

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 1 ayat 1 yang berbunyi “ Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat ” (Undang-undang RI No. 44 Tahun 2009, 2009).

2.1.2 Asas dan Tujuan Rumah Sakit

a. Asas Rumah Sakit.

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 2 yang berbunyi “Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.” (Undang-undang RI No. 44 Tahun 2009, 2009).

b. Tujuan Rumah Sakit

“Menurut UU Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 3 yang berbunyi :
Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

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; dan
4. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit. (Undang-undang RI No. 44 Tahun 2009, 2009)”

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

a. Tugas Rumah Sakit

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 4 yang berbunyi “Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.”

b. Fungsi Rumah Sakit

“Menurut UU Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 5 yang berbunyi :

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, rumah sakit mempunyai 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; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Undang-undang RI No. 44 Tahun 2009, 2009).”

2.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

a. Jenis Rumah Sakit

“Menurut UU Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 18 yang berbunyi “Rumah Sakit dapat dibagi

berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.”. Dan pasal 19 ayat 1 sampai 3 yang berbunyi :

- (1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
- (2) Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- (3) Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.”

b. Klasifikasi Rumah Sakit

“Menurut UU Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 24 ayat 1 sampai 4 yang berbunyi :

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.
- (2) Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. Rumah Sakit umum kelas A;
 - b. Rumah Sakit umum kelas B
 - c. Rumah Sakit umum kelas C;
 - d. Rumah Sakit umum kelas D.
- (3) Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. Rumah Sakit khusus kelas A;
 - b. Rumah Sakit khusus kelas B;
 - c. Rumah Sakit khusus kelas C.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai klasifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri” (Undang-undang RI No. 44 Tahun 2009, 2009)

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut UU RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Dokter didalam pasal 46 ayat 1 berbunyi “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis” (Undang-

undang Republik Indonesia, 2004). Dengan demikian maka pengertian rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada Pasal 1 Ayat 1 yang berbunyi “Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.” (Peraturan Menteri Kesehatan, 2008). Maka dari itu, pada UU RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Dokter didalam pasal 47 ayat 1 berbunyi “Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien” (Undang-undang Republik Indonesia, 2004).

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

“Tujuan Rekam Medis dibedakan menjadi 2 yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder, antara lain :

A. Tujuan Primer

Tujuan Primer merupakan tujuan yang berhubungan secara langsung dengan pelayanan pasien. Tujuan primer ini dapat dibagi menjadi 5 kepentingan, yaitu :

1. Pasien

Rekam medis merupakan bukti pelayanan yang diterima oleh pasien dan membenarkan adanya pasien yang telah diberikan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan dengan segala resiko hasil pelayanan dan pembiayaan.

2. Pemberi Pelayanan Kesehatan

Rekam medis sebagai media dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan / tenaga kesehatan (Dokter, Perawat, Bidan, Penunjang medis, dll). Sehingga rekam medis mampu menjadi alat untuk komunikasi antar petugas medis yang memberikan pelayanan kepada pasien dan sebagai dasar pengambilan keputusan terapi, tindakan, diagnosis pasien, dan rencana pelayanan. Selain itu, rekam medis dapat digunakan sebagai bukti sah yang dapat dipertanggung jawabkan secara

hukum, sehingga dapat melindungi pemberian pelayanan kesehatan, pasien dan direktur rumah sakit.

3. Manajemen Pelayanan Kesehatan

Rekam medis wajib terisi dengan lengkap terkait manajemen pelayanan kesehatan pasien yang dapat menghasilkan informasi yang akurat, sehingga dapat digunakan dalam menganalisis kegawatan penyakit, menyusun pedoman praktik penanganan resiko serta mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan.

4. Penunjang Pelayanan

Rekam medis yang lengkap dan terinci akan mampu menggambarkan dan menjelaskan aktivitas dari berbagai sumber penunjang pelayanan kesehatan, menilai beban kerja dan mengkomunikasikan informasi sebagai unit kerja.

5. Pembiayaan

Rekam medis yang terisi lengkap dan akurat sebagai dasar pembiayaan pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien atau melalui asuransi.

B. Tujuan Sekunder

1. Pendidikan (Edukasi)

Rekam medis yang lengkap mampu mendokumentasikan pengalaman profesional tenaga kesehatan dibidang kesehatan sehingga mampu digunakan sebagai bahan pengajaran bagi yang membutuhkan.

