduga berkaitan dengan perilaku petugas *filing* seperti tidak hati-hati saat mengambil rekam medis pada rak yang terisi penuh sehingga ada rekam medis yang rusak dan tidak menata rekam medis dengan rapi di rak. Hasil observasi peneliti saat studi pendahuluan juga menunjukkan perilaku petugas *filing* yang tidak menutup pintu ruang *filing* saat keluar dan masuk ruang *filing*.

Metodologi

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Tujuannya adalah untuk menganalisis penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini meliputi informan utama yaitu 1 kepala ruang rekam medis dan 3 petugas *filing* serta informan pendukung yaitu 2 asisten dokter spesialis.

Objek Penelitian

Objek penelitian ini yaitu penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.

Variabel Penelitian

Variabel-variabel penelitian ini berdasarkan teori Lawrence Green yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, dokumentasi, CARL, dan *brainstorming*.

Hasil dan Pembahasan

Menganalisis Penyebab Ketidakmanan dan Ketidakrahasiaan Rekam Medis di Ruang *Filing* Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Berdasarkan Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

a. Pengetahuan

Pengetahuan meliputi hal-hal yang kita ketahui mengenai suatu objek melalui pengamatan akal sehat dan pemikiran yang dimiliki. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pengetahuan petugas *filing* mengenai keamanan rekam medis, kerahasiaan rekam medis, dan ruang penyimpanan rekam medis. Hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa informan sudah mengetahui terkait keamanan rekam medis, tetapi belum menyeluruh. Hal ini dapat ditunjukkan seperti pada pernyataan informan mengenai pengertian keamanan rekam medis sebagai berikut:

"Aman kalau rekam medis terlindungi dari rusak."(Informan 2)

"Ya aman minimal tidak ada yang hilang atau diambil selain petugas." (Informan 3)

"Rekam medis tertata rapi, bersih dari debu, disimpan di sirkulasi udara dan kelembapan yang baik" (Informan 4)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa informan sudah dapat menyebutkan pengertian keamanan rekam medis yang meliputi aman dari rusak, hilang, dan gangguan alam. Namun, pengetahuan tersebut belum menyeluruh seperti penjelasan di buku karena belum menyebutkan rekam medis aman dari pengubahan data, gangguan hewan, dan manusia. Keamanan rekam medis adalah perlindungan terhadap privasi seseorang dan kerahasiaan rekam kesehatan. Keamanan juga termasuk proteksi informasi pelayanan kesehatan dari rusak, hilang, atau pengubahan data akibat ulah pihak yang tidak berhak. Rekam medis harus aman secara fisik dari gangguan manusia, hewan, dan alam.

Hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa informan sudah mengetahui terkait kerahasiaan rekam medis, tetapi belum menyeluruh. Hal ini dapat ditunjukkan seperti pada pernyataan informan mengenai pihak-pihak yang wajib menjaga kerahasiaan rekam medis sebagai berikut:

"Petugas rekam medis terutama petugas filing dan asisten dokter" (Informan 2)

"Petugas rekam medis, perawat" (Informan 4)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa informan hanya menyebutkan petugas rekam medis dan perawat sebagai pihak-pihak yang wajib menjaga kerahasiaan rekam medis. Hal ini belum sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis karena pihak-pihak yang wajib menjaga kerahasiaan rekam medis tidak hanya petugas rekam medis dan perawat, melainkan seluruh pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan wajib menjaga kerahasiaan rekam medis. Isi rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya oleh seluruh pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan walaupun pasien telah meninggal.

Hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa informan sudah mengetahui terkait ruang penyimpanan rekam medis, tetapi belum menyeluruh. Hal

ini dapat ditunjukkan seperti pada pernyataan informan mengenai ruang lingkup dari ruang *filing* sebagai berikut:

“Ruang filing itu ruang untuk menyimpan dan menjaga rekam medis.” (Informan 2)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa informan menyebutkan ruang *filing* termasuk ruang untuk menyimpan dan menjaga rekam medis. Pernyataan informan tersebut sejalan dengan sumber buku dan penelitian terdahulu, tetapi belum menyeluruh karena belum menyebutkan fungsi ruang *filing* sebagai penyedia dan pelindung rekam medis serta agar sistem penyimpanan dan peninjauan rekam medis dapat terlaksana dengan baik. *Filing* adalah media penyimpanan rekam medis yang berfungsi sebagai penyedia dan pelindung rekam medis. Ruang *filing* atau ruang penyimpanan rekam medis dibutuhkan agar sistem penyimpanan dan peninjauan rekam medis dapat terlaksana dengan baik.

