

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No.44, 2009 definisi Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*.

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia No.44, 2009 tentang Rumah Sakit, dalam pasal 5 dinyatakan bahwa rumah sakit memiliki fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

(PERMENKES RI 269/MENKES/PER III/2008) Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. (Depkes RI, 2006) Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesis penentuan fisik, laboratorium, diagnosis.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II (2006:13) dinyatakan bahwa tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung oleh sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak dapat tercapainya tertib administrasi rumah sakit seperti yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi adalah salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan Kesehatan di rumah sakit.

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, (2006:13-15), kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek :

1. Aspek Administrasi, Rekam medis memiliki nilai administrasi, isinya meliputi tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga kesehatan dan paramedis untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis, Rekam medis memiliki nilai medik, karena digunakan sebagai dasar perencanaan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien.
3. Aspek Hukum, Rekam medis memiliki nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka upaya penegakan hukum serta bahan bukti untuk menegakkan keadilan.
4. Aspek Keuangan, Rekam medis memiliki nilai keuangan, karena isinya memuat data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.
5. Aspek Penelitian, Rekam medis memiliki nilai penelitian, karena isinya memuat data atau informasi yang digunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
6. Aspek Pendidikan, Rekam medis memiliki nilai pendidikan, karena isinya berisi data atau informasi tentang perkembangan kronologi dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang kesehatan.
7. Aspek Dokumentasi, Rekam medis memiliki nilai dokumentasi, karena berisi terkait sumber memori yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan penanggung jawab dan laporan rumah sakit.

2.3 Ruang *Filling* Berkas Rekam Medis

(Depkes RI, 2006), menyatakan bahwa alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu, pemeliharaan ruangan dan faktor keselamatan kerja petugas penting untuk dijadikan perhatian dalam ruang penyimpanan rekam medis, sehingga dapat membantu memelihara dan mendorong semangat kerja serta dapat meningkatkan produktivitas petugas yang bekerja di

bagian ruang penyimpanan. Alat penyimpanan rekam medis yang umum digunakan adalah rak terbuka (*open self file unit*) dan lemari lima laci (*five-drawer file cabinet*). Selain itu, masih terdapat alat penyimpanan yang lebih modern, misalnya *Roll o'pack* akan menghemat ruangan dengan menampung lebih banyak berkas rekam medis dan tidak terlalu memakan tempat, akan tetapi alat penyimpanan ini hanya mampu dimiliki oleh rumah sakit tertentu saja mengingat harganya yang mahal. Rak terbuka lebih direkomendasikan, dengan alasan harganya lebih murah, petugas dapat mengambil dan menyimpan rekam medis lebih cepat.

2.3.1 Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Sistem penyimpanan adalah suatu sistem yang digunakan untuk memudahkan pekerjaan dalam penyimpanan dan pencarian dokumen serta dapat menemukan dokumen dengan cepat bilamana dokumen tersebut sewaktu-waktu diperlukan (Sugiarto *et al*, 2015).

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, (Depkes RI, 2006), ada dua cara penyimpanan berkas di dalam penyelenggaraan rekam medis yaitu :

1. Sentralisasi

Sentralisasi adalah sistem penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik rekam medis kunjungan poliklinik maupun rekam medis selama pasien dirawat. Penggunaan sistem sentralisasi memiliki kelebihan dan kekurangannya.

Kelebihan:

- a. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis pasien.
- b. Mengurangi biaya peralatan dan ruangan.
- c. Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
- d. Memungkinkan untuk peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- e. Mudah untuk menerapkan sistem *unit record*.

Kekurangan:

- a. Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus mengelola berkas rekam medis dari unit rawat jalan dan rawat inap.
- b. Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

2. Desentralisasi

Desentralisasi yaitu sistem penyimpanan dimana terjadi pemisahan antara rekam medis rawat jalan dengan rekam medis rawat inap. Rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan di tempat penyimpanan yang terpisah.

Kelebihan:

- a. Efisiensi waktu sehingga pasien mendapatkan pelayanan lebih cepat.
- b. Beban kerja petugas menjadi lebih ringan.