2. Peraturan (*Regulation*)

Rekam medis sebagai bukti sah untuk pengajuan perkara ke pengadilan, menilai kepatuhan tenaga kesehatan sesuai dengan standard / SOP dan dapat sebagai dasar penilaian akreditasi bagi rumah sakit.

3. Penelitian (*Riset*)

Mengembangkan produk baru (Jenis pelayanan kesehatan), melaksanakan riset klinis, menilai teknologi, mengidentifikasi populasi yang beresiko serta studi efektivitas serta analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien.

4. Pengambilan Kebijakan

Rekam medis wajib terisi dengan lengkap sesuai dengan hasil pelayanan kesehatan pasien, sehingga mampu memberikan informasi kesehatan yang akurat dan mampu digunakan untuk pengambilan keputusan dalam menentukan rencana strategi bidang kesehatan baik di internal atau external fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

5. Industri

Informasi kesehatan yang dihasilkan dari data rekam medis yang terisi lengkap sebagai dasar untuk merencanakan strategi pemasaran pelayanan kesehatan.” (Wahyu. 2021)

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

“Rekam medis selain mempunyai tujuan juga mempunyai kegunaan. Kegunaan RM dilihat dari beberapa aspek yang sering dikenal istilah yaitu ALFRED.

A. *Administration* (Administrasi)

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

B. *Legal* (Hukum)

Menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atau dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan. Rekam medis bersifat rahasia, yang wajib dijaga rahasianya oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas dll) dan tenaga kesehatan. Dokumen rekam medis merupakan milik fasilitas pelayanan kesehatan dan isinya merupakan milik pasien. Maka dari itu segala sesuai dalam pemberian informasi kesehatan harus ada persetujuan dari pasien.

C. *Financial* (Keuangan)

Isi rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran tidak dipertanggungjawabkan.

D. *Riset* (Penelitian)

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian.

E. *Education* (Pendidikan)

Berkas rekam medis mempunyai nilai Pendidikan, karena isinya menyangkut data dan informasi tentang kronologis dari pelayanan medik yang diberikan pada pasien, sehingga dapat digunakan sebagai dasar atau bahan referensi pembelajaran dan pengajaran dalam menunjang ilmu pengetahuan.

F. *Documentation* (Dokumentasi)

Isi rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana kesehatan. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat diaplikasikan penerapannya didalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien” (Wahyu, 2021)

2.2.4 Indikator Data Rekam Medis

“Data Rekam Medis yang baik, harus memenuhi syarat :

a. *Correct* (Akurat)

Data harus benar dan otentik sesuai dengan keadaan pasien, tidak mengada-ngada dan diisi oleh petugas kesehatan yang menangani pasien.

b. *Complete* (Lengkap)

Rekam medis harus terisi dengan lengkap setelah petugas medis memberi pelayanan kesehatan kepada pasien. Lengkap dari mulai data administrasi pasien dan data diagnose, terapi dan tindakan pasien yang meliputi (apa, mengapa, dimana, bilamana dan siapa) pelayanan kesehatan tersebut diberikan kepada pasien.

c. *Clear*

Rekam medis harus mengandung data jelas dan mudah dibaca. Hal tersebut berkaitan dengan peran penting tenaga kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan kepada pasien yang mampu mengisi atau menulis di rekam medis dengan tulisan yang jelas dan mampu terbaca oleh penggunanya atau pihak yang berwenang.

d. *Recent (Timely Completion)*

Rekam medis harus berisi data keterangan baru yang menunjukkan status pasien saat itu juga ketika masih dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan.

e. *Informatif*

Rekam medis yang terisi dengan lengkap dan mampu menghasilkan informasi yang akurat, sehingga data dan informasi dapat tersedia dan diakses kapanpun oleh pihak yang berwenang.” (Wahyu. 2021)

2.3 Penyimpanan

2.3.1 Pengertian Penyimpanan Rekam Medis

“Salah satu penunjang pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu unit rekam medis. Rekam medis berisi catatan individu pasien yang wajib dijaga kerahasiaannya. Maka dari itu unit rekam medis pada bagian *filling* mempunyai tanggung jawab terhadap rekam medis yaitu wajib menyimpannya pada rak penyimpanan agar ketika rekam medis pasien dibutuhkan dapat tersedia kembali. Selain itu, rekam medis yang terdiri dari beberapa formulir disarankan untuk dilindungi dengan sampul atau dimasukkan dalam map dan di jepit pakai jepitan kertas, sehingga formulir rekam medis dapat aman dan tidak tercecer yang dapat menimbulkan hilang atau misfile” (Wahyu. 2021).

