AKSESIBILITAS REKAM MEDIS PASIEN COVID-19 PADA RUMAH SAKIT PEMERINTAH DALAM PERSPEKTIF KEARSIPAN

ACCESSIBILITIY OF COVID-19 PATIENT MEDICAL RECORDS AT GOVERNMENT HOSPITAL IN ARCHIVAL PERSPECTIVE

Azmi
Arsip Nasional Republik Indonesia
Jl. Ampera Raya No. 7, Cilandak, Jakarta Selatan 12560
Email: *azmi_anri@yahoo.com*

Abstract

A pre-government hospital is a government-owned health service institution that provides complete individual health services. When Indonesia was affected by the Covid-19 pandemic, the Covid-19 referral government hospital (Covid-19 RGH) became the foremost institution in treating patients who were victims of Covid-19. The ineffective implementation of government policies in preventing the spread of Covid-19 and the low level of public compliance have resulted in the number of Covid-19 cases continuing to increase and the number of victims requiring hospital treatment has also increased. This condition has an impact on the increasing number of medical records of Covid-19 patients (Covid-19 PMR) that must be managed by the Covid-19 RGH. In the midst of public concern about the Covid-19 pandemic, there is also concern over the potential misuse of the Covid-19 PMR as data/privacy information for hospital patients. This research on the Accessibility of the Covid-19 PMR at Government Hospitals in Archival Perspective aims to examine the accessibility of the Covid-19 PMR as a confidentialrecords. This study uses a qualitative approach with data collection methods sourced from the literature (document research). The results of the study show that there is a relationship between the security classification system and records access as a guide to records access with the protection of the Covid-19 RMP at the Covid-19 RGH.

Keywords: Access, Confidential Records, Covid-19 RPM, Government Hospitals

Abstrak

Rumah sakit premerintah adalah institusi pelayanan kesehatan milik pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna. Ketika Indonesia terjangkit pandemi Covid-19, rumah sakit pemerintah rujukan Covid-19 (RSPR Covid-19) menjadi institusi terdepan dalam merawat pasien korban Covid-19. Kurang efektifnya penerapan kebijakan pemerintah dalam pencegahan penyebaran Covid-19 dan rendahnya kepatuhan masyarakat mengakibatkan jumlah kasus Covid-19 terus bertambah serta korban yang perlu mendapat perawatan di rumah sakit pun meningkat. Kondisi ini berdampak terhadap meningkatnya jumlah rekam medis pasien Covid-19 (RMP Covid-19) yang harus dikelola RSPR Covid-19. Di tengah kekhawatiran masyarakat terhadap pandemi Covid-19, juga ada kekhawatiran terhadap potensi penyalahgunaan RMP Covid-19 sebagai data/informasi privasi

pasien rumah sakit sangat besar. Penelitian tentang Aksesibilitas RMP Covid-19 pada Rumah Sakit Pemerintah dalam Perspektif Kearsipan ini bertujuan untuk mengkaji aksesibilitas RMP Covid-19 sebagai arsip dinamis berkategori rahasia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode pengumpulan data yang bersumber dari literatur (studi dokumen). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara sistem klasifikasi keamanan dan akses arsip sebagai pedoman akses arsip dinamis dengan pelindungan RMP Covid-19 pada RSPR Covid-19.

Kata Kunci: Akses, Arsip Rahasia, RPM Covid-19, Rumah Sakit Pemerintah

PENDAHULUAN

Setelah menjangkiti hampir seluruh negara di dunia, menginfeksi ratusan juta umat manusia secara global dan jutaan di antaranya telah meninggal dunia, penambahan kasus akibat *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) di beberapa negara masih terus terjadi dan belum diketahui kapan akan berakhirnya, termasuk di Indonesia. Kasus Covid-19 di Indonesia berdasarkan data Satuan Tugas Covid-19 (per 4/1/2022) menunjukkan sebanyak 4.263.433 terkonfirmasi, 4.114.801 sembuh, 4.530 dalam perawatan, dan 144.102 meninggal.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menyatakan wabah Covid-19 sebagai pandemi global. Pemerintah Indonesia menyatakannya penyebaran Covid-19 sebagai bencana nasional nonalam sebagaimana dimuat dalam Keputusan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Desease 2019* (Covid-19) sebagai Bencana Nasional. Dua korban pertama Covid-19 di Indonesia terjadi di daerah Depok, Jawa Barat yang diumumkan secara langsung oleh Presiden Joko Widodo pada 3 Maret 2020.

Masifnya penyebaran Covid-19 membuat negara-negara terjangkit melakukan kebijakan kesehatan guna mencegah penularannya sesuai dengan karakteristik pemerintahan dan masyarakatnya. Banyak negara menerapkan kebijakan karantina wilayah (*lockdown*) dan ada sebagian negara menerapkan kebijakan pembatasan sosial (*social distancing*) dengan berbagai penamaan. Pandemi Covid-19, dengan karakteristik penyebarannya yang sangat cepat, tidak hanya berimbas sangat serius pada kesehatan dan keselamatan umat manusia, tetapi juga membuat seluruh aspek kehidupan seolah berhenti. Perekonomian nasional dan global pun melambat, serta disrupsi besar dalam kehudupan masyarakat global. Dana Moneter Internasional bahkan memperkirakan dampak ekonomi akibat Covid-19 berpotensi buruk bagi pertumbuhan ekonomi dunia dan mengakibatkan krisis ekonomi global.

Dalam mengatasi darurat pandemi Covid-19 di Indonesia. Pemerintah Indonesia telah menerapkan kebijakan pembatasan sosial (*social distancing*) yang berpijak pada Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2008 tentang Karantina Kesehatan,

dan diikuti dengan tiga kebijakan lainnya pada 31 Maret 2020 yaitu, Peraturan Pemerintah RI Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019, Keputusaan Prsediden RI Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19), dan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) dan/atau dalam rangka Mennghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan, serta kebijakan vaksinisasi Indonesia 2021 yang diawali dengan divaksinnya Presiden Joko Widodo sebagai orang pertama di republik ini untuk disuntik vaksin ant-Covid 19.