Hasil triangulasi sumber dari wawancara mendalam pada subvariabel pengetahuan dapat disimpulkan bahwa petugas *filing* sudah mengetahui mengenai keamanan rekam medis, kerahasiaan rekam medis, dan ruang penyimpanan rekam medis, tetapi belum menyeluruh seperti yang dijelaskan di buku oleh penulis Hatta dkk. (2024) dan Indradi (2020), Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, dan penelitian terdahulu Reziana dkk. (2021). Pengetahuan petugas yang belum menyeluruh seperti belum mengetahui rekam medis yang harus aman dari gangguan hewan membuat petugas belum menjaga keamanan rekam medis dari gangguan hewan. Hal ini ditunjukkan oleh adanya petugas *filing* yang makan dan minum di ruang *filing*. Perilaku tersebut dapat mengakibatkan hewan-hewan kecil seperti semut datang dan mengerumuni rekam medis ketika ada makanan atau minuman yang mengenai rekam medis dan kondisi ini dapat merusak rekam medis. Petugas *filing* membawa makanan dan minuman ke ruang *filing* RSUD Otanaha Kota Gorontalo serta tidak dilarang dimana hal tersebut dapat mengakibatkan rekam medis rusak jika terkena tumpahan makanan dan minuman [9]. Peneliti berpendapat bahwa subvariabel pengetahuan menjadi penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.

b. Sikap

Sikap adalah kecenderungan seseorang untuk berpikir, berpersepsi, dan bertindak terhadap objek [10]. Hasil wawancara kepada informan mengenai sikap petugas *filing* menunjukkan bahwa petugas *filing* belum membatasi akses makan dan minum di ruang *filing* sehingga rekan kerjanya dapat makan dan minum di ruang *filing*. Hal ini didukung dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Petugas memperbolehkan karena memang tempat untuk istirahat itu terbatas.” (Informan 1)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa petugas *filing* memperbolehkan rekan kerjanya untuk makan dan minum di ruang *filing* karena tempat istirahat petugas terbatas. Hal ini belum sejalan dengan penelitian terdahulu. Petugas *filing* akan menegur dan memperingatkan sesama rekan kerjanya untuk tidak makan dan minum di ruang *filing* [11]. Sikap petugas yang belum membatasi akses makan dan

minum di ruang *filing* membuat petugas *filing* lainnya dapat leluasa makan dan minum di ruang *filing*. Perilaku ini dapat mengakibatkan hewan-hewan kecil datang mengerumuni rekam medis ketika ada makanan atau minuman yang mengenai rekam medis dan kondisi ini dapat merusak rekam medis. Petugas *filing* membawa makanan dan minuman ke ruang *filing* RSUD Otanaha Kota Gorontalo serta tidak dilarang dimana hal tersebut dapat mengakibatkan rekam medis rusak apabila makanan dan minuman tersebut tumpah [9]. Peneliti berpendapat bahwa subvariabel sikap menjadi penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah proses belajar mengajar dan dari proses tersebut menghasilkan perubahan perilaku. Pendidikan formal merupakan jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang meliputi pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Hasil wawancara menunjukkan bahwa hanya kepala ruang rekam medis yang berlatar belakang pendidikan rekam medis, sedangkan 3 petugas *filing* bukan berlatar belakang pendidikan rekam medis. Berikut pernyataan informan:

“D3 Rekam Medis” (Informan 1)