“*Filing* adalah kegiatan menyimpan, penataan, atau penyimpanan (storage) berkas rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali (Retrieval)” (Pratama, 2020). “Sistem filing adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang berfungsi menyimpan dokumen rekam medis, penyediaan dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan, perlindungan arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap

kerahasiaan isi data rekam medis, perlindungan arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya rusak (Tri, 2018).”

“Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, dan pimpinan sarana kesehatan. Batas waktu lama penyimpanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan paling lama 5 tahun, dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Dan persetujuan tindakan medik dan ringkasan pulang disimpan 10 tahun dihitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Rekam Medis pada sarana pelayanan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat (Erfavira, 2012).”

2.3.2 Tujuan Penyimpanan Rekam Medis

“Dari pemaparan pengertian mengenai penyimpanan rekam medis pasti memiliki tujuan. Tujuan penyimpanan rekam medis yaitu menyediakan rekam medis yang lengkap saat dibutuhkan, menghindari pemborosan waktu dan tenaga, memanfaatkan tempat atau sarana yang ada, mengamankan atau melindungi rekam medis dan melindungi rekam medis dan melindungi informasi (Kerahasiaan isi rekam medis) dari pencurian, bahaya kerusakan dokumen rekam medis. Maka dari itu ruang penyimpanan rekam medis harus privasi yaitu tidak diperbolehkan petugas masuk selain petugas rekam medis” (Wahyu. 2021).

2.3.3 Jenis Penyimpanan Rekam Medis

A. “Desentralisasi

Sistem penyimpanan rekam medis secara desentralisasi merupakan sistem penyimpanan rekam medis yang memisahkan antara rekam medis gawat darurat, rekam medis rawat jalan, dan rekam medis rawat inap pada folder atau map tersendiri dan tempat penyimpanan sendiri. Dalam penerapannya sistem penyimpanan desentralisasi, rekam medis ada yang tersimpan dalam satu ruangan namun memisahkan rekam medis gawat darurat, rekam medis rawat jalan, dan rekam medis rawat inap.

Selain itu juga biasanya rekam medis tersimpan pada masing-masing unit pelayanan, misalkan rekam medis gawat darurat disimpan pada atau penyimpanan unit gawat darurat atau ditempat pendaftaran gawat darurat, rekam medis rawat jalan disimpan pada penyimpanan unit rawat jalan atau ditempat pendaftaran rawat jalan. Sedangkan rekam medis rawat inap juga disimpan pada penyimpanan unit rawat inap atau ditempat pendaftaran rawat inap.

1. Kelebihan sistem penyimpanan desentralisasi

- a. Pelayanan kesehatan kepada pasien lebih cepat dan efisiensi waktu

- b. Beban kerja petugas lebih ringan karena rekam medis terpisah sesuai dengan pelayanan (Rawat Jalan, IGD dan Rawat Inap)
 - c. Resiko kesalahan lebih kecil karena yang ditangani lebih sedikit
 - d. Lebih cocok untuk rumah sakit dengan tempat yang terpencar
2. Kekurangan sistem penyimpanan desentralisasi
 - a. Data riwayat pasien tidak terintegrasi
 - b. Membutuhkan tempat dan alat penyimpanan rekam medis lebih banyak
 - c. Terjadi duplikasi rekam medis
- B. Sentralisasi

Sistem penyimpanan rekam medis secara sentralisasi merupakan sistem penyimpanan yang menjadikan satu folder rekam medis gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap. Dalam penerapannya sistem penyimpanan sentralisasi, rekam medis disimpan dalam satu ruangan penyimpanan rekam medis.

1. Kelebihan sistem penyimpanan sentralisasi
 - a. Mengurangi terjadinya duplikasi baik pemeliharaan maupun penyimpanan
 - b. Mengurangi jumlah biaya untuk pengadaan gedung maupun peralatan
 - c. Tatakerja dan peraturan kegiatan mudah distandarisasi
 - d. Efisiensi petugas dalam penyimpanan
 - e. Lebih mudah menerapkan sistem penomoran unit
2. Kekurangan sistem penyimpanan desentralisasi
 - a. beban petugas lebih sibuk karena menangani rawat inap dan rawat jalan
 - b. tempat penerimaan pasien harus bertugas 24 jam.” (Wahyu. 2021).

