

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit menurut Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan dan tindakan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien. Maka dari itu setiap pelaksanaan pelayanan di fasilitas kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis (Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun, 2009).

2.2 Berkas Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 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. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008).

2.2.2 Tujuan Berkas Rekam Medis

Tujuan Berkas rekam medis menurut Depkes RI 2006 adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan dirumah sakit. Pembuatan rekam medis di rumah sakit bertujuan untuk mendapatkan catatan dan dokumen yang akurat dan edukuat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat

kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang, dan juga pengobatan yang telat diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan. Rekam medis dibuat untuk tertib administrasi dirumah sakit yang merupakan salah satu faktor penentu dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2006).

2.2.3 Kegunaan Berkas Rekam Medis

Kegunaan rekam medis menurut (Depkes RI, 2006) dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

1. Aspek Administrasi

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 Medis

Berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

Berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka

usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

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/referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Berkas 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 Filling

Filling adalah suatu ruang tempat penyimpanan dokumen rekam medis agar terjaga keamanan dan kerahasiaanya. Bagian *filling* adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok diantaranya yaitu:

1. Menyimpan dokumen rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis.
2. Mengambil kembali (*retriev*) dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan.
3. Menyusutkan dokumen rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.
4. Memisahkan penyimpanan dokumen rekam medis aktif dan inaktif.
5. Membantu dalam penilaian guna rekam medis.
6. Menyimpan formulir dokumen rekam medis yang diabaikan.
7. Membantu pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis (Depkes, RI, 2006)

2.4 Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Rekam medis harus disimpan oleh sarana pelayanan kesehatan. Penyimpanan rekam medis bertujuan untuk menjaga informasi yang terkandung dalam rekam medis agar tetap terjaga keamanan dan kerahasiaannya serta mempermudah ditemukan kembali rekam medis yang disimpan didalam rak penyimpanan (Depkes, RI, 2006).

Ada dua cara penyimpanan berkas rekam medis yaitu:

1. Sistem penyimpanan sentralisasi

Sistem penyimpanan sentralisasi yaitu sistem penyimpanan rekam medis pasien baik rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat dengan cara menyatukan formulir-formulir rekam medis pasien ke dalam satu kesatuan folder atau map.

- a. Kelebihan

- 1) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis.

- 2) Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan.
- 3) Data dan informasi hasil-hasil pelayanan dapat berkesinambungan karena menyatu dalam satu folder sehingga riwayatnya dapat dibaca seluruhnya.

b. Kekurangan

- 1) Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap.
- 2) Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

2. Sistem penyimpanan desentralisasi

Sistem penyimpanan desentralisasi yaitu sistem penyimpanan rekam medis dengan cara memisahkan milik pasien antara dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat pada folder tersendiri dan atau tempat tersendiri

a. Kelebihan

- 1) Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapatkan pelayanan lebih cepat.
- 2) Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan karena hanya menangani dokumen di tempat pelayanan tersebut.

b. Kekurangan

- 1) Terjadinya duplikasi dalam pembuatan rekam medis, yaitu data dan informasi pelayanan pada satu pasien dapat tersimpan lebih dari satu folder.
- 2) Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

2.5 Tinjauan Tentang Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis

2.5.1 Aspek Keamanan Berkas Rekam Medis

Keamanan meliputi perlindungan fisik dan elektronik untuk informasi berbasis komputer secara utuh, sehingga menjamin ketersediaan dan kerahasiaan. Termasuk kedalamnya adalah sumber-sumber yang digunakan untuk memasukan, menyimpan, mengolah dan menyampaikan, alat-alat untuk mengatur akses dan melindungi informasi dari pengungkapan yang tak disengaja maupun yang disengaja (Hatta, 2008).

Prosedur pencegahan dan kontrol kebakaran dan kecelakaan lainnya juga perlu. Catatan tidak boleh diletakkan dilantai, karena ada kemungkinan kerusakan akibat air dari banjir atau pun akibat pengepalan. Sistem *sprinkler* (keran khusus kebakaran) harus dievaluasi, dan pemadam api yang sesuai harus diletakkan pada tempat yang terlihat jelas agar memudahkan petugas saat terjadi kebakaran. Semua petugas harus dilatih menghadapi kebakaran atau kecelakaan lain guna untuk mempercepat tindakan saat terjadi peristiwa kecelakaan (Huffman, 1999).

Adapun aspek-aspek yang dapat menyebabkan kerusakan arsip dokumen rekam medis meliputi:

1. Aspek fisik

Aspek fisik adalah Kerusakan dokumen rekam medis seperti kualitas kertas dan tinta yang disebabkan oleh sinar matahari, hujan, banjir, panas,

kebakaran dan kelembaban. Bagian fisik formulir terdiri dari bahan, bentuk, ukuran, warna dan kemasan. Berat bahan kertas harus standar untuk formulir, kertas yang digunakan sebaiknya yang tidak mudah robek dan warnanya cerah, untuk berkas rekam medis terdiri dari sampul, formulir dan pembatas formulir. Tentunya sampul menggunakan bahan yang tebal. Bentuk umum formulir adalah segi empat. Ukuran standar formulir adalah ukuran A4 warna umumnya yang digunakan untuk formulir yaitu warna putih. Untuk sampul dan pembatas formulir menggunakan warna cerah. Penggunaan tinta pada tulisan dalam formulir juga perlu diperhatikan untuk kejelasan. warna tinta yang digunakan pada sebagian tulisan juga dapat digunakan sebagai penegasan kalimat tertentu, tinta standar warna hitam (Edna K.Huffman, 1994).

