

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.1.2 Tujuan, Manfaat dan Kegunaan Rekam Medis

a. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

b. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis secara umum adalah:

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, pengembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung /dirawat dirumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya
6. Menyediakan data-data khususnya yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta bahan pertanggung jawaban dan pelaporan.

c. Kegunaan Rekam Medis

Selain untuk digunakan untuk keperluan manajemen pelayanan pasien, pemantauan kualitas pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat/komunitas, dan perencanaan dan pemasaran fasilitas pelayanan kesehatan, rekam medis juga seringkali digunakan untuk beberapa kebutuhan lain yang seringkali dirangkum dalam akronim ALFRED (*Administration, Legal, Finance, Research, Education, Documentation*)

1. Aspek *Administration* (Administrasi)

Rekam medis digunakan untuk kebutuhan administrasi dalam pelayanan kesehatan. Sejak pasien diterima, baik rawat jalan, rawat darurat, maupun rawat inap, hingga pasien pulang. Semua proses pencatatan ini kelak akan

sangat dibutuhkan pada saat menelusuri kembali riwayat kedatangan pasien tersebut.

2. Aspek *Legal* (Hukum)

Rekam medis digunakan sebagai bukti telah terjadinya proses pelayanan kesehatan. Rekam medis akan dihadirkan dalam proses persidangan untuk menyelesaikan kasus medis yang bermuatan hukum guna menelusuri kembali kejadian suatu pelayanan kesehatan melalui runtutan “cerita” yang tercatat/terekam di dalamnya.

Itulah sebabnya maka rekam medis harus segera dibuat setelah melakukan suatu pelayanan kesehatan. Konsep “**Tulis yang dilakukan dan lakukan yang ditulis**” merupakan salah satu kunci agar rekam medis dapat melaksanakan fungsi legal/hukumnya.

3. Aspek *Finance* (Keuangan)

Rekam medis digunakan untuk menghitung biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Hal ini terutama apabila sistem penagihan biaya pelayanannya berdasarkan item pelayanan yang telah diberikan. Jika menggunakan sistem penagihan biaya pelayanan berdasarkan diagnosis (seperti system INA DRG) maka ketepatan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis sangat berpengaruh terhadap nilai klaim pembiayaan yang diajukan.

4. Aspek *Research* (Penelitian)

Banyak penelitian, baik bidang medis maupun non-medis, yang dilakukan dengan menggunakan rekam medis sebagai sumber datanya. Dalam hal

penggunaan informasi dalam rekam medis untuk penelitian tetap harus memperhatikan etika dan peraturan perundangan yang berlaku.

5. Aspek *Education* (Pendidikan)

- ◊ Dalam proses pendidikan tenaga kesehatan, baik kelompok tenaga medis, paramedis, penunjang medis, keteknisian medis, maupun keterampilan fisik, banyak digunakan informasi dalam rekam medis sebagai bahan pendidikan. Penggunaan informasi dalam rekam medis untuk pendidikan harus memperhatikan etika dan peraturan perundangan yang berlaku.

6. Aspek *Documentation* (Dokumentasi)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat diaplikasikan penerapannya didalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan.

2.2 Ruang dan Sarana Penjajaran

Menurut (S.Rono, 2016) agar sistem penyimpanan dan penjajaran dalam terlaksana dengan baik maka dibutuhkan adanya ruang penyimpanan (ruang *filing*) dan sarana penjajaran dokumen rekam medis (lemari berkas).

Ruang *filing* hendaknya memenuhi beberapa kriteria berikut ini:

- a. Merupakan ruang khusus, terpisah dari pelayanan lain yang tidak terkait langsung dengan pelayanan rekam medis. Di beberapa rumah sakit (mungkin

karena keterbatasan ruang yang ada) masih ada yang menggunakan ruang tata usaha sebagai ruang *filig* rekam medis juga. Pemisahan fungsi ruang ini untuk menjaga aspek kerahasiaan rekam medis sehingga orang yang tidak berhak untuk tahu isi rekam medis tidak bisa mendapatkan informasi dari rekam medis. Hal ini terkait aspek *privacy* dari rekam medis, yaitu bahwa hanya orang/pihak yang berhak saja yang boleh tahu isi rekam medis.