“SMK” (Informan 2)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa pendidikan formal terakhir dari kepala ruang rekam medis adalah D3 Rekam Medis, sedangkan dari salah satu petugas *filing* adalah SMK (Sekolah Menengah Kejuruan). Selain itu, diketahui juga terkait pendidikan formal terakhir dari 2 petugas *filing* lainnya adalah SMA dan S1 Manajemen. Pendidikan formal terakhir dari 3 petugas *filing* belum sejalan dengan peraturan yang ada. Pendidikan perekam medis dikualifikasikan menjadi standar kelulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK), standar kelulusan Diploma empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, standar kelulusan Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, dan standar kelulusan Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Pendidikan petugas *filing* yang bukan berlatar belakang pendidikan rekam medis dapat mempengaruhi pengetahuan petugas *filing*. Hal ini dapat ditunjukkan oleh petugas yang belum mengetahui rekam medis juga harus aman dari gangguan hewan dan menyebabkan masih adanya petugas *filing* yang makan dan minum di ruang *filing*. Perilaku ini dapat mengundang semut datang mengerumuni rekam medis jika rekam medis terkena tumpahan makanan dan minuman sehingga rekam medis bisa rusak. Peneliti berpendapat subvariabel pendidikan menjadi penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik. Jenjang pendidikan perekam medis dapat mempengaruhi sistem penyimpanan rekam medis karena pengetahuan atau informasi yang dimiliki petugas masih kurang.

Menganalisis Penyebab Ketidakmanan dan Ketidakrahasiaan Rekam Medis di Ruang *Filing* Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Berdasarkan Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

a. Sarana

Sarana merupakan fasilitas yang secara langsung berguna untuk menunjang proses pelaksanaan tugas dan fungsi pekerjaan [16]. Sarana dalam hal ini meliputi sarana keamanan dan kerahasiaan rekam medis di ruang *filing*. Hasil wawancara dan observasi peneliti menunjukkan bahwa belum ada alat pengukur kelembapan dan alat pendeteksi api atau asap, alat pengukur suhu yang rusak, salah satu AC belum berfungsi secara optimal, dan APAR (Alat Pemadam Api Ringan) dengan kondisi baik, tetapi berdasarkan observasi peneliti APAR telah melewati batas tanggal pemakaian. Berikut pernyataan informan

“Alat kebersihan, APAR, dan CCTV sudah baik, untuk AC ada 1 yang perlu diganti. Alat pengukur suhunya ada tapi tidak berfungsi.” (Informan 4)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa di ruang *filing* tersedia alat kebersihan, kamera pengawas, dan APAR dengan kondisi baik, tetapi berdasarkan observasi peneliti APAR telah melewati batas tanggal pemakaian. Selain itu, salah satu AC belum berfungsi secara optimal, ada alat pengukur suhu dengan kondisi rusak, dan belum ada alat pengukur kelembapan dan alat pendeteksi api atau asap. Hasil wawancara tersebut juga didukung oleh hasil observasi dan dokumentasi peneliti sebagai berikut:



Gambar 2. Alat Pengukur Suhu di Ruang *Filing* Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik

Gambar 2 di atas menunjukkan 1 alat pengukur suhu dengan kondisi rusak dan tidak digunakan untuk mengukur suhu oleh petugas. Selain itu, berdasarkan hasil observasi di ruang *filing* telah tersedia tulisan peringatan dilarang masuk selain petugas, tetapi pintu ruang *filing* masih menggunakan kunci manual dan tidak ditutup saat petugas keluar masuk ruang *filing*. Hasil ini didukung pernyataan informan berikut:

“Memakai kunci biasa atau manual. Kita belum menggunakan pintu dengan fitur fingerprint karena masih dalam proses pengajuan. Penguncian cukup aman karena dibantu dengan adanya kamera pengawas Pintu ruang filing tidak ditutup, yang selalu ditutup itu pintu ruang rekam medis.” (Informan 1)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa bahwa sistem penguncian pintu ruang *filing* masih menggunakan kunci manual dan sudah dianggap aman. Selain itu, pintu ruang *filing* tidak ditutup, tetapi yang ditutup hanya pintu ruang

rekam medis. Pintu ruang rekam medis ditutup karena menjadi akses awal sebelum masuk ke ruang *filing* meskipun di ruang *filing* juga terdapat pintu lagi.