Kekurangan:

- a. Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis
- b. Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

2.3.2 Standar Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Lokasi ruangan rekam medis harus dapat memberi pelayanan yang cepat kepada semua pasien, mudah dijangkau dari segala arah dan mudah menunjang pelayanan administrasi. Ruang penyimpanan arsip harus memperhatikan standar ruang penyimpanan sebagai berikut:

1. Lokasi ruangan penyimpanan sebaiknya dengan luas yang cukup untuk menyimpan berkas yang telah diperkirakan sebelumnya. Jika merupakan bagian dari satu bangunan gedung, hendaknya ruang penyimpanan terpisah dari keramaian kegiatan untuk mengurangi lalu lintas petugas, sehingga pencurian berkas dapat dihindari dan ruangan tidak dilalui oleh saluran air.
2. Konstruksi bangunan sebaiknya tidak menggunakan kayu yang langsung menyentuh tanah untuk menghindari serangan rayap. Pintu dan jendela terletak di area di mana sinar matahari tidak masuk secara langsung ke dalam ruangan. Jika jendela sudah terlanjur terpasang, dapat diberi kaca berwarna kuning tua atau hijau tua untuk menyaring sinar ultraviolet. Sebaiknya tutup ventilasi dan jendela dengan kain kasa halus untuk mencegah debu dan berbagai serangga.
3. Disarankan jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang selebar 90 cm. Jika menggunakan lemari lima laci diletakkan secara satu baris, ruang kosong didepannya selebar 90 cm, jika diletakkan saling berhadapan disediakan ruang kosong paling tidak 150 cm, untuk memungkinkan membuka laci – laci tersebut. Lemari lima laci memang tampak lebih rapi dan rekam medis terlindung dari debu dan kotoran dari luar. Dalam hal penggunaan rak – rak

terbuka, pemeliharaan kebersihan yang baik, akan memelihara rekam medis tetap rapi.

4. Ruangan sebaiknya memiliki penerangan, pengaturan suhu dan temperatur ruangan yang bermanfaat untuk mengontrol kelembaban di dalam ruangan. Tingkat kelembaban yang baik sekitar 50 – 60% dan temperatur sekitar 60-75°F atau 22-25°C. AC juga bisa mengurangi banyaknya debu. Untuk itu perlu dinyalakan terus-menerus selama 24 jam.
5. Ruangan harus selalu bersih dari debu, kertas berkas, putung rokok, maupun sisa makanan.
6. Ruangan hendaknya terlindungi dari serangan hama perusak atau pemakan kertas arsip, seperti jamur dan rayap. Untuk menghindarinya dapat digunakan *sodium arsenite*, dengan diletakkan pada celah - celah lantai. Setiap enam bulan sekali ruangan disemprot dengan racun serangga seperti: *DDT*, *Dieldrin*, *Prythrum*, *Gaama Benzene Hexa chloride*, dengan cara menyemprotkan pada dinding, lantai dan peralatan yang terbuat dari kayu.

2.4 Keamanan Berkas Rekam Medis

(Sugiarto *et al*, 2015) menyatakan bahwa, pengamanan arsip adalah upaya untuk mencegah agar benda arsip tidak hilang dan agar isi atau informasinya tidak diketahui oleh orang yang tidak berhak untuk mengetahuinya. Petugas arsip harus mengetahui mana saja arsip yang sangat penting bagi organisasinya, mana arsip yang kurang penting, mana arsip yang rahasia, dan sebagainya. Upaya pengamanan antara lain dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Petugas penyimpanan harus orang yang dapat menyimpan rahasia dan profesional.
2. Harus dilakukan pengendalian dalam peminjaman berkas. Misalnya dapat ditetapkan bahwa peminjaman berkas hanya boleh dilakukan oleh petugas atau unit kerja yang bersangkutan dengan dilengkapi oleh surat peminjaman berkas.
3. Diberlakukan larangan bagi semua orang selain petugas berkas mengambil berkas dari tempatnya.
4. Berkas disimpan di tempat yang aman agar tidak dicuri.

Berdasarkan Pedoman Perlindungan, Pengamanan, dan Penyelamatan Dokumen atau Arsip Vital Negara Tahun 2005, Pengamanan fisik arsip dilaksanakan dengan maksud untuk melindungi arsip dari ancaman factor - faktor pemusnah/ perusak arsip, antara lain:

- a. Penggunaan sistem keamanan ruang penyimpanan arsip seperti pengaturan akses, pengaturan ruang simpan, penggunaan sistem alarm dapat digunakan untuk mengamankan arsip dari bahaya pencurian, sabotase, penyadapan dan lain-lain.
- b. Penggunaan bangunan kedap air atau menempatkan arsip pada tingkat ketinggian yang bebas dari banjir.
- c. Penggunaan struktur bangunan tahan gempa dan lokasi yang tidak rawan gempa, angin topan dan badai.
- d. Penggunaan struktur bangunan dan ruangan tahan api serta dilengkapi dengan peralatan alarm dan alat pemadam kebakaran dan lain-lain.