b. Memiliki pintu dan dapat dikunci. Tampaknya hal ini sederhana atau bahkan seperti berlebihan namun nyatanya masih bisa dijumpai rumah sakit yang ruang *filig*-nya tidak berpintu sehingga orang leluasa masuk dan keluar ruang *filig*, bahkan yang tidak berhak sekalipun. Selain terkait aspek *privacy* dari rekam medis, hal ini juga terkait aspek *security* dari rekam medis yaitu bahwa rekam medis harus aman secara fisik dari gangguan manusia, hewan dan alam (sejauh bisa diupayakan). Perusakan dan pencurian merupakan bentuk gangguan fisik oleh manusia.

c. Bersih dan terawat. Hal ini terkait langsung dengan aspek *security* dari rekam medis, yang selain harus aman secara fisik dari gangguan manusia, juga harus aman secara fisik dari gangguan hewan dan alam. Kerusakan medis berkas bisa disebabkan pula oleh semut, rayap, kecoa dan lain-lain. Gangguan dari alam yang diupayakan untuk dihindari adalah api, air, debu dan cahaya matahari langsung. Adanya alat pemadam api ringan (APAR) di ruang *filig* merupakan hal yang penting. Menjaga dan mencegah dari genangan air (banjir) dan kebocoran juga penting untuk diperhatikan. Ketertiban penggunaan sarana listrik masih sering diabaikan, padahal bisa

menjadi sumber api yang bisa menghancurkan dokumen rekam medis. Hal lain yang perlu diperhatikan pula dalam hal kebersihan dan perawatan ruang *filing* adalah ventilasi udara dan kelembaban ruang.

2.3 Privasi, kerahasiaan dan keamanan

Menurut (Gemala R. Hatta, 2008) menjaga keamanan dalam menyimpan data/informasi, unsur keakuratan data/informasi dan kemudahan akses menjadi tuntutan pihak organisasi pelayanan kesehatan, praktisi kesehatan serta pihak ketiga yang berwenang. Sedangkan pihak yang membutuhkan data/informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Secara keseluruhan, keamanan (*security*), privasi (*privacy*), kerahasiaan (*confidentiality*) dan keselamatan (*safety*) adalah perangkat yang membentengi data/informasi dalam rekam medis. Dalam konsep pelayanan kesehatan dikenal istilah privasi, kerahasiaan dan keamanan

- a. Privasi adalah hak seseorang untuk mengontrol akses informasi atas rekam medis pribadinya.
- b. Kerahasiaan (*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 berwenang.

Sedangkan berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis

(Departemen Kesehatan RI, 2006) dinyatakan bahwa:

“Pada dasarnya terdapat dua kategori informasi yang bersumber dari rekam medis:

1. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan, yaitu laporan atau catatan yang terdapat dalam dokumen rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien.

Informasi ini tidak boleh disebarluaskan kepada pihak yang tidak berwenang karena menyangkut informasi pribadi individu pasien.

2. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan, yaitu jenis informasi perihal identitas (nama, alamat, dll) serta informasi lain yang tidak mengandung nilai medis.”

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

2.4 Standar Prosedur Operasional (SPO)

2.4.1 Pengertian SPO

Menurut Rudi M.Tambunan (2013), SPO pada dasarnya adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedu operasional standar yang ada didalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah atau tindakan dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang ada di laksanakan oleh orang-orang di dalam suatu organisasi telah berjalan secara efektif, konsisten, standard dan sistematis.

2.4.2 Peran dan Manfaat SPO

a. Pedoman Kebijakan

Menjadi pedoman kebijakan yang merupakan dasar bagi seluruh kegiatan organisasi, secara operasional maupun administratif.

b. Pedoman Kegiatan

Menjadi pedoman kegiatan-kegiatan organisasi, baik secara operasional maupun administratif.

c. Pedoman Birokrasi

Menjadi pedoman untuk memvalidasi langkah-langkah kegiatan dalam organisasi.

d. Pedoman Administrasi

Menjadi pedoman terkait penggunaan formulir, dokumen, blanko dan laporan yang digunakan dalam kegiatan organisasi.

e. Pedoman Evaluasi Kinerja

Menjadi pedoman penilaian efektifitas kegiatan organisasi.

f. Pedoman Integrasi

Menjadi pedoman mengintegrasikan kegiatan-kegiatan organisasi, untuk membantu mencapai tujuan organisasi.