Hasil wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terkait sarana di ruang *filing* seperti tidak tersedianya alat pengukur kelembapan, alat pengukur suhu yang rusak, dan salah satu AC belum berfungsi secara optimal membuat petugas tidak mengukur dan memantau suhu serta kelembapan ruang *filing*. Hal ini dapat mengakibatkan suhu dan kelembapan ruang *filing* tidak sesuai standar. Perilaku petugas tersebut tidak sejalan dengan penelitian terdahulu. AC (*Air Conditioner*) sebaiknya digunakan 24 jam dan terdapat alat *hygrometer* di dekat pintu untuk memudahkan petugas memantau suhu dan kelembapan agar berkisar 18°C- 28°C. Selain itu, pintu ruang *filing* yang menggunakan kunci manual dan tidak ditutup juga belum sejalan dengan penelitian terdahulu. Pintu ruang *filing* yang tidak dilengkapi *fingerprint* membuat kerahasiaan rekam medis belum terlindungi dengan maksimal. Peneliti menyimpulkan bahwa subvariabel sarana menjadi penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik. Tidak tersedianya sarana seperti alat pemeliharaan seperti mesin penghisap debu, *thermohygrometer*, dan pendeteksi api atau asap dapat mengakibatkan belum terjaminnya keamanan dan kerahasiaan rekam medis di ruang *filing*.

b. Prasarana

Prasarana merupakan fasilitas yang secara tidak langsung berguna untuk menunjang proses pelaksanaan tugas dan fungsi pekerjaan [16]. Prasarana yang dimaksud penelitian ini adalah ruang *filing*. Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa suhu ruang *filing* lebih dari 25 °C dan tidak dilakukan pengukuran suhu karena alat pengukur suhu yang rusak. Berikut pernyataan informan:

"Suhunya lebih dari 25 °C, sedangkan kelembapannya mungkin rendah." (Informan 1)

"Tidak mengukur karena alat pengukur suhunya rusak dan masih belum diganti." (Informan 2)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa suhu ruang *filing* lebih dari 25 °C dan pengukuran suhu tidak dilakukan oleh petugas karena alat pengukur suhu masih rusak. Hasil wawancara tersebut juga didukung dengan hasil observasi suhu dan kelembapan di ruang *filing* Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik yaitu pada tanggal 16 Januari 2024 menunjukkan suhu ruang sebesar 29,2°C dan kelembapan 60%, tanggal 17 Januari 2024 menunjukkan suhu 30,4°C dan kelembapan 61%, serta tanggal 18 Januari 2024 menunjukkan suhu 29,3°C dan kelembapan 58%. Hasil observasi ini menunjukkan bahwa suhu rata-rata ruang *filing* selama 3 hari observasi menggunakan alat *thermohygrometer* yaitu 29,63°C dan kelembapan ruangan yaitu 59,67%. Suhu dan kelembapan ruang *filing* tersebut belum sesuai dengan standar. Kelembapan udara di ruang penyimpanan rekam medis yaitu sekitar 50-60% dan suhu sekitar 600-700°F atau 22°C-25°C

Suhu serta kelembapan ruang *filing* yang belum terkontrol agar sesuai standar tersebut dapat disebabkan oleh petugas yang tidak melakukan pengukuran suhu dan kelembapan. Perilaku tersebut belum sejalan penelitian terdahulu. Petugas perlu menyesuaikan suhu dan kelembapan ruangan dengan AC dan alat *hygrothermometer* agar bisa mengetahui apakah suhu dan kelembapan ruang *filing* sudah bagus atau belum [19]. Peneliti menyimpulkan bahwa subvariabel prasarana menjadi penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik. Suhu ruang *filing* belum sesuai standar dan tidak dilakukan pengukuran suhu serta kelembapan dapat menyebabkan kerusakan pada rekam medis. Suhu ruang *filing* Puskesmas polonia Medan yaitu 16°C yang terlalu rendah dan kelembapan 75% yang terlalu tinggi menyebabkan adanya rayap dan jamur di rekam medis.

Menganalisis Penyebab Ketidakamanan dan Ketidakrahasiaan Rekam Medis di Ruang *Filing* Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Berdasarkan Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

a. Standar Prosedur Operasional (SPO)

SPO adalah kumpulan instruksi atau langkah-langkah baku yang digunakan untuk melakukan suatu pekerjaan rutin tertentu [21]. Hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik telah tersedia SPO keamanan dan kerahasiaan rekam medis dan tidak ada kendala saat petugas bekerja sesuai prosedur. Hal ini didukung dengan pernyataan informan berikut:

"Sudah ada dan sosialisasi SPO pernah dilakukan ketika akreditasi." (Informan 1)

