

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Pengertian rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis Pasal 1, disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identifikasi pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2008). Keberadaan rekam medis sangat diperlukan dalam menunjang terlaksananya kegiatan pelayanan kesehatan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien harus selalu tercatat pada berkas rekam medis yang bersangkutan agar tercipta kesinambungan data rekam medis. Berkas rekam medis juga memiliki fungsi untuk melindungi petugas medis maupun non medis ketika terjadi kasus hukum (Karlina dkk., 2016).

2.1.2 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan Rekam Medis dapat dilihat dari beberapa aspek, Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2006) Revisi II tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia untuk mudah mengingatnya kita bisa menggunakan singkatan ALFRED antara lain:

1. Aspek Administrasi (*Administration*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Hukum (*Legal*)

Berkas rekam medis memiliki nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan hukum.

3. Aspek Keuangan (*Financial*)

Suatu berkas mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

4. Aspek Penelitian (*Riset*)

Suatu berkas mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut sumber data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

5. Aspek Pendidikan (*Education*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data / informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.

6. Aspek Dokumentasi (*Dokumentation*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit

2.2 Penyimpanan Rekam Medis (*Filing*)

2.2.1 Pengertian *Filing*

Filing dalam bidang rekam medis adalah suatu ruangan yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan, retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Selain itu filing juga menyediakan dokumen rekam medis yang telah lengkap isinya sehingga dapat memudahkan penggunaan mencari informasi sewaktu-waktu jika diperlukan (Simanjuntak & Sirait, 2017). Menurut pendapat lain, filing sebagai unit kerja di dalam rekam medis yang telah mendapatkan akreditasi oleh Departemen Kesehatan yang berfungsi bukan hanya sebagai tempat penyimpanan berkas rekam medis, namun juga sebagai pengaturan dokumen sesuai sistem penataan serta prosedur tertentu untuk memudahkan proses pendistribusian rekam medis (Pujilestari, 2016).

2.2.2 Tugas Pokok Petugas *Filing*

Berdasarkan (Shofari, 2004), bagian filing adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok sebagai berikut:

1. Bagian penyimpanan berfungsi sebagai penjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis.

2. Menyimpan dokumen rekam medis yang sudah lengkap dengan metode penyimpanan angka akhir dan diurutkan sesuai nomor urutnya.
3. Mencarikan dokumen atau menyediakan dokumen rekam medis untuk keperluan.
4. Membantu dalam penilaian guna rekam medis.

2.2.3 Aturan Prosedur *Filling*

Berdasarkan (Hidayah, 2019), Aturan-aturan dan prosedur di dalam penyimpanan dokumen rekam medis, seorang petugas perekam medis khususnya dibagian penyimpanan harus dapat melakukan hal-hal seperti berikut ini :

1. Ketika dokumen rekam medis dikembalikan di Unit Rekam Medis (URM) bagian assembling harus disortir terlebih dahulu, sebelum disimpan.
2. Dokumen rekam medis yang foldernya sudah rusak atau robek harus segera diganti / diperbaiki.
3. Harus selalu melakukan audit dokumen rekam medis secara berkala untuk mencari dokumen rekam medis yang salah letak.
4. Memeriksa arsip di buku peminjaman dokumen (untuk mengetahui dokumen rekam medis sudah dikembalikan atau belum atau untuk mengetahui tingkat kehilangan dokumen rekam medis).
5. Dokumen rekam medis yang melibatkan kasus hukum tidak boleh diletakkan.
6. Setiap petugas penyimpanan, masing-masing harus bertanggung jawab memelihara kerapian dan keteraturan rak-rak file. Jika file berantakan memungkinkan terjadinya salah letak.

7. Dokumen rekam medis yang sedang diproses atau masih digunakan oleh pegawai harus berada diatas meja.
8. Harus ada prosedur tetap dan tugas pokok kerja tertulis untuk masing-masing staff

2.3 Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

2.3.1 Sistem penyimpanan menurut lokasi penyimpanan

Dokumen rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka seperti yang telah dikemukakan sebelumnya setiap folder harus disimpan dan dilindungi dengan baik karena bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak filing. Sistem filing memiliki dua cara penyimpanan berkas rekam medis dalam penyelenggaraan rekam medis. Syarat dokumen rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisian pada lembar formulir rekam medis telah terisi dengan lengkap dan telah dirakit sehingga riwayat pasien urut secara kronologis (Mathar, 2018). Ditinjau dari pemusatan atau penyatuandokumen rekam medis maka cara penyimpanannya dibagi menjadi dua yaitu:

1. **Sistem Penyimpanan Secara Sentralisasi**

Sistem penyimpanan RM secara sentral yaitu suatu sistem penyimpanan RM dengan cara menyatukan formulir-formulir rekam medis milik seorang pasien kedalam satu kesatuan (folder) baik pasien tersebut pasien rawat inap maupun rawat jalan. Dengan sistem ini, terjadinya duplikasi RM dapat dihindari dan biaya yang diperlukan lebih sedikit. Data-data pasien juga dapat

berkesinambungan karena menyatu dalam satu folder, sehingga riwayat penyakitnya dapat terbaca secara keseluruhan.