2.5 Pemeliharaan Arsip Rekam Medis

Menurut (Sugiarto, Agus dan Wahyono, 2015, pp. 71–77) setiap arsip pasti akan mengalami kerusakan karena disebabkan dari berbagai penyebab sehingga kelangsungan hidup dan usia arsip akan berkurang. Oleh sebab itu, diperlukan cara pemeliharaan arsip agar dapat terus berguna dan dipakai secara terus menerus. Pemeliharaan arsip adalah usaha penjagaan arsip agar kondidi fisiknya tidak rusak selama masih mempunyai nilai guna.

Faktor – faktor penyebab kerusakan arsip dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Faktor Instrinsik

Yaitu penyebab kerusakan yang berasal dari benda arsip itu sendiri, misalnya kualitas kertas, pengaruh tinta, pengaruh lem perekat dan lain-lain. Kertas dibuat dari bahan yang mengandung unsur-unsur kimia. Karena proses kimiawi, kertas

akan mengalami perubahan dan rusak. Proses kerusakan itu bisa terjadi dalam waktu yang singkat, bisa pula memakan waktu bertahun-tahun. Demikian pula tinta dan bahan perekat dapat menyebabkan proses kimia yang merusak kertas.

2. Faktor ekstrinsik

Yaitu penyebab kerusakan yang berasal dari luar benda arsip, yakni:

a. Faktor lingkungan fisik, yang berpengaruh besar pada kondisi arsip antara lain: temperatur, kelembapan udara, sinar matahari, polusi udara, dan debu, serangan api dan serangan air.

b. Biologis, organisme perusak yang kerap merusak arsip antara lain:

1) Jamur merupakan faktor dari temperatur dan kelembapan yang tidak terkontrol, kegiatan jamur sangat cepat karena jamur hidup dari pada perekat yang berada pada kertas, upaya menghindarinya adalah dengan menepatkan DRM di tempat yang kering dan terang.

2) Kutu buku, untuk membunuh kutu buku cara terbaik dengan jalan fumigasi, yaitu memasukkan berkas-berkas arsip ke dalam suatu ruang tertutup, lalu disemprotkan bahan kimia berupa cairan gas etilena oksida dan karbon dioksida selama 3 jam.

3) Usaha untuk menghindari serangga seperti ngengat, rayap, kecoak, dan tikus, hendaknya disemprot dengan racun serangga seperti DDT, Dieldrin, Pryethrum, dan sebagainya, tetapi jangan sampai mengenai arsip. Untuk mencegah kecoak bisa menggunakan kapur barus disela-sela buku/arsip yang kelihatan gelap. Untuk mencegah rayap dapat digunakan sodium arsenit yang dituangkan ke celah-celah lantai.

c. Kimiawi yaitu kerusakan arsip yang lebih diakibatkan oleh merosotnya kualitas kandungan bahan kimia dari bahan arsip. Zat-zat kimia yang terdapat dalam udara ruang penyimpanan dan arsip sendiri menyebabkan kerusakan kertas. Misalnya, gas asidik, pencemaran atmosfer, debu, tinta dan makanan/minuman. Gas asidik secara perlahan-lahan akan menyerang selulos, dengan akibat kertas menjadi luntur dan getas.

d. Kelalaian manusia yang sering terjadi yang dapat menyebabkan arsip bisa rusak adalah percikan bara rokok, tumpahan atau percikan minuman, dan sebagainya.