Namun, lamanya rentang waktu antara penerbitan tiga kebijakan tersebut (31/3/2020) dan waktu berjangkitnya wabah Covid-19 di Indonesia (3/3/2020), rendahnya kesadaran, dan kurang disiplinnya masyarakat mematuhi kebijakan/himbauan pemerintah (pusat dan daerah), pandangan yang belum sama di kalangan masyarakat terkait program vaksin anti-Covid 19 untuk mencengah penyebaran Covid-19, mengakibatkan pandemi Covid-19 menyebar ke 34 provinsi di Indonesia dan jumlah korbannya terus bertambah serta pasien yang harus dirawat di rumah sakit pun meningkat. Kondisi ini berdampak terhadap meningkatnya tindakan medis dan jumlah “rekam medis pasien Covid-19” (selanjutnya dalam tulisan ini disebut dengan “RMP Covid-19”) yang tercipta dan harus dikelola di semua “rumah sakit rujukan Covid-19” (selanjutnya dalam tulisan ini disebut dengan “RSPR Covid-19”) di Indonesia.

Di tengah kekhawatiran masyarakat Indonesia terhadap pandemi Covid-19, juga ada kekhawatiran terhadap potensi penyalahgunaan RMP Covid-19 sebagai data/informasi privasi pasien di RPSR Covid-19 menjadi sangat besar. Gambaran kecemasan masyarakat bisa dilihat dari hasil survei Harian *Kompas*, bahwa 43% responden mengaku sangat khawatir dan 55% khawatir, 5% tidak khawatir dan tidak tahu (5 April 2020). Jika hal ini terjadi, maka pasien Covid-19 akan mengalami dua penderitaan sekaligus, yakni penderitaan fisik dan mental yang serius.

Kasus tersebarnya data pribadi pasien dalam pengawasan terinfeksi Covid-19 di Rumah Sakit Umum (RSU) dr Soetomo Surabaya, Jawa Timur (Komisioner Komisi Informasi Pusat, Arif Kuswardono, Kompas.com, 17/3/2020) merupakan salah satu contoh rawannya penyalagunaan RMP Covid-19 di RSPR Covid-19. Kasus penolakan keluarga Ketua Front Pembela Islam (FPI), Habib Riziek Sihab (HRS) memberikan hasil test swab HRS pada Rumah Sakit Ummi kepada Satuan Tugas Covid-19 Pemerintah Kota Bogor adalah salah satu bentuk kekhawatiran masyarakat terhadap independensi rumah sakit dalam melindungi RMP Covid-19 sebagai data pribadi yang

bersifat rahasia. Contoh dua kasus ini menjadi pelajaran penting bagi setiap RSPR Covid-19 di Indonesia dalam mengelola RMP Covid-19.

Dalam kondisi kecamasan dan kepanikan masyarakat terhadap pandemi Covid-19 saat ini, diperlukan komitmen semua pihak untuk memeranginya dan sekaligus melindungi RMP Covid-19 sebagai data/informasi pribadi pasien sesuai dengan ketentuan hukum dan kode etik prosfesi kesehatan yang berlaku. Mengobati pasien dan menjaga informasi pribadi pasien merupakan dua kewajiban yang harus sama-sama dipatuhi oleh setiap RSPR Covid-19. Mempertentangkan kedua kewajiban itu ibarat memisahkan matahari dari sinarnya.

Hak privasi seseorang adalah hak asasi manusia (HAM) yang telah Tuhan Yang Maha Esa lekatkan pada setiap diri manusia bersamaan dengan kehadirannya di muka bumi. Secara legal formal, negara sudah meletakannya dalam UUD 1945 sehingga menjadi hak konstitusional setiap warga negara Indonesia. Dengan demikian, hak privasi pasien Covid-19 tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun dan oleh siapa pun. Pembocoran RMP Covid-19 oleh pihak yang tidak berhak dan ekspose berlebihan atas penyakit yang dialaminya, sehingga pasien dan keluarganya mengalami tekanan mental dan dikucilkan dari lingkungan sosialnya, baik ketika pasien masih hidup atau telah meninggal dunia (kasus penolakan pemakaman jenazah korban Covid-19 oleh masyarakat di beberapa daerah) merupakan pelanggaran HAM.

Bertolak dari pemikiran di atas, maka dalam kesempatan ini penulis mencoba melakukan penelitian kecil tentang pelindungan data/informasi pribadi pasein Covid-19 dalam konteks pengelolaan arsip dinamis pada RSPR Covid-19, baik pusat dan daerah. Penelitian ini diberi judul "Aksesibilitas Rekam Medis Pasien Covid-19 pada Rumah Sakit Pemerintah dalam Perspektif Kearsipan."

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap pasien yang dirawat di rumah sakit akan memiliki rekam medis pasien (RMP) termasuk pasien Covid-19 (RMP Covid-19). Bagi rumah sakit pemerintah yang menjadi rujukan Covid-19 (RSPR Covid-19), RMP Covid-19 merupakan sumber informasi faktual dan objektif terkait pelayanan kesehatan pasien Covid-19 yang telah direalisasikan oleh elemen-elemen rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan (*medical services*) kepada pasiennya.

Dalam konteks fungsi arsip bagi organisasi, ketersediaan RMP Covid-19 yang lengkap akan mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit secara akuntabel dan transparan. Oleh karena itu, keberadaan RMP Covid-19 di rumah sakit pemerintah yang menjadi rujukannnya harus dikelola secara benar berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kaidah-kaidah kearsipan.

Umumnya RSPR Covid-19, baik pusat dan daerah telah melakukan pengelolaan RMP Covid-19 sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Namun demikian, pengelolaan RMP Covid-19 belum terintegrasi dengan pengelolaan arsip dinamis (*records management*) rumah sakit, mulai dari tahap penciptaan (*creation*), penggunaan dan pemeliharaan (*use and maintenance*), hingga tahap penyusutannya (*disposal*). Kondisi ini tentunya akan berpengaruh terhadap efektivitas dan efisiensi pengelolaan RMP Covid-19 di lingkungan RSPR Covid-19, seperti penciptaan, penggunaan dan pemeliharaan, serta penyusutan RMP Covid-19.