"Tidak ada kendala cuma rekam medis menumpuk di rak itu karena terkendala raknya kurang." (Informan 4)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa SPO keamanan dan kerahasiaan rekam medis telah tersedia dan telah disosialisasikan ke petugas *filing*. SPO keamanan dan kerahasiaan rekam medis di ruang *filing* perlu tersedia dan diterapkan oleh petugas *filing* untuk menghindari hilangnya rekam medis dan pembatasan hak akses masuk ruang penyimpanan rekam medis [18]. Selain itu, seluruh petugas *filing* juga telah bekerja sesuai dengan prosedur kerja yang disampaikan oleh kepala ruang rekam medis berdasarkan SPO tersebut dan tidak mengalami kendala saat bekerja. Petugas juga memahami prosedur kerja sesuai SPO seperti memberikan map pada rekam medis, mengganti map yang rusak, mengembalikan rekam medis sesuai sistem penjajaran di rak, dan menata rekam medis di rak meskipun kurang rapi dan masih menumpuk karena terkendala keterbatasan jumlah rak penyimpanan di ruang *filing*. Perilaku petugas tersebut sejalan penelitian terdahulu. Petugas mengembalikan rekam medis sesuai sistem penjajaran di rak penyimpanan sesuai dengan SOP penyimpanan rekam medis di Puskesmas Lawang. Peneliti berpendapat bahwa subvariabel SPO tidak menjadi penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di RS Perkebunan Jember Klinik.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah suatu dorongan kerja dari luar diri individu yang dapat berupa suatu kondisi yang membuat seseorang harus bekerja dengan baik [23]. Hasil wawancara dengan informan terkait motivasi ekstrinsik pada aspek kondisi kerja diketahui bahwa ketersediaan dan kondisi fasilitas yang digunakan petugas saat bekerja belum memadai. Berikut pernyataan informan:

“Jumlah raknya kurang, lalu untuk AC itu satunya normal tapi satunya lagi ngga karena kurang dingin dan anginnya kurang kerasa.” (Informan 4)

Hasil wawancara di atas menunjukkan ketersediaan dan kondisi fasilitas kerja belum memadai yaitu jumlah rak penyimpanan masih kurang dan salah satu AC belum berfungsi secara optimal karena udara yang dihasilkan kurang dingin. Hal ini belum sejalan dengan penelitian terdahulu. Alat pendukung yang lengkap dan memadai diperlukan untuk mencapai suatu tujuan dalam kegiatan [24]. Di sisi lain, jumlah rak penyimpanan tidak ditambah lagi karena RS Perkebunan Jember Klinik mulai menerapkan rekam medis elektronik. Namun, salah satu AC yang belum berfungsi secara optimal perlu diganti karena hal ini dapat membuat pekerjaan petugas dalam menjaga suhu ruang *filing* menjadi terhambat dan petugas tidak mengisi *check list* untuk memantau suhu di ruang *filing*. Adanya AC yang bermasalah dan tembok yang terkena air AC menjadi lembab dan berjamur mengakibatkan petugas kurang bisa mengontrol suhu dan kelembapan ruang *filing* [25]. Peneliti berpendapat bahwa subvariabel motivasi ekstrinsik terkait kondisi kerja menjadi penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.

Menentukan Prioritas Penyebab Masalah pada Penyebab Ketidakamanan dan Ketidakrahasiaan Rekam Medis di Ruang *Filing* Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Menggunakan CARL

Penelitian ini menggunakan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*) untuk menentukan prioritas penyebab masalah ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik. CARL adalah metode penentuan prioritas penyebab masalah dengan memberikan skor 1-5 berdasarkan kriteria *Capability* (Ketersediaan), *Accessibility* (Kemudahan), *Readiness* (Kesiapan), dan *Leverage* (Pengaruh). Hasil skoring dan ranking CARL sebagai berikut:

Tabel 3. Skoring dan Ranking CARL

No	Penyebab Masalah	Skor Hasil Rerata				Total Akhir	Ranking
		C	A	R	L		
1.	Petugas <i>filing</i> belum membatasi akses makan dan minum di ruang <i>filing</i>	3,5	3,25	3,25	3,25	120,14	I
2.	Masalah prasarana (suhu rata-rata di ruang <i>filing</i> selama tiga hari adalah 29,63°C (belum sesuai standar yaitu 22-25°C) dan tidak dilakukan pengukuran suhu serta kelembapan ruang <i>filing</i>)	3,5	3,25	3,25	3	110,90	II
3.	Pendidikan formal terakhir dari petugas <i>filing</i> bukan berlatar belakang pendidikan rekam medis	3,5	3,5	2,25	3	82,68	III