Ruang penyimpanan arsip harus dibangun dan diatur sebaik mungkin

sehingga mendukung keawetan arsip yang diantaranya:

1. Lokasi ruang/ gedung arsip sebaiknya dengan luas yang cukup untuk menyimpan arsip yang sudah diperkirakan sebelumnya. Kalau merupakan bagian dari satu bangunan gedung, hendaknya ruang arsip terpisah dari keramaian kegiatan kantor dan tidak dilalui saluran air.
2. Konstruksi bangunan sebaiknya tidak menggunakan kayu yang langsung menyentuh tanah untuk menghindari serangan rayap. Pintu dan jendela diletakkan dibagian yang tidak memungkinkan terkena matahari secara langsung masuk kedalam ruangan. Kalau jendela sudah terlanjur terpasang, dapat diberi kaca berwarna kuning tua atau hijau tua untuk menyaring sinar ultraviolet. Untuk mencegah masuknya debu dan berbagai macam serangga, sebaiknya ventilasi udara dan jendela diberi kawat kasa halus.

3. Ruang sebaiknya dilengkapi dengan penerangan, pengaturan temperatur ruangan dan AC yang bermanfaat untuk mengendalikan kelembaban udara di dalam ruangan. Kelembaban udara yang baik sekitar 50 – 60% dan temperatur sekitar 60-75 °F atau 22-25 °C.

4. Ruangan harus selalu bersih dari debu, kertas berkas, putung rokok, maupun sisa makanan.

Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia Nomor 06 Tahun 2005

Bab III Tentang Perlindungan Arsip Vital Negara (Arsip Nasional RI, 2005) , menyatakan bahwa:

“Perlindungan arsip vital dari penyimpanan khusus seperti almari besi, *filing cabinet* tahan api merupakan struktur yang kokoh dan tahan api yang terbuat dari besi yang tebal berbeda dengan *filing cabinet* yang biasa yang ketebalan besi yang biasa, ruang bawah tanah dan sebagainya. Pemilihan peralatan simpan tergantung pada jenis, media dan ukuran arsip. Namun demikian secara umum peralatan tersebut memiliki karakteristik tidak mudah terbakar (sedapat mungkin memiliki daya tahan sekurang-kurangnya 4 jam kebakaran), kedap air dan bebas medan magnet untuk jenis arsip berbasis magnetik/elektronik”.

2.6 Aspek Hukum Rekam Medis

Ada beberapa hal dari rekam medis yang perlu dipahami dari aspek hukumnya secara benar oleh semua pihak, baik manajer, professional, maupun pasien. Hal-hal yang penting itu ialah tentang:

2.6.1 Kepemilikan Rekam Medis

Kalau dilihat bahwa rekam medis dibuat oleh dan utamanya untuk menunjang kepentingan *health care provider* maka tentunya berkas tersebut milik *health care provider* walaupun pasien juga bisa ikut memanfaatkannya. Kepemilikan

tersebut sebetulnya tidak hanya terbatas pada berkasnya saja, tetapi juga isinya sebab rekam medis tanpa isi sama saja dengan kertas kosong yang tidak ada artinya sama sekali.

Dasar pemikirann tersebut sesuai dengan pandangan filosofi yang menyatakan bahwa "*patient pays the treatment, not the record*". Oleh sebab itu sudah tepat jika Pasal 12 ayat (1) Permenkes tentang rekam medis menegaskan bahwa dokumen rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.

Karena berkas atau dokumen rekam medik milik *health care provider* maka konsekuensinya adalah:

a) *Health Care Provider* berhak untuk:

1. Merancang desain medis
2. Menetapkan aturan tentang rekam medis
3. Menguasi dokumen rekam medis
4. Menggunakan isi rekam medis untuk kepentingannya
5. Memusnahkan rekam medis yang sudah kadaluarsa
6. Menyerahkan dokumen rekam medis yang sudah kadaluarsa kepada pasien.