2. Sistem Penyimpanan Secara Desentralisasi

Sistem penyimpanan rekam medis secara desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan milik seorang pasien antara RM rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat pada folder tersendiri dan atau tempat tersendiri. Sistem penyimpanan ini dapat mengurangi beban kerja petugas dan menjadikan pelayanan lebih efisien, sehingga pasien mendapat pelayanan yang lebih cepat.

2.3.2 Tinjauan Masalah Dalam Sistem Penyimpanan

Menurut Valentina & Sebayang (2018) Masalah yang terjadi dalam sistem penyimpanan rekam medis antara lain kerusakan dokumen rekam medis, Kerusakan dokumen rekam medis adalah tidak utuhnya dokumen rekam medis seperti robek, luntur, pudar, tidak terbaca atau ada bagian yang hilang. Adapun faktor yang mempengaruhi kerusakan arsip dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Faktor intrinsik yang merupakan penyebab kerusakan yang berasal dari benda arsip itu sendiri, misalnya kualitas kertas, pengaruh tinta, dan pengaruh perekat.
2. Faktor ekstrinsik adalah penyebab kerusakan yang berasal dari luar benda arsip, seperti faktor lingkungan fisik, biologis dan kimiawi.

Dampak dari segi fisik yaitu dokumen rekam medis dapat rusak, sehingga apabila terjadi perkara hukum DRM tidak akurat untuk dijadikan sebagai alat bukti. Dampak dari segi kimiawi yaitu dapat membuat isi DRM pudar dan tidak bias terbaca. Dampak dari segi biologi yaitu dapat membuat isi DRM mengalami

kerusakan pada beberapa formulir karena kemakan raya maupun jenis serangga lainnya, sehingga mengakibatkan formulir mengalami kerusakan. Faktor-faktor penyebab kerusakan dokumen rekam medis adalah Karakteristik petugas berpengaruh terhadap keterampilan dalam bekerja, Protap pemeliharaan DRM belum sepenuhnya dilakukan, rak Filling masih terbuat dari kayu, suhu (260c), pencahayaan dan kelembaban (85%) belum sesuai sehingga DRM menjadi cepat rusak karena pemeliharaannya masih kurang (Reziana dkk., 2019).

2.4 Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik

2.4.1 Faktor Intrinsik

Faktor instrinsik yang merupakan penyebab kerusakan yang berasal dari benda arsip itu sendiri, misalnya kualitas kertas, pengaruh tinta, dan pengaruh perekat. (Gustiana dkk., 2021).

2.4.2 Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrinsik adalah penyebab kerusakan yang berasal dari luar benda arsip, seperti faktor lingkungan fisik, biologis dan kimiawi. Faktor fisik yang dapat menyebabkan kerusakan dokumen rekam medis kelembaban, temperatur udara, kondisi dinding, lantai ruangan penyimpanan tidak berlubang-lubang, sinar matahari, pengamanan dari kemungkinan serangan api atau kebakaran. Faktor biologis berupa organisme yang dapat merusak dokumen rekam medis seperti jamur, kutu buku, rayap, kecoa dan tikus. Faktor kimiawi yaitu kerusakan arsip yang lebih diakibatkan oleh merosotnya kualitas kandungan bahan kimia dari bahan arsip, makanan dan minuman karena mengandung minyak akan menempel dan menjadi kotor, bahan

kimia yang terkandung dalam makanan dan minuman tersebut juga dapat merusak kertas (Valentina & Sebayang, 2018).

2.5 Kerusakan Dokumen Rekam Medis

Kerusakan dokumen rekam medis adalah tidak utuhnya dokumen seperti robek, luntur, pudar, tidak terbaca atau terdapat bagian yang hilang dan penggunaan stapler yang tidak hati-hati akan merobek dokumen rekam medis (Valentina & Br Sebayang, 2018).

Dampak yang ditimbulkan apabila rekam medis rusak karena pemeliharaan tidak baik atau tidak diisi sebagaimana mestinya sehingga isi rekam medis menjadi kabur atau tidak jelas, maka menurut “Hukum yurisprudensi” di dalam hukum kedokteran bisa diberlakukan “pembalikan pembuktian” terhadap dokter/rumah sakitnya. Pembebanan atas kewajiban pembuktian (*“onu”, burden of proff*) bisa dibebankan kepada dokter/rumah sakit (Nurhasanah, 2021).