

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No. 44, 2009). Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Adapun tujuan rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 yaitu:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

2.1.3 Fungsi Rumah Sakit

Adapun fungsi rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 yaitu:

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 Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2008). Catatan adalah tulisan dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan.

Rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi setelah pasien menerima perawatan. Pembuatan rekam medis dilakukan dengan mencatat dan

mendokumentasikan hasil pemeriksaan kesehatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap entri dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan langsung. Dalam hal terjadi kesalahan dalam pencatatan rekam medis dapat diperbaiki, koreksi hanya dapat dilakukan dengan menghapus catatan koreksi dan membubuhkan inisial nama dokter, dokter gigi, atau petugas kesehatan tertentu yang bersangkutan.

2.2.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2006) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Tujuan dan kegunaan rekam medis, yaitu:

1. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengolahan 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. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu:

a. Aspek Administrasi

Rekam Medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab mengenai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan.

c. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan keadilan.

d. Aspek Keuangan

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

e. Aspek Penelitian

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

f. Aspek Pendidikan

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

g. Aspek Dokumentasi

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

2.3 Pengelolaan Rekam Medis

Di dalam pengelolaan rekam medis ada beberapa kegiatan yang dapat menunjang terlaksananya sistem penyusutan berkas rekam medis inaktif yaitu terdiri dari:

a. Tenaga rekam medis

Tenaga rekam medis yang cukup, merupakan faktor pendukung dari pengelolaan rekam medis, karena peningkatan mutu pelayanan kesehatan sangat tergantung dari tersedianya data atau informasi yang akurat, terpercaya dan penyajian yang tepat waktu. Upaya tersebut hanya dapat di laksanakan apabila faktor manusia sebagai pemeran kunci dalam pengelolaan rekam medis dan informasi di siapkan secara seksama dan lebih professional.

b. Sarana dan prasarana

Ruang penyimpanan yang memadai yaitu ruangan yang di lengkapi dengan alat penyimpanan yang baik, penerangan dan pengaturan suhu ruangan yang baik, rak penyimpanan yang sesuai dengan *volume* berkas, serta pemeliharaan dan keselamatan berkas dalam ruangan penyimpanan.

c. Penyimpanan rekam medis inaktif

- 1) Disimpan di ruangan lain.
- 2) Disimpan di tempat penyimpanan yang disewakan.
- 3) Dihancurkan sesuai dengan penyusutan arsip rekam medis.
- 4) Disimpan dalam bentuk *microfilm*.
- 5) Disimpan di dalam disk.

Secara umum telah disadari bahwa informasi yang dapat dari rekam medis sifatnya rahasia. Tapi jika dianalisa, konsep kerahasiaan ini akan ditemui banyak pengecualian, yang menjadi masalah disini adalah bagi siapa rekam medis itu dirahasiakan dan dalam keadaan bagaimana rekam medis dirahasiakan. Pada dasarnya informasi yang bersumber dari rekam medis ada dua kategori:

- 1) Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan yaitu laporan atau catatan yang terdapat dalam rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien. Informasi ini tidak boleh disebar luaskan kepada pihak yang tidak berwenang karena menyangkut individu langsung pasien.

2) Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan adalah perihal identitas (nama, alamat, dll) serta informasi lain yang tidak mengandung nilai medis. Lazimnya informasi jenis ini terdapat dalam lembaran paling depan rekam medis baik rawat jalan atau rawat inap (lingkungan riwayat klinik maupun ringkasan masuk dan keluar).

d. Persyaratan dari ruang penyimpanan inaktif

- 1) Tersedia ruang isolasi
- 2) pengendalian (suhu dan kelembapan) suhu ruangan penyimpanan berkisar 20°C-24°C, dengan kelembapan relatif 50%-60%.
- 3) penerangan yaitu peraturan masuknya cahaya matahari untuk memberi perlindungan secara maksimal terhadap sinar ultraviolet.

e. Pemeliharaan terhadap ruang penyimpanan dapat berupa

- 1) Pembersihan tempat penyimpanan sedapat mungkin dilakukan vacuum cleaner karena dengan disapu hanya akan memindahkan debu ketempat lain.
- 2) Pertukaran udara tempat penyimpanan yang paling sempurna adalah tempat yang dilengkapi dengan *Air conditioner* (AC). Bila keadaan belum memungkinkan, cara lain yang dapat dilakukan adalah dengan cara membuka ruangan pada panas dan menggunakan kipas angin. Pintu dan jendela diusahakan diberi kawat halus untuk mencegah serangga masuk, selain untuk melapis udara yang masuk bila hawa lembap (melebihi 75%) akan menjadi rekam medis lapuk sekalipun dalam keadaan yang singkat.