2.5 Pemeliharaan Arsip di Ruang *Filling*

Setiap berkas akan mengalami kerusakan yang disebabkan oleh berbagai faktor dan penyebab, sehingga memperpendek usia berkas. Oleh karena itu, diperlukan cara pemeliharaan berkas yang benar dan tepat agar terus berguna dan dapat digunakan secara terus menerus. Pemeliharaan arsip adalah upaya untuk menjaga arsip sedemikian rupa sehingga kondisi fisiknya tidak rusak sehingga masih berguna. Faktor – faktor yang menyebabkan kerusakan arsip dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Faktor Instrinsik

Yaitu kerusakan yang disebabkan oleh bahan itu sendiri, seperti kualitas kertas, efek tinta, perekat dan lain-lain. Kertas terbuat dari bahan yang mengandung unsur kimia. Kertas mengalami perubahan dan kerusakan oleh proses kimia. Proses kerusakan dapat terjadi dalam waktu singkat, atau mungkin memakan waktu bertahun-tahun. Demikian pula, tinta dan perekat dapat menyebabkan proses kimia yang merusak kertas

2. Faktor Ekstrinsik

Yaitu kerusakan yang berasal dari luar objek arsip, yaitu sebagai berikut :

- a. Faktor lingkungan fisik, yang sangat mempengaruhi kondisi arsip antara lain suhu dan temperatur, kelembaban udara, sinar matahari, polusi udara, dan debu.
- b. Biologis, organisme perusak yang sering merusak arsip antara lain jamur, kutu buku, dan upaya perlindungan dokumen dari serangan serangga.

- c. Kimiawi yaitu kerusakan arsip yang disebabkan oleh penurunan kualitas kandungan kimia dari bahan arsip. Bahan kimia yang terdapat dalam ruang penyimpanan dan arsip dapat menyebabkan kerusakan kertas, misalnya gas asidik, pencemaran atmosfer, debu dan tinta. Gas asidik secara perlahan akan menyerang selulos, yang berakibat kertas menjadi luntur dan rapuh. Kelalaian manusia yang sering terjadi juga dapat menyebabkan arsip rusak contohnya percikan rokok, tumpahan atau cipratan minuman dan sebagainya (Sugiarto *et al*, 2015).

Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia Nomor 06 Tahun 2005 Bab III Tentang Perlindungan Arsip Vital Negara, 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 magnetic atau elektronik. Untuk mutu arsip dengan menggunakan bahan yang bermutu tinggi, kertas, tinta, karbon, lem, dan bahan-bahan lain yang bermutu baik sehingga lebih awet.

2.6 Kerahasiaan Berkas Rekam Medis

Menurut Pasal 10 ayat (1) (PERMENKES RI 269/MENKES/PER III/2008) tentang rekam medis, dinyatakan bahwa informasi tentang identitas, diagnosis,

riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Akan tetapi, kerahasiaan rekam medis menurut Permenkes tersebut tidak mutlak bersifat rahasia. Meskipun tetap ada kewajiban bagi dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan rumah sakit untuk menjaga kerahasiaan rekam medis, kewajiban tersebut ada batasnya.

Rumah sakit sebagai pihak penyelenggara pelayanan kesehatan wajib untuk menjamin terjaganya kerahasiaan isi rekam medis sehubungan dengan data masing-masing pasien seperti yang tercantum dalam Undang - undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 47 ayat (2) . Pada dasarnya terdapat dua kategori informasi yang bersumber dari rekam medis (Depkes RI, 2006) yaitu :

1. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan yaitu laporan atau catatan yang terdapat dalam berkas rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien.
2. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan jenis Informasi yang dimaksud adalah perihal identitas (nama, alamat, dan lain-lain) serta informasi yang tidak mengandung nilai medis. Informasi ini terdapat dalam lembaran paling depan berkas rekam medis rawat jalan maupun rawat inap (Ringkasan Riwayat Klinik ataupun Ringkasan Masuk dan Keluar).