Dalam tahap penggunaan dan pemeliharaan RMP Covid-19 (*use and maintenance*) sebagai data dan informasi kesehatan individu, apabila pengaturan aksesnya tidak terintegrasi dengan sistem klasifikasi keamanan dan akses arsip di lingkungan RSPR Covid-19, maka pengendalian penggunaan RMP Covid-19, baik oleh pengguna internal dan eksternal di lingkungan RSR Covid-19 menjadi sulit dikontrol.

Hal tersebut di atas dapat mengakibatkan tercecernya item transaksi medis dari himpunan item (berkas) RMP Covid-19, kebocoran data/informasi, dan eksploitasi berita yang berlebihan terhadap pasien Covid-19 (kasus RSU dr Soetomo Surabaya, Jawa Timur). Apabila hal ini tidak segera dibenahi akan berdampak buruk bagi pasien Covid-19 sebagai pihak penerima pelayanan kesehatan maupun RSPR Covid-19 sebagai institusi penyelenggara pelayanan kesehatan.

Salah satu faktor penyebab mengapa hal tersebut bisa terjadi, karena RSPR Covid-19 belum melaksanakan pengaturan akses RMP Covid-19 secara benar berdasarkan peraturan perundang-undangan di bidang kearsipan melalui penerapan sistem klasifikasi keamanan dan akses arsip (selanjutnya dalam tulisan ini disebut dengan SKKAA) sebagai bagian yang tidak terpisahkan dengan pengaturan akses RMP Covid-19. Penguatan SKKAA sebagai pedoman pengaturan akses RMP Covid-19 di lingkungan RSPR Covid-19 akan memberikan jaminan terhadap akses RMP Covid-19 dari pihak yang tidak berhak.

Berdasarkan permasalahan pokok di atas, maka perumusan masalah penelitian ini berangkat dari pertanyaan umum penelitian (*grandtour question*), yaitu "Bagaimana aksesibilitas RMP Covid-19 pada rumah sakit pemerintah dalam perspektif kearsipan?"

Untuk lebih fokus, maka pertanyaan umum penelitian tersebut diturunkan dalam beberapa sub pertanyaan penelitian (*sub questions*) sebagai berikut.

a. Apa yang dimaksud dengan RMP Covid-19?
b. Apakah RMP Covid-19 sebagai arsip dinamis berkategori rahasia?
c. Bagaimana pengaturan akses RMP Covid-19 pada RSPR Covid-19?

Sesuai dengan perumusan masalah dan pertanyaan penelitian, maka penelitian ini bertujuan sebagai berikut.

a. Mengetahui pengertian RMP Covid-19;
b. Mengetahui RMP Covid-19 sebagai arsip dinamis berkatergori rahasia;
c. Mengetahui bagaimana pengaturan akses RMP Covid-19 pada RSPR Covid-19 berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

a. Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI), selaku pembina kearsipan nasional;
b. Lembaga kearsipan daerah (provinsi, kabupaten/kota) dan lembaga kearsipan perguruan tinggi negeri), selaku pembina kearsipan sesuai dengan wilayah yuridiksi masing-masing;
c. Kementerian Kesehatan RI, dinas kesehatan daerah (provinsi, kabupaten/kota), perguruan tinggi negeri selaku pembina rumah sakit sesuai wilayah yuridiksi masing-masing;
d. Rumah sakit pemerintah pusat dan daerah, selaku penyelenggara pelayanan kesehatan dan pengelola rekam medis pasien (RMP) di lingkungan kerja masing-masing.

Penelitian ini berupaya mengetahui secara komprehensif mengenai aksesibilitas RMP Covid-19 dalam konteks pengelolaan arsip dinamis pada RSPR Covid-19. Namun demikian, penulis menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki keterbatasan, yaitu:

a. Penelitian ini hanya menggunakan data sekunder (*secondary data*) dari beberapa sumber pustaka atau referensi ilmiah yang relevan (*document research*), tidak menggunakan data primer (*primary data*) yang terdapat di lapangan;
b. Lingkup penelitian ini hanya pada rumah sakit pemerintah;
c. Penelitian ini tidak menggunakan sampel RSPR Covid-19 yang menerapkan pengaturan SKKAA di lingkungan kerjanya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian sosial, yakni penelitian yang menelaah suatu problem dengan menggunakan metode ilmiah secara tertata dan juga sistematis. Penelitian Aksesibilitas RMP Covid-19 pada Rumah Sakit Pemerintah dalam Perspektif Kearsipan untuk memberikan gambaran yang lebih baik mengenai fenomena pengelolaan arsip dinamis dalam hal aksesibilitas RMP Covid-19 pada RSPR Covid-19. Beragam fenomena aksesibilitas RMP Covid-19 yang muncul dan perbedaan hasil yang diinginkan menyebabkan penelitian ini dibedakan dalam empat jenis, yaitu:

a. Berdasarkan Tujuan

   Berdasarkan tujuannya penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian deskriptif (*descriptive research*), karena penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran yang lebih detail mengenai suatu gejala dan fenomena aksesibilitas RMP Covid-19 pada RSPR Covid-19.
b. Berdasarkan Manfaat

   Berdasarkan manfaat penelitian ini dapat dikategorikan sebagai penelitian terapan (*applied research*), karena penelitian ini

menyelesaikan masalah secara spesifik, yakni aksesibilitas RMP Covid-19 pada RSPR Covid-19, dan hasil penelitian ini dapat segera dirasakan oleh berbagai *stakeholders* (pemangku kepentingan) penyelenggara kearsipan dan pengelola rekam medis di Indonesia, yakni ANRI, lembaga kearsipan (ANRI, porovinsi, kabupaten/kota, dan perguruan tinggi), dan RSPR Covid-19 (pusat, daerah).

c. Berdasarkan Dimensi Waktu

Berdasarkan dimensi waktu maka penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian lintas seksi (*cross sectional)*, karena penelitian ini hanya dilakukan dalam rentang waktu tertentu, yaitu aksesibilitas RMP Covid-19 dalam rangka pelayanan kesehatan dan pengelolaan arsip dinamis pada rumah sakit pemerintah (pusat dan daerah) di Indonesia berdasarkan regulasi dan pelaksanan yang berlaku pada saat ini, yaitu pengelolaan arsip dinamis berdasarkan UU No. 39 Tahun 2008 tentang Kesehatan, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No. 3 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik, UU No. 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan, dan PP No. 28 Tahun 2012 tentang UU No. 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan, Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/Per/III/ 2008 tentang Rekam Medis, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

d. Berdasarkan Pengumpulan Data

Berdasarkan pengumpulan data penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian dokumen (*document research)*, karena penelitian ini mengumpulkan data dari beberapa referensi ilmiah dan dokumen resmi pemerintah yang relevan dengan topik penelitian, seperti buku, jurnal, artikel, makalah, dan produk hukum.