- 3) Pengontrolan setiap 6 bulan sekali tempat penyimpanan rekam medis dan sekitarnya harus diperiksa secara cermat apakah tempat itu terkena serangga atau tidak.

2.4 Rekam Medis Inaktif

Menurut Edna K Huffman Rekam Medis Inaktif: *“practically speaking, the chief criterion for determining record anactivity is the amount of space available in the departement for the efficient storage of newer medical records. if there is no more space for active record storage, an effort should be made to systematically retire old records to inactive status at the same rate as new records are being added.”* inactive record can be (1) stored in another area of the facility, (2) commercially stored, (3) destroyed in compliance with record retention status, or (4) microfilmed, or (5) stored on disk. (Huffman, 1994) arti nya: “secara praktis, kriteria utama untuk menentukan *activity* catatan adalah jumlah ruang yang tersedia di departemen untuk penyimpanan yang efisien catatan medis yang lebih baru. jika tidak ada lebih banyak ruang untuk penyimpanan rekaman aktif, upaya harus dilakukan untuk pensiun sistematis catatan lama dengan status tidak aktif pada tingkat yang sama seperti catatan baru selalu ditambahkan. (Huffman, 1994)

2.5 Penyusutan Arsip

Penyusutan arsip adalah kegiatan pengurangan arsip dengan cara:

- a. Memindahkan arsip inaktif dari Unit Pengolah ke Unit Kearsipan dalam lingkungan lembaga-lembaga Negara atau Badan-Badan Pemerintahan masing-masing.
- b. Memusnahkan arsip sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku.

c. Menyerahkan arsip statis oleh Unit Kearsipan kepada Arsip Nasional.

Tata cara penyusutan berkas rekam medis inaktif:

- a. Pemilahan dan pemindahan rekam medis adalah proses pemilahan rekam medis inaktif yang di lihat dari kunjungan terakhir pasien kemudian memindahkan rekam medis aktif ke tempat penyimpanan rekam medis inaktif berdasarkan kebijakan atau pertimbangan rumah sakit yang bersangkutan.
- b. Penilaian nilai guna rekam medis yaitu suatu kegiatan penilaian terhadap formulir-formulir rekam medis yang masih perlu diabadikan atau sudah boleh dimusnahkan.

Tim penilaian berdasarkan SK Direktur terdiri dari:

1. Sub Komite RM/Komite Medis
2. Petugas RM senior
3. Tenaga lain yang terkait

Indikator yang digunakan untuk menilai berkas rekam medis inaktif:

1. Berkas rekam medis sering digunakan untuk pendidikan dan penelitian
2. Mempunyai nilai guna:
 - a. Nilai Guna Primer yaitu berkas rekam medis didasarkan pada kegunaan berkas rekam medis bagi kepentingan rumah sakit meliputi:
 - 1) Nilai guna administrasi
 - 2) Nilai guna hukum
 - 3) Nilai guna keuangan
 - 4) Nilai guna IPTEK

b. Nilai guna sekunder yaitu nilai guna berkas rekam medis didasarkan bagi kepentingan instansi di luar rumah sakit yaitu sebagai bahan pertanggungjawaban nasional, meliputi:

1) Pembuktian

2) Sejarah

c. Pemusnahan adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenali isi maupun bentuknya.

Prosedur pemusnahan umumnya terdiri dari langkah-langkah:

1. Seleksi

2. pembuatan daftar jenis arsip yang di musnahkan.

3. pembuatan berita acara pemusnahan.

4. pelaksanaan pemusnahan dengan saksi-saksi.

Daftar pemusnahan berisikan jenis arsip yang di musnahkan dan jumlah lembarnya, serta periode tahun dari arsip yang di musnahkan.

Pemusnahan di laksanakan oleh penanggung jawab kearsipan dan 2 orang saksi dari unit kerja lain. Setelah pemusnahan selesai di laksanakan, maka

