

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian. Rumah sakit juga merupakan institusi yang dapat memberi keteladanan dalam budaya hidup bersih dan sehat serta kebersihan lingkungan (UU RI Nomor 44, 2009)

##### **2.1.1 Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 983/Menkes/Per/II 1992, “Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan serta berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan”.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Bab 3 Pasal 5, Rumah Sakit mempunyai fungsi, diantaranya adalah:

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**

Berdasarkan UU Pasal 46 ayat (1) Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/XII/2008 tentang Rekam Medis disebutkan bahwa “rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

### **2.2.2 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, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan

tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam 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**  
Suatu rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedik dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. **Aspek Medis**  
Suatu rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. **Aspek Hukum**  
Suatu rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan keadilan.
4. **Aspek Keuangan**  
Suatu rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.
5. **Aspek Penelitian**  
Suatu rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
6. **Aspek Pendidikan**  
Suatu rekam medis mempunyai nilai Pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan Kepada pasien, informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai
7. **Aspek Dokumentasi**  
Suatu rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan

dipakai sebagai bahan pertanggung- jawaban dan laporan rumah sakit

## **2.3 Standar Prosedur Operasional (SPO)**

### **2.3.1 Pengertian SPO**

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

### **2.3.2 Tujuan dan Manfaat Standar Prosedur Operasional (SPO)**

Menurut Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi, SPO adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Tujuan SPO disusun agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

Manfaat SPO dalam buku Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi (KARS., 2012) adalah :

1. Memenuhi persyaratan standar pelayanan RS/ Akreditasi RS
2. Mendokumentasikan langkah-langkah kegiatan
3. Memastikan staf RS memahami bagaimana melaksanakan pekerjaannya.

## **2.4 Aspek Hukum Rekam Medis**

### **2.4.1 Kepemilikan Rekam Medis**

Berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008) diatur dalam bab V pasal 12 disebutkan bahwa:

1. Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan
  - a. Isi rekam medis merupakan milik pasien
  - b. Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat 2 dalam bentuk ringkasan rekammedis
  - c. Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksudkan pada ayat 3 dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.
  - d. Dokumen rekam medis adalah milik rumah sakit, namun isi informasi rekam medis pasien adalah milik pasien.
2. Milik Rumah Sakit
  - e. Sebagai penanggung jawab integritas dan kesinambungan pelayanan
  - f. Sebagai tanda bukti rumah sakit terhadap segala upaya dalam penyembuhan pasien
  - g. Rumah sakit memegang berkas rekam medis asli. Direktur RS bertanggung jawab atas:
    - 1) Hilangnya, rusak, atau pemalsuan rekam medis
    - 2) Penggunaan oleh badan atau orang yang tidakberhak
3. Milik Pasien
  - a. Pasien memiliki hak legal maupun moral atas isi rekam medis.
  - b. Rekam medis adalah milik pasien yang harus dijaga kerahasiaannya
4. Milik Umum
 

Yang dimaksud milik umum adalah pihak ketiga (asuransi, pengadilan, dsb). Semua informasi yang terkandung dalam rekam medis adalah rahasia. Oleh karena itu, pemaparan isi rekam medis harus seijin pasien, kecuali :

  - a. Keperluan hukum
  - b. Rujukan ke pelayanan lain untuk kepentingan pasien/keluarganya
  - c. Evaluasi pelayanan di institusisendiri
  - d. Riset/edukasi
  - e. Kontrak badan atau organisasi pelayanan.

#### **2.4.2 Isi Rekam Medis**

Rekam medis harus dibuat secara lengkap dan jelas baik secara tertulis maupun secara elektronik. Isi dari rekam medis dapat dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang dilakukan yaitu rekam medis rawat jalan, rekam medis rawat inap, rekam medis pada pasien gawat darurat, dan rekam medis pasien dalam keadaan bencana. Ketentuan mengenai rekam medis ini diatur dalam (Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 3). Rekam medis rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:

1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Hasil anamnesis yang mencakup keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
5. Diagnosis
6. Rencana tatalaksana
7. Pengobatan atau tindakan
8. Persetujuan tindakan bila diperlukan
9. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
10. Ringkasan pulang (*dischargesummary*)
11. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
12. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
13. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik Rekam medis yang lengkap dapat memberikan banyak keuntungan, diantaranya adalah dapat membantu koordinasi, menyediakan informasi dan juga sebagai sarana komunikasi tim multi disiplin. Oleh karena itu, beberapa informasi yang harus terdapat dalam rekam medis diantaranya adalah:
  - a. Demografi pasien
  - b. Keluhan utama atau alasan yang menyebabkan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan
  - c. Ruang lingkup pemeriksaan
  - d. Hasil pemeriksaan yang positif
  - e. Hasil pemeriksaan negatif yang relevan

- f. Hasil pemeriksaan laboratorium
- g. Diagnosis atau kesakitan
- h. Rencana manajemen yang jelas dan tindakan yang disetujui
- i. Detail perawatan dan rekomendasi pengobatan di masa mendatang
- j. Obat yang diberikan, diresepkan atau diperbaharui dan segala jenis alergi obat
- k. Instruksi tertulis dan atau informasi pendidikan yang diberikan kepada pasien
- l. Dokumentasi komunikasi dengan pasien dan keluarga
- m. Tanggal kunjungan kembali yang disarankan

### **2.4.3 Kerahasiaan Rekam Medis**

Menurut pasal 10 ayat (1) Permenkes RI No. 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. Adapun yang wajib dijaga kerahasiaannya adalah informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan (Firdaus, 2008:25)

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 yang menyatakan “Rekam

medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan”(Firdaus,2008).