Secara sederhana definisi konseptual dapat diartikan sebagai definisi yang menggambarkan konsep dengan penggunaan konsep-konsep lain atau mendefinisikan suatu konstruk dengan menggunakan konstruk-konstruk lain (Silalahi, 2009). Oleh karena itu, berdasarkan kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian ini, maka dapat disusun definisi konseptual penelitian sebagai berikut:

a. Aksesibilitas adalah ketersediaan RMP Covid-19 sebagai hasil dari kewenangan hukum dan otorisasi legal serta keberadaan sarana bantu untuk mempermudah penemuan dan pemanfaatannya pada RSPR Covid-19;
b. RMP Covid-19 adalah data/informasi pasien Covid-19/arsip dinamis berkategori rahasia/tertutup yang diciptakan RSPR Covid-19;
c. RSPR Covid-19 adalah rumah sakit pemerintah pada tingkat pusat dan daerah yang menjadi rujukan Covid-19;
d. Pimpinan satuan kerja adalah pejabat strukturat pada satuan kerja pada RSPR Covid-19 yang memiliki tannggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan kearsipan;
e. Arsip adalah rekaman kegiatan atau peristiwa dalam berbagai bentuk dan

media sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang dibuat dan diterima oleh RSPR Covid-19 (pusat dan daerah) dalam rangka menyelenggarakan pelayanan kesehatan;

f. Arsip terbuka adalah arsip dinamis RSPR Covid-19yang dapat diketahui oleh publik (tidak rahasia);
g. Arsip tertutup arsip dinamis berkategori rahasia/RPM Covid-19 yang diciptakan RSPR Covid-19, yang tidak dapat diketahui oleh publik (rahasia) karena alasan hak privasi dan hak asasi manusia;
h. PPID (pejabat pengelola informasi dan dokumen) adalah pejabat pada RSPR Covid-19 yang memiliki tanngung jawab dalam pelayanan informasi publik;
i. SKKAA (sistem klasifikasi keamanan dan akses arsip) adalah aturan pembatasan hak akses terhadap fisik arsip dan informasinya sebagai dasar untuk menentukan keterbukaan dan ketertutupan arsip dalam rangka melindungi hak dan kewajiban RSPR Covid-19 dan pengguna dalam pelayanan arsip dinamis dan RMP Covid-19.

Teknik pengumpulan data dan analisis data.

a. Pengumpulan Data
   Teknik pengumpulan data dilakukan dengan membaca dan mempelajari beberapa dokumen/referensi ilmiah yang tepat, relevan, dan sesuai dengan kebutuhan penelitian.
b. Analisis Data
   Analisis data kualitatif dilakukan terhadap data dalam bentuk kata-kata yang diperoleh dari beberapa dokumen/referensi ilmiah. Analisis data jenis ini dilakukan secara bersamaan dan interaktif dengan memperhatikan beberapa hal berikut ini:
   1) Proses analisis data dilakukan secara bersamaan dengan proses pengumpulan dan interpretasi data;
   2) *Coding*, yaitu pemberian label pada data yang terkumpul. *Coding* dilakukan untuk mereduksi data ke dalam berbagai tema dan kategori;
   3) Reduksi data (*data reduction)*, yaitu memilih, mengolah data mentah ke dalam bentuk lain, menajamkan, menggolongkan, membuang yang tidak perlu, mengorganisasikan data ke dalam kategori atau tema tertentu sehingga memungkinkan pembahasan yang baik;
   4) Interpretasi *(interpretation)*, mengidentifikasi pola-pola (*patern*), kecenderungan (*trends*), penjelasan (*explanation*), untuk menarik suatu kesimpulan; dan
   5) Menyajikan data (*data display*) dalam bentuk deskripsi dan narasi data sehingga menjadi informasi yang memungkinkan penarikan kesimpulan yang akurat dan saran-saran yang dapat memecahkan masalah penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam subbahasan ini akan diuraikan bagaimana aksesibilitas RMP Covid-19 dalam implementasi penyelenggaraan pelayananan kesehatan pada RSPR Covid-19. Pembahasan ini

mengacu pada pertanyaan penelitian (*grand questions-subquestion*), kerangka konseptual, dan kerangka berpikir penelitian yang telah digambarkan sebelumnya.

RPM Covid-19

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit dan pencegahan penyakit kepada masyarakat *(*WHO*: World Health Organization*). Dalam menghadapi pandemi Covid-19 di Indonesia, banyak rumah sakit pemerintah (pusat dan daerah) dijadikan rujukan bagi korban Covid-19 untuk mendapat pelayanan terbaik.

Berbagai pelayanan medis yang diberikan tenaga medis (dokter, perawat, radiografer, dan petugas medis tertentu lainnya) kepada pasien Covid-19 selama dirawat dan dobati di RSPR Covid-19 tercatat/terekam dalam berbagai bentuk dan media dihimpun dalam satu berkas kesehatan yang disebut RMP Covid-19. Secara sederhana, RMP Covid-19 dapat diartikan sebagai rekaman tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain dalam berbagai bentuk dan media (kertas dan nonkertas) yang telah diberikan RSPR Covid-19 kepada pasien Covid-19.

Kegunaan RMP Covid-19 pada RSPR Covid-19 dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu kegunaan primer (*primary*) dan sekunder (*secondary*). Kegunaan primer adalah kegunaan yang paling berhubungan dengan pelayanan pasien (bukti keberadaan pasien, dasar tindakan, bahan pengambilan keputusan terafi, penentuan diagnosis, referensi menganalisis penyakit, bahan evaluasi, bahan komunikasi antar klinik, dasar perhitungan biaya pengobatan pasien). Sedangkan kegunaan sekunder adalah kegunaan yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik (edukasi, riset, bahan pengambilan kebijakan, bukti pengajuan perkara ke pengadilan/litigasi, *surveillance*, dan strategi pemasaran).