berita acara dan daftar pertelaan di tandatangani oleh Penanggung Jawab

Pemusnahan bersama saksi- saksi (2 orang). Pemusnahan arsip dapat di

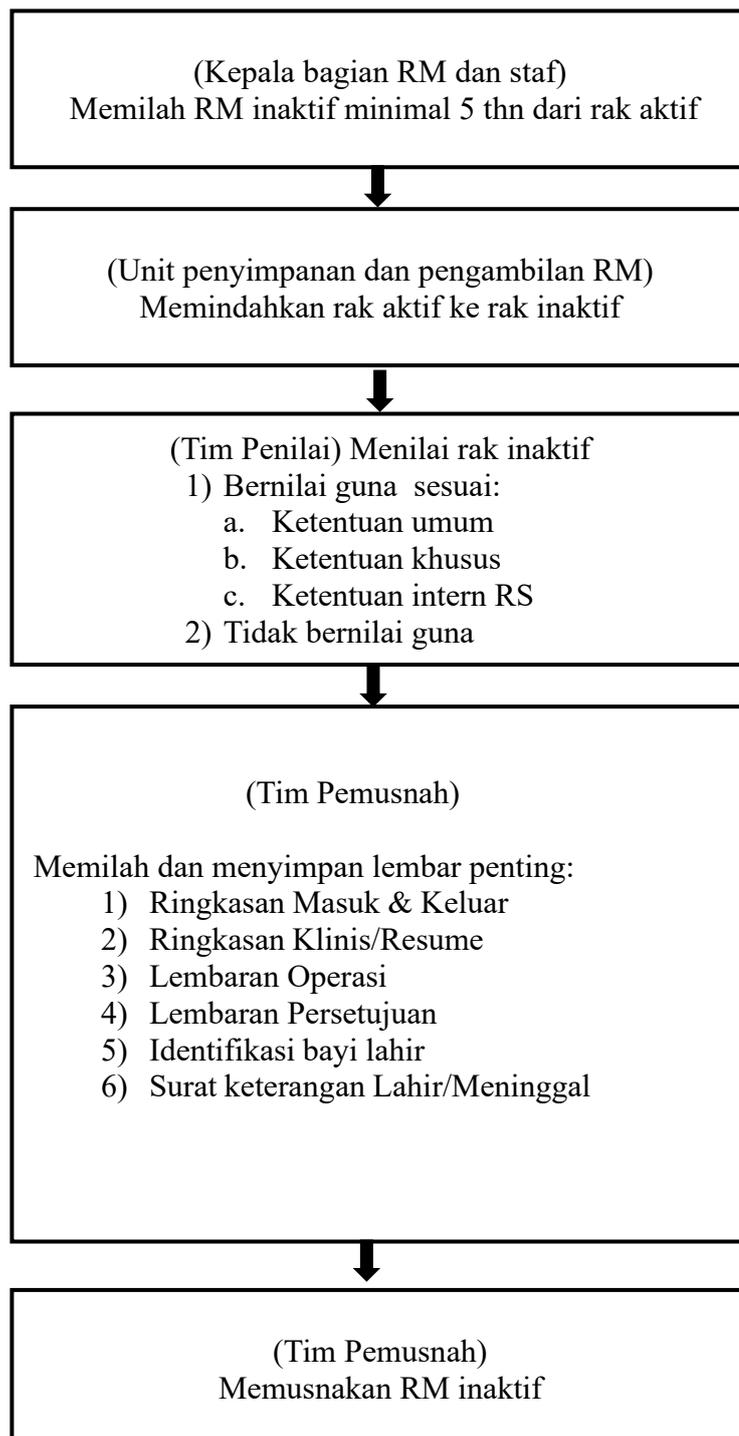
lakukan dengan cara:

1. pembakaran

2. penghancuran dengan mesin penghancur kertas.
3. proses kimiawi.

Tabel 2.1 Penyusutan RM

Pemilahan, Penilaian, Dan Pemusnahan Berkas RM Inaktif Berdasarkan Surat Edaran Dirjen Yanmed NO.HK.00.6.1.5.01160



2.6 Jadwal Retensi Arsip

Tujuan program penyusutan arsip akan tercapai jika setiap organisasi memiliki program dan rencana pengurangan arsip. Program meliputi penetapan jangka penyimpanan arsip (retensi arsip) beserta penetapan simpan permanen dan musnah. Program tersebut perlu di tuangkan pada apa yang di namakan jadwal retensi arsip. Jadwal retensi arsip tersebut berwujud suatu daftar yang berisi tentang kebijakan jangka penyimpanan arsip dan penetapan simpan permanen dan musnah.

Tabel 2.2 Jadwal Retensi Berkas Rekam Medis

No	Kelompok	Aktif		Inaktif	
		RJ	RI	RJ	RI
	Umum Dan Khusus				
1	Umum	5TH	5 TH	2 TH	2 TH
2	Mata	5	10	2	2
3	Jiwa	10	5	5	5
4	Orthopedi	10	10	2	2
5	Kusta	15	15	2	2
6	Ketergantungan Obat	15	15	2	2
7	Jantung	10	10	2	2
8	Paru	5	10	2	2
\	Anak	Menurut Kebutuhan tertentu			
	Bayi Lahir	17th (Dewasa)			
	Kiup, Indeks, Register	Di simpan Permanen			

Sumber data: SE.no.HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995