Kebijakan ini lebih baik daripada memusnahkan sebab tidak tertutup kemungkinan rekam medis tersebut sangat berguna sebagai acuan diluar masa kadaluarsa

b) *Health Care Provider* berkewajiban untuk:

1. Menyimpan berkas dengan baik sebab didalamnya terdapat data tentang pasien yang sewaktu-waktu diperlukan
2. Menjaga dari kerusakan dan kehilangan

3. Melaporkan berita acara pemusnahan berkas kepada Dirjen Pelayanan Medik.

Mengingat isi dari rekam medis merupakan data tentang pasien, sedangkan pasien sendiri berhak atas informasi maka konsekuensinya:

a) Pasien berhak:

1. Mengetahui isi rekam medis

2. Menggunakan isi rekam medis untuk berbagai kepentingannya, misalnya untuk kelengkapan klaim asuransi

3. Membeberkan persetujuan atau menolak memberikan persetujuan kepada pihak lain yang ingin memanfaatkannya, baik individu atau lembaga.

b) *Health Care Provider* berkewajiban untuk

1. Memberikan isi rekam medis kepada pasien jika diminta, baik dalam bentuk lisan, salinan pada lembaran kertas, fotocopy baik full copy maupun sebagian

2. Memberikan isi rekam medis kepada pihak lain jika syarat yuridisnya terpenuhi, yaitu ada izin dari pasien yang bersangkutan.

3. Memberikan isi rekam medis kepada penegak hukum jika syarat yuridisnya terpenuhi.

2.6.2 Sifat Data/Isi Data Rekam Medis

Sebagaimana diterangkan pada bagian penjelasan dari Pasal 53 Undang-Undang No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan bahwa pasien berhak atas rahasia kedokteran. Adapun hal-hal yang harus dirahasiakan itu menurut Peraturan Pemerintah Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran meliputi segala sesuatu yang diketahui selama melakukan pekerjaan di lapangan kedokteran. Dan segala sesuatu yang diketahui itu ialah segala fakta yang didapat pada

pemeriksaan, interpretasi untuk menegakkan diagnosis dan melakukan pengobatan. Hal ini meliputi anamnesa, pemeriksaan jasmani, pemeriksaan dengan alat kedokteran, fakta yang dikumpulkan oleh pembantu-pembantunya dan sebagainya.

Atas dasar itu maka semua data yang terdapat dalam rekam medis adalah bersifat konfidensial. Dengan sendirinya konsekuensinya yang timbul ialah:

a. Pasien berhak untuk:

1. Dijaga kerahasiaan isi rekam medisnya
2. Melepaskan sifat konfidensialitasnya.

b. *Health Care Provider* berkewajiban:

1. Menjaga kerahasiaan isi rekam medis dari orang yang tidak berkepentingan
2. Memberitahukan isi rekam medis kepada pasien atau keluarganya jika ia masih anak-anak atau tidak sehat akalnya
3. Memberitahukan isi rekam medis kepada pihak (baik perorangan ataupun korporasi) yang disetujui pasien.

2.6.3 Pemanfaatan Data/Isi Rekam Medis

Pada hakekatnya rekam medis merupakan sumber data yang dapat dimanfaatkan untuk berbagai macam kepentingan. Mengingat data tersebut bersifat konfidensial maka dalam hal penarikan, pemaparan ataupun penggunaan data untuk berbagai macam kepentingan perlu memperhatikan aspek hukumnya.

Untuk data medik tanpa identitas, tidak ada masalah hukum yang berarti. Hal tersebut dapat ditarik, dipaparkan atau digunakan untuk berbagai kepentingan

(misalnya penelitian) tanpa harus meminta izin lebih dahulu kepada pasien yang bersangkutan.

Sedangkan untuk data dengan identitas perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. Siapa yang meminta data, yaitu:

1. Pasien
2. Penegak hukum
3. Pihak lain

Jika yang meminta penegak hukum harus memperhatikan hukum acara yang berlaku dan bila yang meminta pihak lain maka harus ada izin dari pasien yang bersangkutan.

b. Untuk kepentingan apa, yaitu:

1. Kepentingan yang menguntungkan pihak pasien
2. Kepentingan penegakan hukum
3. Kepentingan yang menguntungkan pihak lain.

Dalam hal untuk kepentingan penegak hukum harus memperhatikan hukum acara yang berlaku dan jika untuk kepentingan yang menguntungkan pihak lain harus ada izin dari pasien yang bersangkutan.