Pengguna RMP Covid-19 adalah pihak-pihak yang memasukkan, memverifikasi, mengoreksi, menganalisis atau memperoleh infromasi dari rekaman medis pasien Covid-19, baik secara langsung ataupun melalui perantara. Pengguna RMP Covid-19 dapat berasal dari internal dan eksternal RSPR Covid-19. Pengguna RMP Covid-19 internal adalah pihak yang berasal dari lingkungan dalam rumah sakit, seperti pemberi pelayanan/*provider* (dokter, ahli gizi, perawat, psikolog, radiografer, bidan, ahli farmasi, petugas kamar jenazah, dll), manajer pelayanan dan penunjang pasien (pimpinan rumah sakit, keuangan, penjaga mutu, tenaga unit pelayanan, administrator rekam medis, ketua program telaahan utilisasi/risiko, dll).

Pengguna RMP Covid-19 internal adalah pihak yang berasal dari lingkungan luar RSPR Covid-19, seperti, penerima pelayanan/*consumer* (pasien, keluarga pasien), pengganti biaya perawatan (instansi

penanggung, asuransi), profesi lain (pengacara, investigator klinik, peneliti, wartawan, dan penegak hukum). Fungsi utama rekam medis pasien adalah untuk menyimpan data dan informasi pasien. Agar fungsi itu tercapai, beragam metode pengelolaannya harus dikembangkan secara efektif, seperti pengembangan sistem (manual-elektronik), kebijakan, proses pengumpulan, temu balik, dan keamanan. Untuk teknik penyimpanan RMP Covid-19 pada rumah sakit rujukan perlu memperhatikan enam asas yang disarankan Institute of Medicine/IOM (dalam Gemala, 2012), yaitu mudah diakses, berkualitas, menjaga keamanan, fleksibel, dapat dihubungkan dengan berbagai sumber, dan efisien.

Dalam hal persyaratan kemudahan akses bermakna bahwa sistem perolehan data/ informasi RMP Covid-19 tersedia setiap waktu selama 24 jam dan hanya dapat dibuka atau diketahui oleh pihak yang berwenang/berhak. Dalam menyimpan rekam medis pasien, unsur keakuratan dan kemudahan aksesnya menjadi tuntutan pihak rumah sakit, praktisi kesehatan, dan pihak ketiga yang berwenang. Semua pihak di lingkungan RSPR Covid-19 harus menjaga keamanan (*security*), privasi (*privacy*), kerahasian (*confidentiality*), dan keselamatan (*safety*) rekam medis pasien. Oleh karena itu, untuk menghindari penyalagunaan RMP Covid-19 oleh pihak yang tidak berwenang/berhak seharusnya pengaturan akses RMP Covid-19 terintegrasi dengan SKKAA yang dimiliki RSPR Covid-19.

RMP Covid-19 sebagai Arsip Dinamis Berkategori Rahasia

RMP Covid-19 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien Covid-19. RMP Covid-19 yang disimpan dalam format kertas maupun nonkertas pada RSPR Covid-19 untuk mengetahui tentang siapa (*who*), apa (*what*), kapan (*when*), di mana (*where*), mengapa (*why*), dan bagaimana (*how*) pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien Covid-19.

RMP Covid-19 yang dibuat dan diterima oleh RSPR Covid-19 dalam rangka pelaksanaan fungsi dan tugas rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan kepada pasien Covid-19. Bentuk fisik RMP Covid-19 yang diciptakan RSPR Covid-19 dipengaruhi oleh tiga komponen, yaitu isi (*content*), stuktur (*structure*), dan konteks (*context*). Isi RMP Covid-19 terkait dengan tujuan kegunaan informasi yang menyebabkan formulirnya didesain secara spesifik. Sedangkan struktur RMP Covid-19 terkait dengan bentuk (*setting*) sarana pelayanan kesehatan yang menggunakannya. Konteks RMP Covid-19 adalah lingkungan administrasi dan sistem yang digunakan dalam penciptaan RMP Covid-19.

Isi RMP Covid-19 mencakup dua hal, yaitu data administratif dan data klinis. Kedua data ini dipengaruhi oleh bentuk pelayanan kesehatan, bentu klasifikasi jenis pelayanan, bentuk statis kepemilikan sarana pelayanan kesehatan (swasta atau pemerintah). Data administratif adalah data identifikasi yang dapat dihubungkan dengan

pasien (*patien-indentifiable information*) yang digunakan bagi kepentingan administratif, regulasi, operasional pelayanan kesehatan, dan penggantian biaya pengobatan. Data administratif merupakan informasi dasar identitas pasien terkait dengan data demografi, keuangan, izin, dan hak kuasa.

Pada sisi lain, dalam Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 43 tentang Kearsipan, disebutkan arsip adalah rekaman kegiatan atau peristiwa dalam berbagai bentuk dan media sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang dibuat dan diterima oleh lembaga negara, pemerintahan daerah, lembaga pendidikan, perusahaan, organisasi politik, organisasi kemasyarakatan, dan perseorangan dalam pelaksanaan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Selanjut dalam Pasal 1 angka 3 disebutkan arsip dinamis adalah arsip yang digunakan secara langsung dalam kegiatan pencipta arsip dan disimpan selama jangka waktu tertentu.

Pembuatan dan penerimaan arsip dinamis oleh pencipta arsip (*creating agency*), seperti lembaga negara, pemerintahan daerah, lembaga pendidikan, perusahaan, organisasi politik, organisasi kemasyarakatan, dan rumah sakit dilaksanakan dengan baik dan benar untuk menjamin rekaman kegiatan dan peristiwa sebagaimana adanya, sehingga menghasilkan arsip yang autentik, utuh, dan terpercaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam pembuatan dan penerimaan arsip di lingkungan RSPR Covid-19 dilaksanakan berdasarkan analisis fungsi dan tugas rumah sakit. Penciptaan arsip di lingkungan RSPR Covid-19 harus memenuhi komponen struktur (*structure*), isi (*content*), dan konteks arsip (*context*). Dalam Penjelasan Pasal 41 ayat (3) Undang-Undang Nomor 43 tentang Kearsipan, disebutkan yang dimaksud dengan struktur arsip adalah bentuk (format fisik) dan susunan (format intelektual) arsip yang diciptakan dalam media sehingga memungkinkan isi arsip dikomunikasikan. Isi arsip adalah data, fakta, atau informasi yang direkam dalam rangka pelaksanaan kegiatan organisasi ataupun perseorangan. Konteks arsip adalah lingkungan administrasi dan sistem yang digunakan dalam penciptaan arsip.