No	Penyebab Masalah	Skor Hasil Rerata				Total Akhir	Ranking
		C	A	R	L		
4.	Masalah sarana keamanan dan kerahasiaan rekam medis (alat pengukur suhu yang rusak, APAR yang telah melewati batas tanggal pemakaian, salah satu AC belum berfungsi secara optimal karena udara yang dikeluarkan tidak dingin, belum tersedianya alat pendeteksi api atau asap dan pengukur kelembapan, serta pintu ruang <i>filing</i> yang menggunakan kunci manual dan tidak ditutup oleh petugas <i>filing</i> saat keluar masuk ruang <i>filing</i>).	3	3	3	2	54	IV
5.	Ketersediaan dan kondisi fasilitas di ruang <i>filing</i> masih belum memadai seperti AC yang belum berfungsi secara optimal	3,25	2,5	2,25	2,5	45,70	V
6.	Petugas <i>filing</i> sudah mengetahui mengenai keamanan rekam medis, kerahasiaan rekam medis, dan ruang penyimpanan rekam medis, tetapi belum menyeluruh	2,5	2	2	2,25	22,5	VI

Sumber: Data Primer Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Tahun 2024

Menyusun Solusi dari Permasalahan Ketidakamanan dan Ketidakrahasiaan Rekam Medis di Ruang *Filing* Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik dengan *Brainstorming*

Brainstorming dilakukan untuk menemukan solusi yang tepat dari penyelesaian masalah penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di RS Perkebunan Jember Klinik. Penyusunan solusi melalui *brainstorming* didasarkan pada 3 ranking teratas dari hasil prioritas penyebab masalah dengan CARL. Penyusunan solusi dari 3 ranking teratas dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil *Brainstorming*

No	Penyebab Masalah	Solusi
1.	Petugas <i>filing</i> belum membatasi akses makan dan minum di ruang <i>filing</i>	Membatasi akses makan dan minum di ruang <i>filing</i> serta menata ruang rekam medis agar terdapat tempat petugas makan dan minum
2.	Masalah prasarana (suhu rata-rata di ruang <i>filing</i> selama tiga hari adalah 29,63°C (belum sesuai standar yaitu 22-25°C) dan tidak dilakukan pengukuran suhu serta kelembapan ruang <i>filing</i>)	Memperbaiki AC yang belum berfungsi secara optimal dan memberitahu petugas terkait standar suhu dan kelembapan serta menyediakan alat pengukur suhu dan kelembapan dan menjelaskan cara penggunaan alat.
3.	Pendidikan formal terakhir dari petugas <i>filing</i> bukan berlatar belakang pendidikan rekam medis	Mengikutsertakan petugas <i>filing</i> dalam pelatihan penyimpanan rekam medis

Sumber: Data Primer Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Tahun 2024

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di RS Perkebunan Jember Klinik yaitu faktor predisposisi (pengetahuan petugas *filing* yang belum menyeluruh, sikap petugas *filing* yang belum membatasi akses makan dan minum di ruang *filing*, dan pendidikan formal terakhir dari petugas *filing* bukan berlatar belakang pendidikan rekam medis), faktor pemungkin (masalah sarana dan

prasarana), dan faktor penguat (motivasi ekstrinsik terkait ketersediaan dan kondisi fasilitas di ruang filing belum memadai). Prioritas penyebab masalah berdasarkan hasil CARL terdiri dari sikap petugas filing, masalah prasarana, dan pendidikan formal terakhir dari petugas filing. Penyusunan solusi berdasarkan hasil brainstorming adalah kepala rekam medis diharapkan membatasi akses makan dan minum di ruang filing serta menata ruang rekam medis agar terdapat tempat petugas makan dan minum, memperbaiki AC yang belum berfungsi secara optimal dan memberitahu petugas terkait standar suhu dan kelembapan serta menyediakan alat pengukur suhu dan kelembapan dan menjelaskan cara penggunaan alat, dan mengikutsertakan petugas filing dalam pelatihan penyimpanan rekam medis.