Ruang penyimpanan jangan terlalu lembab, supaya tidak terlalu lembab dapat dipasang AC yang hidup 24 jam untuk mengatur kelembaban temperatur udara serta untuk mengurangi banyaknya debu. Pemasangan harus konstan (tetap), sehingga keadaan udara yang berubah-ubah akan merusakkan kertas, apabila pergantian udara tersebut terjadi secara mendadak. Kelembaban suhu ruang penyimpanan berdasarkan teori berkisar antara 18,8 °C sampai 24,24 °C. Apabila suhu kurang dari normal maka dalam waktu singkat arsip-arsip akan rusak (Wijiastuti, 2014).

2. Aspek Biologis

Aspek biologis yang kerap merusak DRM antara lain yaitu jamur,

merupakan bukti temperatur udara yang tidak terkontrol, kegiatan jamur sangat cepat karena jamur hidup dari pada perekat yang berada pada kertas, upaya menghindarinya adalah dengan menempatkan DRM ditempat yang kering, terang dan ruangan yang berventilasi sempurna, kutu buku sering merusak buku, jika kertas selalu tersentuh dengan dinding yang lembab, bukan saja kertas menjadi lembab, akan tetapi sering pula diserang kutu buku untuk menghindarinya digunakan rak yang menempel dengan dinding dipasang antara lain 6 inci dari dinding. Usaha untuk menghindari serangan seperti rayap, kecoa, dan tikus adalah dengan mengadakan pencegahan yakni peniadaan kayu yang langsung dengan tanah, diberikan kamfer pada setiap rak untuk menghindari serangan serangga (Wijiastuti, 2014) .

3. Aspek Kimiawi

Aspek Kimiawi yaitu kerusakan arsip yang lebih diakibatkan oleh merosotnya kualitas kandungan bahan kimia dari bahan arsip, seperti penggunaan tinta yang berkualitas tidak mungkin luntur, sedangkan penggunaan tinta yang berkualitas rendah akan merusak dan melunturi kertas bila sengaja tersentuh air atau udara yang lembab. Selain itu, makanan dan minuman juga dapat mempengaruhi kerusakan DRM, karena apabila makanan dan minuman tersebut, mengandung minyak akan menempel dan menjadi kotor, bahan kimia yang terkandung dalam makanan dan minuman tersebut juga dapat merusak kertas (Wijiastuti, 2014).

2.5.2 Kerahasiaan Rekam Medis

Kerahasiaan rekam medis diatur di dalam Undang-Undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran pasal 47 ayat (2) yang menyatakan bahwa “rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan”. Informasi yang ada di dalam rekam medis bersifat rahasia, bagi siapa rekam medis itu dirahasiakan dan dalam keadaan bagaimana rekam medis dirahasiakan. Informasi di dalam rekam medis bersifat rahasia karena hal ini menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi dari pembocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan Perundang-Undangan (Depkes, RI, 2006).

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

a. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan

Laporan atau catatan yang terdapat dalam berkas rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien. Informasi tersebut tidak boleh disebarluaskan kepada pihak yang tidak berwenang karena menyangkut informasi pribadi pasien.

Informasi mengenai kondisi penyakit yang diderita pasien serta resiko atau kemungkinan yang akan terjadi pada diri pasien menjadi tanggung jawab dokter yang merawat pasien tersebut.

b. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan

Informasi yang dimaksud adalah identitas pasien serta informasi yang tidak mengandung nilai medis. Pasal 48 Undang-Undang RI Nomor 29 tentang

Praktik Kedokteran mengenai rahasia kedokteran menyatakan pada ayat (1) bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasiannya kedokteran. Dan pada ayat (2) rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan Perundang-Undangan. dokter dan dokter gigi bertanggungjawab atas kerahasiaannya rekam medis sedangkan kepala sarannya pelayanan kesehatan bertanggungjawab menyimpan rekam medis. Berdasarkan keputusan Dirjen Pelayanan Medik N0. 78 Tahun 1991 Tentang penyelenggaraan rekam medis rumah sakit pada Bab IV disebutkan bahwa untuk melindungi kerahasiaannya rekam medis dibuat ketentuan yaitu hanya petugas rekam medis yang diizinkan masuk ke ruang penyimpanan rekam medis, dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi rekam medis untuk badan-badan atau perorangan kecuali telah ditetapkan oleh Perundang-Undangan yang berlaku, dan selama penderita dirawat rekam medis menjadi tanggungjawab perawat ruangan untuk menjaga kerahasiaannya.

Kerahasiaannya rekam medis dapat dilindungi dengan membuat ketentuan-tentukan sebagai berikut:

- a) Penggunaan tanda peringatan “selain petugas dilarang masuk” di depan pintu ruang penyimpanan. Hanya petugas rekam medis yang diizinkan masuk ke ruang penyimpanan rekam medis.

- b) Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi rekam medis untuk badan-badan atau perorangan, kecuali yang ditetapkan oleh peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.
- c) Selama pasien dirawat, rekam medis menjadi tanggungjawab perawat ruangan dan menjaga kerahasiaanya (Shofari, 2008)