Dalam melaksanakan fungsi dan tugas penyelenggaraan pelayanan kesehatan, RSRP Covid-19 sebagai institusi formal menciptakan dua jenis arsip, yaitu arsip fasilitatif (arsip yang diciptakan oleh unit kerja yang melaksanakan fungsi pendukung/*supporting*) dan arsip substantif (arsip yang diciptakan oleh unit kerja yang melaksanakan fungsi pokok/*operating*). Arsip yang dihasilkan dari dua kegiatan ini memiliki empat kategori klasifikasi keamanan dan askes, yaitu: terbuka/biasa, terbatas, rahasia, dan sangat rahasia.

Arsip sebagai data kinerja RSPR Covid-19 merupakan bahan bukti capaian kinerja (unit kerja fasilitatif dan substantif) dalam berbagai bentuk dan media (tekstual dan nontekstual), yang diciptakan oleh

RSPR Covid-19 dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada periode waktu tertentu. Hubungan antara rumah sakit, aktivitas kerja, dan arsip (RMP Covid-19), dapat dilihat seperti diagram berikut ini.

Pengaturan Akses RMP Covid-19 pada RSPR Covid-19

Dalam pespektif kearsipan, pengelolaan RMP Covid-19 pada RSPR Covid-19 selain sebagai bagian dari operasional pelayanan kesehatan perseorangan (*medical services*), juga merupakan bagian dari pengelolaan arsip dinamis pada RSPR Covid-19 untuk menjamin ketersediaan arsip sebagai bahan akuntabilitas kinerja dan alat bukti yang sah. Pengelolaan arsip dinamis (*records management*) pada RSPR Covid-19 dilakukan meliputi tiga tahapan, yaitu: penciptaan, penggunaan dan pemeliharaan, penyusutan arsip.

Dalam Pasal 40 ayat (4) Undang-Undang Nomor 43 tentang Kearsipan disebutkan untuk mendukung pengelolaan arsip dinamis yang efektif dan efisien pencipta arsip (baca: rumah sakit) membuat tata naskah dinas, klasifikasi arsip, jadwal retensi arsip, sistem klasifikasi keamanan dan akses arsip. Melihat amanat Pasal 40 ayat (4) ini, maka RSR Covid-19 sebagai pencipta arsip harus memiliki sistem klasifikasi keamanan dan akses arsip (SKKAA) yang di dalamnya juga mengatur kategori klasifikasi keamanan dan akses RMP Covid 19.

Kategori klasifikasi keamanan dan akses RPM Covid-19 dalam SKKAA RSPR Covid-19 menurut Peraturan Kepala Arsip Nasional RI Nomor 17 Tahun 2012 tentang Pedoman Pembuatan Sistem Klasifikasi Keamanan dan Akses Arsip Dinamis terdiri atas:

a) biasa/terbuka, apabila dibuka untuk umum tidak membawa dampak apapun terhadap keamanan negara;
b) terbatas, apabila diketahui oleh pihak yang tidak berhak dapat mengakibatkan terganggunya pelaksanaan tugas dan fungsi lembaga pemerintahan, seperti kerugian finansial yang signifikan;
c) rahasia, apabila diketahui oleh pihak yang tidak berhak dapat mengakibatkan terganggunya fungsi penyelenggaraan negara, sumber daya nasional, ketertiban umum, termasuk dampak ekonomi makro. apabila informasi yang terdapat dalam arsip bersifat sensitif bagi lembaga akan menimbulkan kerugian yang serius terhadap *privacy* dan organisasi, seperti hilangnya keuntungan kompetitif, kepercayaan, merusak kemitraan dan reputasi;
d) sangat rahasia, apabila diketahui oleh pihak yang tidak berhak dapat membahayakan kedaulatan negara, keutuhan wilayah nkri, dan keselamatan bangsa.

Jika melihat Peraturan Kepala Arsip Nasional RI Nomor 17 Tahun 2012 tentang Pedoman Pembuatan Sistem Klasifikasi Keamanan dan Akses Arsip Dinamis, maka RMP Covid 19 merupakan arsip dinamis yang kategori klasifikasi

keamanan dan aksesnya bersifat rahasia (*confidential*). Apabila diketahui oleh pihak yang tidak berhak dapat mengakibatkan terganggunya penyelenggaraan kesehatan di lingkungan RSPR Covid-19, sumber daya nasional, ketertiban umum, menimbulkan kerugian serius terhadap *privacy* pasien Covid-19 dan rumah sakit (hilangnya keuntungan kompetitif, kepercayaan, merusak kemitraan dan reputasi).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 43 tentang Kearsipan, RSPR Covid-19 sebagai pencipta arsip diberikan kewenangan untuk menutup RPM Covid 19 kepada publik sebagaimana disebukan dalam Pasal 44 ayat (1) huruf g, bahwa pencipta arsip dapat menutup akses atas arsip dengan alasan apabila arsip dibuka untuk umum dapatmengungkapkan rahasia atau data pribadi. Dalam memanfaatkan RMP Covid-19 sebagai arsip dinamis RSP rujukan harus memperhatikan prinsip dasar dalam penetapan akses arsip dinamis, sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Kepala Arsip Nasional RI Nomor 17 Tahun 2012 tentang Pedoman Pembuatan Sistem Klasifikasi Keamanan dan Akses Arsip Dinamis, yaitu:

a) hanya dapat dilakukan oleh pejabat dan staf yang mempunyai kewenangan untuk akses;
b) pejabat yang lebih tinggi kedudukannya dapat mengakses arsip yang dibuat oleh pejabat atau staf di bawahnya sesuai dengan struktur organisasi yang berlaku; dan
c) pejabat atau staf yang lebih rendah kedudukannya tidak dapat mengakses arsip yang dibuat oleh pejabat di atasnya kecuali sebelumnya telah diberikan izin oleh pejabat yang berwenang;
d) berdasarkan sistem klasifikasi keamanan dan akses arsip dinamis (aturan pembatasan hak akses terhadap arsip yang bersifat terbuka dan tertutup/ dikecualikan).