Referensi

- Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., Nuraini, N., Swari, S. J., & Wafiroh. (2021). Determinan Keamanan dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis di Ruang Filing RS X. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 264–270.
- Erlin, F., Putra, I. D., & Hendra, D. (2020). Peningkatan Pengetahuan Siswa dalam Pencegahan Penularan Covid-19. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 4(4), 7–9.
- Hatta, G. R., et al. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, Revisi Buku Petunjuk Teknik Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record Rumah Sakit (1991) dan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia (1994, 1997) (Revisi 3)*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Herman, J., & Afriyanti, Y. (2019). Redesain Map Rekam Medis dan SPO Pengisiannya di Puskesmas Tempunak. *Jupermik (Jurnal Perkam Medis dan Informasi Kesehatan)*, 2, 7–14.
- Indradi, R. (2020). *Rekam Medis (3rd ed.)*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Kaharu, R., Rahmah, S. M., & Hamid, S. (2021). Tinjauan Faktor-Faktor Penyebab Kerusakan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Otanaha Kota Gorontalo Tahun 2021. *Baktara Journal of Health*, 1(1), 19–24.
- Kemendes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis*.
- Kemendes RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*.
- Kemendes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.

- Kementerian PANRB RI. (2021). *Peraturan Pemerintah Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 1 Tahun 2021 tentang Standar Sarana dan Prasarana Kantor di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi*, No. 16.
- Mudika, R. P., & Pujihastuti, A. (2022). Pengelolaan Ruang Filing Rawat Jalan di UPT Puskesmas Karangpandan. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 2(3), 1–7.
- Nengsih, Y. G. (2022). Pelaksanaan Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis di Ruang Penyimpanan Puskesmas Polonia Medan Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 7(1), 73–79. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v7i1.694>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (2nd ed.). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Ohoiwutun, N., & Setiatin, S. (2021). Pengaruh Latar Belakang Pendidikan Perkam Medis Terhadap Sistem Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Boven Digoel. *Cerdika Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1029–1036.
- Ramdhani, E. M., & Sari, I. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis di Ruang Filling Rumah Sakit Permata Kota Cirebon Tahun 2020. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(2), 5337–5341.
- Rembangsupu, A., Budiman, K., Bidin, Puspita, & Rangkuti, M. Y. (2022). Studi Yuridis Tentang Jenis dan Jalur Pendidikan di Indonesia. *Al-Afkar: Journal of Islamic Studies*, 5(4), 91–100. <https://doi.org/10.31943/afkarjournal.v5i4.337>
- Reziana, N., Mardhiyah Ilma, A., & Puspasari, S. (2021). Faktor-Faktor Penyebab Kerusakan Dokumen Rekam Medis di Ruang Filling RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 17–24. <https://doi.org/10.51851/jmis.v6i1.234>
- Sari, A. O. P., Sari, T. P., Pela, T. H., & Masturoh, I. (2017). Gambaran Ketidakterediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 64. <https://doi.org/10.33560/.v5i1.150>
- Siswati, S., & Dindasari, D. A. (2019). Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta Selatan. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 91. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5349>
- Sufiyati, A., Suwarni, E., & Anggarini, D. R. (2021). Pengaruh Fasilitas Kerja dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Karyawan PT Tedco Agri Makmur di Lampung Tengah. *SMART: Strategic Management, Accounting through Research and Technology*, 1(1), page xx–xx.

-
- Suhartina, I., Murni, T., & Diana, R. (2019). Analisis Efektivitas SOP Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Lawang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 121–128.
- Trisna, A., & Guridno, E. (2021). Pengaruh Kompensasi, Motivasi, dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Karyawan PT. Saiba Cipta Selaras Kota Jakarta Selatan. *Oikonomia Jurnal Manajemen*, 17(2), 127. <https://doi.org/10.47313/oikonomia.v17i2.1276>
- Wicahyanti, E. T., Santi, M. W., & Wijayanti, R. A. (2020). Analisis Kerahasiaan Rekam Medis Berdasarkan Hak Akses Ruang Filing Rawat Jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *J-REMI: Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 114–124. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i1.2073>
- Yunita, A., Arnawilis, & Irawan, Y. (2022). Upaya Instalasi Rekam Medis dalam Menjaga Keamanan Rekam Medis di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 1(3), 310–325. <https://doi.org/10.25311/jrm.vol1.iss3.384>