Pada dasarnya terdapat dua kategori informasi yang bersumber dari rekam medis (Departemen Kesehatan, 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).

Informasi-informasi tersebut bisa dibuka atas permintaan pasien sendiri atau demi kepentingan kesehatan pasien. Selain itu, informasi tadi bisa dibuka atas permintaan aparat penegak hukum asalkan mendapat perintah dari pengadilan. Bisa juga karena permintaan instansi/lembaga lain dan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, atau audit medis (Firdaus, 2008:26).

Berdasarkan pasal 10 ayat (3) Permenkes RI No. 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. Selama penderita dirawat, rekam medis menjadi tanggung jawab perawat ruangan dan menjaga kerahasiaannya (Firdaus, 2008:27). 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).

Sifat kerahasiaan rekam medis ini sangat perlu untuk diperhatikan, karena ada sangkut pautnya dengan hak penderita. Apabila isi rekam medis dipaparkan tanpa izin penderita, maka penderita yang dirugikan.

## **2.5 Peminjaman Rekam Medis**

Ketentuan peminjaman berkas rekam medis merujuk pada Permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, bahwa yang berhak meminjam berkas rekam medis hanya dokter yang merawat. Secara umum peminjaman rekam medis dibagi menjadi dua yaitu peminjaman rutin dan tidakrutin.

Peminjaman rutin adalah peminjaman berkas rekam medis oleh dokter dikarenakan pasien yang memiliki berkas tersebut memerlukan atau sedang mendapatkan perawatan di unit pelayanan. Peminjaman tidak rutin adalah peminjaman berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan atau dokter untuk keperluan penelitian, makalah atau sejenisnya. Ketentuan mengenai peminjaman ini dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Semua berkas rekam medis yang keluar dari ruangan rekam medis wajib dicatat pada tracer
2. Semua berkas rekam medis rawat jalan harus kembali dalam waktu 1 x 24 jam, diluar ketentuan tersebut dokter/perawat yang masih membutuhkan rekam medis, wajib memberitahu kepada petugas rekam medis rawat jalan
3. Berkas rekam medis rawat inap harus dikembalikan ke unit rekam medis 2x24 jam setelah pasien pulang
4. Peminjaman rekam medis untuk keperluan riset, penelitian dilakukan di unit rekam medis Pihak yang berhak meminjam BRM pasien adalah:
5. Pihak yang bertanggung jawab langsung terhadap pasien yaitu para tenaga kesehatan (dokter, perawat,dll)
  - a. Pihak yang tidak bertanggung jawab langsung terhadap pasien yang diberi wewenang untuk menggunakan RM (Petugas RM, staf medis,dll).
  - b. Pihak ketiga diluar RS yang tidak langsung bertanggung jawab terhadap pasien (asuransi,peneliti,dll)

## **2.6 Tinjauan Tentang Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo S, 2010) Pengetahuan adalah hasil obyek melalui penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra

yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Adapun 6 (enam) tingkatan pengetahuan dalam Domain kognitif yaitu:

1. Tahu (*know*)

Termasuk dalam tingkatan pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen- komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dengan formulasi-formulasi yang ada

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **2.7 Penelitian Relevan**

1. R. Haryo Nugroho, 2018. Pelaksanaan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Bethesda Lempuyangwangi Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan kerahasiaan berkas rekam medis di tinjau dari ruang penyimpanan di Rumah Sakit Umum Bethesda Lempuyangwangi Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dan menghasilkan kebijakan terkait kerahasiaan berkas rekam medis di ruang penyimpanan
2. Tazia Intan Prasasti dan Dian Budi Santoso, S.KM., M.P.H. 2017. Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keamanan dan kerahasiaan rekam medis di Rumah Sakit

Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Ruang filing tidak tahan gempa dan pemeliharaan kebersihan masih kurang. Masih ada pihak lain yang masuk ruang filing. Pasien membawa sendiri berkas rekam medisnya, kerahasiaan rekam medis belum aman.

3. Siswati Siswati . Tinjauan Aspek Keamanan Dan Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta Selatan. Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui aspek keamanan dan kerahasiaan di ruang penyimpanan rekam medis. Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian ditemukan bahwa kebijakan keamanan dan kerahasiaan sudah dibuat tetapi belum terlaksana dengan baik. Kesimpulan dari hasil penelitian ini hanya ditemukan kebijakan tentang keamanan sedangkan standar prosedur operasional terkait keamanan dan kerahasiaan rekam medis belum dibuat.
4. Nina Rahmadiliyani dan Faizal. Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit AVECENA Medika Martapura. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran kerahasiaan dan proses permintaan rekam medis di Unit Kerja Rekam Medis Rumah Sakit AVECENA Medika. Jenis penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif deskriptif . Unit Kerja Rekam Medis belum mempunyai kebijakan kerahasiaan rekam medis secara menyeluruh dan masih dilaksanakan dalam unit-unit kecil yaitu dalam hal hak akses ruang filing. Permintaan informasi medis harus didahului

dengan membuat izin tertulis yang ditujukan kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

5. Puput Melati Hutauruk dan Widya Tri Astuti, 2018. Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis di Ruang Filing Rumah Sakit Khusus Paru Medan 2018. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui aspek keamanan dan kerahasiaan. Jenis penelitian ini yaitu menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode observasi. Aspek kerahasiaannya masih ada petugas rekam medis yang masuk ke filing rekam medik dan masih ditemukan dokumen rekam medis yang dibawa pasien/hilang.