Pelindungan akses RMP Covid-19 sebagai data/informasi pribadi pasien oleh pihak yang tidak berhak diatur juga dalam undang-undang yang lebih dekat dengan sektor pelayanan kesehatan pasien, yaitu dalam Pasal 57 ayat (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal: perintah undang-undang, perintah pengadilan, izin yang bersangkutan, kepentingan masyarakat, atau kepentingan orang tersebut.

Pelindungan akses RMP Covid-19 sebagai data/informasi pribadi pasien oleh pihak yang tidak berhak perlu memperhatikan tiga hal yang disampaikan Institute of Medicine/IOM (dalam Gemala, 2012):

a) privasi (*privacy*), adalah hak seseorang untuk mengontrol akses informasi atas rekam kesehatan pribadinya;
b) kerahasian (*confidentiality*), adalah proteksi terhadap rekam kesehatan dan informasi lain pasien dengan cara menjaga informasi pribadi pasien dan

pelayanannya. Dalam pelayanan kesehatan, informasi itu hanya diperuntukkan bagi pihak tenaga kesehatan yang berweang;

c) keamanan (*security*), adalah perlindungan terhadap privasi seseorang dan kerahasian rekam kesehatan. Dengan kata, keamanan hanya memperbolehkan pengguna yang berhak untuk membukan rekan kesehatan. Dalam hal ini juga termasuk proteksi informasi pelayanan kesehatan dari rusak, hilang atau pengubahan data dri ulah pihak yang tidak berhak.

Mengacu pada beberapa peraturan perundang-undangan dan konsepsi pelindungan data/informasi privasi di atas, jelas RSPR Covid-19 wajib menjaga kerahasiaan RMP Covid-19 dari pihak yang tidak berhak/berwenang dan wajib menentukan prosedur berdasarkan SKKAA untuk penggunaan RMP Covid-19 oleh pengguna internal dan eksternal *(internal and external user*). Pelindungan RMP Covid-19 sebagai data/informasi privasi pasien pada RSPR Covid-19, dapat dilihat dari beberapa dasar acuan, seperti pada tabel 2 berikut ini.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada RSPR Covid-19, RMP Covid-19 merupakan data/informasi kesehatan yang bersifat *privacy*. Oleh karena itu, RSPR Covid-19 harus mengatur sistem akses RMP Covid-19 dengan ketat guna menjaga kebocoran data/informasi pasien oleh pihak yang tidak berhak/berwenang. Hal ini menjadi lebih efektif apabila sistem pengaturan akses RMP Covid-19 teringtegrasi dengan SKKAA yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.

Pemerintah Indonesia telah menetapkan pandemi Covid-19 merupakan bencana nasional nonalam, yang dimaksud dengan bencana nonalam dalam hal ini adalah kejadian yang diakibatkan oleh situasi yang tidak lazim, yaitu pandemi Covid-19. Status pasien korban Covid-19 yang dirawat di rumah sakit rujukan dikategorikan sebagai pasien gawat darurat. Dengan demikian, berdasarkan Pasal 3 angka (3) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 isi RMP Covid-19 termasuk kategori isi RMP Gawat Darurat.

Berdasarkan tinjauan beberapa ketentuan perundang-undangan dan konsepsi pelindungan hak privasi pasien, maka pengaturan akses RMP Covid-19 sebagai arsip dinamis dapat diintegrasikan dalam SKKAA RSPR Covid-19, seperti pada tabel 3 berikut ini.

Pandemi Covid-19 tidak hanya membawa ancaman maut saat pasien Covid-19 sakit, tetapi juga tekanan mental serius saat pasien akan memeriksakan dirinya. RSPR Covid-19 adalah tempat yang sangat diharapkan oleh para korban pandemi Covid-19 untuk dapat merawat dan mengobatinya agar sembuh. Mereka juga berharap *privacy* diri dan keluarganya terlindungi agar terhindar dari ancaman dikucilkan oleh lingkungan sosialnya.

Keandalan RSPR Covid-19 dalam pelayanan kesehatan dan pengamanan RMP Covid-19 harus satu tarikan napas, agar pasien yakin rumah sakit yang merawatnya,

selain dapat menyembuhkan penyakitnya, juga bisa menjamin hak privasinya. Dalam perspektif kearsipan, terjadinya kebocoran RMP Covid-19 pada rumah sakit sebagai indikator tidak tertibnya pengelolaan arsip pada rumah sakit yang bersangkutan.

RMP Covid-19 merupakan salah satu jenis arsip dinamis berkategori rahasia RSR Covid-19, sehingga bagi pelaku yang membocorkannya dapat terkena sanksi pidana sebagaimana disebutkan dalam Pasal 85 UU No. 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan, bahwa setiap orang yang dengan sengaja tidak menjaga kerahasiaan arsip tertutup dipidana dengan penjara paling lama lima tahun atau denda paling banyak Rp 250 juta.

Semua rakyat Indonesia tentunya berharap di tengah seluruh umat manusia di dunia bersama-sama berjuang melawan Covid-19, para tenaga medis sebagai garda depan merawat korban Covid-19 di lingkungan RSPR Covid-19 mampu melaksanakan tugas kemanusiannya dengan baik serta tetap memegang teguh ketentuan hukum dan kode etik profesi kesehatan yang berlaku.