Berdasarkan Pasal 10 ayat (3) (PERMENKES RI 269/MENKES/PER III/2008), tentang Rekam Medis, pemeriksaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana di atas, harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana

pelayanan kesehatan. Tanpa adanya izin tertulis dari pasien, dokter/ dokter gigi tidak diperbolehkan memberikan penjelasan tentang informasi dalam rekam medis kepada publik. Oleh karena itu, untuk melindungi kerahasiaan informasi dalam rekam medis dibuat ketentuan sebagai berikut:

1. Hanya petugas rekam medis yang diijinkan masuk ruang penyimpanan dokumen rekam medis.
2. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi rekam medis untuk badan-badan atau perorangan, kecuali yang telah ditentukan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Berkas rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir berkas rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (Budi, 2011)
4. **Rahasia Medis** Rahasia medis adalah rahasia milik pasien. Rahasia itu didokumentasikan di dalam rekam medis pasien yang harus disimpan dengan baik, tidak boleh dibaca atau diketahui isinya oleh sembarang orang tanpa persetujuan pasiennya. Jika ada pihak ketiga, misalnya asuransi minta data pasien kepada rumah sakit atau dokternya, maka hal ini hanya boleh diberikan dengan adanya surat persetujuan tertulis dari pasien. Keterangan yang diberikan hanya terbatas pada keterangan yang dibutuhkan saja (Guwandi, 2005)
5. **Tanggung Jawab Pimpinan Terhadap Rekam Medis**, pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.

Karena itu rekam medis disimpan dalam batas waktu tertentu, pemberian izin untuk penelitian dan pemeriksaan di pengadilan untuk kepentingan penegakan hukum (Siswati, 2013).

Menurut (PERMENKES RI 269/MENKES/PER III/2008) pada Pasal 8 ayat 1, dinyatakan bahwa Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 tahun, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik (Pasal 8 ayat 2). Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 tahun dihitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut (Pasal 8 ayat 3). Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Pasal 8 ayat 4).

2.7 Penggunaan Tracer Berkas Rekam Medis

Tracer atau petunjuk keluar BRM adalah alat penting dalam memantau penggunaan BRM yang ditempatkan sebagai pengganti BRM yang diambil (dikeluarkan) dari rak penyimpanan. *Tracer* tetap berada di dalam rak penyimpanan BRM sampai BRM yang diambil atau dipinjam dikembalikan ke tempat semula (Atik Cahyani *et al.*, 2021)

Menurut (Pujilestari A, 2016) dalam (Annisa, 2021) penyimpanan berkas rekam medis menggunakan *tracer* sangat penting dilakukan dalam insitusi pelayanan kesehatan karena dapat mempermudah dan mempercepat penemuan kembali BRM yang disimpan dalam rak penyimpanan, memudahkan dalam

pengambilan dari tempat penyimpanan, melindungi BRM dari risiko pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimia dan biologi.

Tujuan penggunaan *Tracer* adalah sebagai pengontrol BRM, untuk mengetahui unit mana yang meminjam BRM, kapan BRM dipinjam, kapan BRM dikembalikan dan sebagai pelacak BRM jika terjadinya *missfile*.

2.8 Responden

Menurut (Sugiyono, 2007) responden adalah subjek penelitian atau orang yang diminta untuk memberikan jawaban mengenai persepsi dan fakta tentang topik tertentu dalam menentukan sampel. Pada penelitian kualitatif berbeda secara signifikan dengan penentuan sampel pada penelitian kuantitatif. Penentuan sampel dalam penelitian kualitatif tidak didasarkan pada perhitungan statistik. Adapun sampel yang ditentukan bertujuan sebagai sumber informasi.

2.9 Reduksi Data

Data Reduction (Reduksi Data) mereduksi data berarti merangkum, memilih esensi, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dan mencari tema dan pola. Hal ini dikarenakan data yang diperoleh dari lapangan sangat luas dan banyak sehingga perlu dicatat secara teliti dan detail. Dengan melakukan reduksi data akan memberikan gambaran yang lebih jelas sehingga memudahkan peneliti untuk mengumpulkan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan (Sugiyono, 2007).

2.10 Penyajian Data

Data Display (Penyajian Data) dalam penelitian kualitatif, penyajian data berupa uraian singkat, diagram, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan

sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk merepresentasikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif (Sugiyono, 2007).