Sejatinya yang menjadi musuh bersama umat masnusia (*common enemy*) dalam situasi darurat ini adalah Covid-19, bukan para korbannya. Semua pihak tidak boleh salah paham atau terpengaruh paham yang salah dalam hal mengatasi pandemi Covid-19 di Indonesia. *Lessons learned* dari kasus tersebarnya data/informasi pribadi pasien Covid-19 pada rumah sakit adalah bagaimana semua rumah sakit di Indonesia dapat mengelola arsip dinamisnya dengan benar berdasarkan ketentuan peraturan perundangan-undangan, sehingga hak privasi pasien terlindungi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan permasalahan aksesibilitas RMP Covid-19 pada rumah sakit pemerintah dalam perspektif kearsipan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

a. RMP Covid-19 adalah arsip dinamis (*records*) yang diciptakan oleh RSPR Covid-19 dalam rangka pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada korban pandemi Covid-19 di Indonesia;
b. RMP Covid-19 merupakan arsip dinamis (*records*) berkategori rahasia/tertutup RSPR Covid-19, sehingga aksesnya hanya dapat dilakukan oleh pihak yang berwenang/berhak berdasarkan SKKAA pada RSPR Covid-19 yang telah ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit;
c. Pembocoran data dan informasi yang terdapat dalam RMP Covid-19 oleh pihak yang tidak berhak sama halnya membocorkan arsip dinamis (*records*) berktegori rahasia RSPR Covid-19, sehingga bagi pelakunya dapat terkena sanksi pidana.

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan permasalahan Aksesibilitas RMP Covid-19 pada Rumah Sakit Pemerintah dalam Perspektif Kearsipan, maka untuk kebaikan ke depan dapat diusulkan rekomendasi sebagai berikut.

a. Agar RMP Covid-19 dan RMP jenis penyakit lainnya yang diciptakan RSPR Covid-19 dapat menjadi arsip yang

autentik dan reliabel, sebaiknya penciptaan RMP Covid-19 berdasarkan tata naskah dinas (TND) yang dimiliki rumah sakit atau instansi induknya (untuk rumah sakit umum pusat/RSUP berdasarkan TND Kementerian Kesehatan RI, rumah sakit umum daerah/RSUD berdasarkan TND pemerintah daerah (provinsi, kabiupaten/kota), dan rumah sakit perguruan tinggi berdasarkan TND peguruan tinggi masing-masing);

b. Untuk menjamin ketersediaan RMP Covid-19 dan RMP penyakit lainnya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada pasien, sebaiknya setiap rumah sakit memiliki empat pedoman pengelolaan arsip dinamis yang ditetapkan pimpinan rumah sakit atau instansi induknya, yaitu TND, klasifikasi arsip, jadwal retensi arsip, dan SKKAA;

c. Untuk melindungi hak privasi pasien dan reputasi RSPR Covid-19 di mata publik, pengaturan akses RMP Covid-19 dan dan RMP jenis penyakit lainnya harus diterapkan secara ketat berdasarkan SKKAA yang telah ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit atau instansi induknya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Illahi Robbi, karena atas segala kehendak-Nya sehingga penelitian ini dapat tersusun. Walaupun pada awalnya penulis mengalami kesulitan dalam penelitian ini. Namun, berkat rahmat dan pelindungan-Nya segala kesulitan dapat diatasi dengan baik.

Tentunya penelitian ini tidak akan dapat tersaji dengan baik tanpa adanya bantuan dari banyak pihak. Oleh karena itu, penulis merasa sangat berkewajiban menyampaikan ucapan terima kasih yang setingginya kepada Pimpinan ANRI, Redaksi Jurnal Kearsipan ANRI, dan semua pihak yang telah membantu penelitian ini. Semoga Allah SWT/Tuhan Yang Maha Esa membalas amal baik yang telah diberikan. Amin.

DAFTAR PUSTAKA

Buku, Jurnal, Makalah

Azmi, (2021), Menggapai Asa: Arsip untuk Indonesia yang Maju, Sejahtera, dan Berkeadilan, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Basuki, Sulistyo, (2003), Manajemen Arsip Dinamis, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Bradsher, James Gregory, 1988, *An Introduction to Archives dalam Managing Archives and Archival Institution*, Manshell Publishing Ltd.

Craven, Louise, (2010), *What are Archives? Cultural and Theoretical Perspektives: A Reader*, Ashgate Publishing Limited, Burlinton, USA.

Estwood, Terry and Macneil, Heather, Editors, (2010), *Current of Archiva Thinking*, Santa Barbara, . ABC CLIO, LLC,

California, Denver, Colorado, Oxford, England.

Gemala R. Hatta...[et.all), (2012), *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Universitas Indonesia.

Harton, Paul B-Hunt Chester L, (1999), *Sosiology*, Western Michigan University

Hikmat, Rizat, (1999), *Aksesibilitas Pasar Anggota Kelompok Masyarakat IDT : Studi Kasus Anggota Pokmas di Desa Bojong, Kecamatan Banjarwangi, Kabupaten Daerah Tingkat II Garut*). Tesis: Program Magister Perencanaan Wilayah Kota, Pascasarjana, ITB.

Kompas, (21/3/2020), *Ditolak karena Korona*, Berita, Jakarta.

Sugihartati, Rahma, (9/4/2020), *Penolakan JenazahPasien Covid-19 Imbas Hoaks dan Hyper Reality*, Artikel, Republika, Jakarta.

Tim Pustaka Phoenik, (2009), *Kamus Besar Bahasa Indonesia*: Edisi Baru, PT Media Pustaka Phoenik, Jakarta.

Wallace, Patricia E (dkk), 1992. *Records Management: Integrated Information Systems Third Edition, Prentice Hall, New Jersey*.

Walne, Peter, 1988, *Dictionary of Archival Terminology*, London, K.G Suar.

Produk Hukum

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.

Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2008 tentang Karantina Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan.

Peraturan Pemerintah RI Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019.

Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) dan/atau dalam rangka Mennghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan.

Keputusaan Prsediden RI Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19).

Keputusan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Desease 2019* (Covid-19) sebagai Bencana Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/Per/III/ 2008 tentang Rekam Medis.

Peraturan Kepala Arsip Nasional RI Nomor 17 Tahun 2011 ttg Pedoman Pembuatan Sistem Klasifikasi dan Keamanan Akses Arsip Dinamis.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Standar

Australian Society of Archivists Committee on Descriptive Standards. 2007. *Describing Archives in Contexts: A Guide to Australasian Practice*. Canberra: Australian Society of Archivists.

International Council on Archives. 2004. *International Standard Archival Authority Record for Corporate Bodies, Persons and Families*. Second Edition. Paris: International Council on Archives.

International Council on Archives. 2007. *International Standard for Describing Functions*. First Edition. Paris: International Council on Archives.