2.3.4 Pengendalian Rekam Medis

“Pengendalian rekam medis yang dimaksud merupakan kegiatan dalam monitoring dari rekam medis pasien digunakan untuk keperluan apa dan siapa yang meminjam. Rekam medis pasien yang telah disimpan akan digunakan kembali untuk pelayanan kesehatan, penelitian dan lainnya. Maka dari itu rekam medis harus terjaga serta tidak boleh hilang. Agar tidak hilang atau salah letak saat penyimpanan perlu dilakukan sistem pengendalian rekam medis. Ada beberapa cara untuk melakukan pengendalian rekam medis :

A. *Tracer* atau Petunjuk Keluar (*Outguide*)







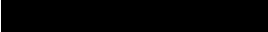
Tracer adalah alat pengendalian rekam medis yang digunakan sebagai pengganti rekam medis saat diambil dari rak penyimpanan rekam medis dan digunakan untuk pelayanan kesehatan pasien atau kegiatan yang lain. *Tracer* dibuat dengan bahan kertas karton tebal dan sebaiknya memiliki warna yang berbeda dengan rekam medis atau

bisa dibuat setiap *tracer* dibedakan dengan warna pada setiap jenis pelayanan kesehatan. Misalkan klinik mata berwarna merah, klinik jantung berwarna ungu, rawat inap berwarna kuning dan seterusnya tergantung kebijakan masing masing rumah sakit.

B. Kode Warna

Sistem pengendalian selain dari penggunaan *tracer*, dapat juga menerapkan kode warna sebagai sistem petunjuk penyimpanan rekam medis pada rak berupa pemberian warna dinomor rekam medis pada digit 2 nomor terakhir. Sehingga petugas rekam medis dapat dengan cepat mencari kembali rekam medis jika dibutuhkan dan menghindari rekam medis salah tempat atau *misfile* dalam penyimpanan rekam medis. Cara menerapkan kode warna untuk menghindari terjadinya missfile yaitu dengan angka akhir pada nomor rekam medis diberi warna yang berbeda. Ketika rekam medis berapa pada rak penyimpanan dengan digit nomor yang sama akan terlihat dalam satu rak dengan warna yang sama. Jika ada warna yang berbeda menandakan bahwa ada rekam medis yang salah tempat atau *missfile*. Maka dari itu rekam medis yang salah tempat dapat segera diambil dan diletakkan pada tempat yang benar sesuai. Berikut contoh kode warna yang bisa diterapkan atau disesuaikan dengan kebijakan masing-masing rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Tabel 2. 1 Penggunaan Kode Warna

Nomor	Warna	Contoh
1	Merah	
2	Kuning	
3	Hijau	
4	Ungu	
5	Orange	
6	Biru	
7	Cokelat	
8	Abu-abu	
9	Hitam	



Gambar 2. 1 Contoh Kode Warna Pada DRM

C. Buku Ekspedisi

Sistem pengendalian rekam medis lainnya yaitu berupa buku ekspedisi yang digunakan sebagai pengendali atau monitoring rekam medis keluar dari unit rekam medis pada bagian penyimpanan rekam medis. Dalam hal itu rekam medis yang keluar dapat terlihat dimana rekam medis berada. Buku ekspedisi digunakan dan diisi setiap kali rekam medis keluar baik digunakan untuk menunjang pelayanan pasien atau kepentingan lainnya dan diisi saat rekam medis kembali lagi ke unit rekam medis.

Isi dari buku ekspedisi biasanya terisi tentang nomor rekam medism nama pasien, unit yang meminjam, nama peminjam, tanggal peminjaman dan tanggal kembali” (Wahyu. 2021).

2.3.5 Perlengkapan Penyimpanan Rekam Medis

“Dalam penyimpanan rekam medis diperlukan alat penyimpanan seperti rak penyimpanan berkas rekam medis.” (Wahyu. 2021):

A. Rak Terbuka



Gambar 2. 2 Contoh Rak Terbuka

B. Rak Kabinet (Roll O'Pack)



Gambar 2. 3 Contoh Rak Kabinet (Roll O'Pack)

2.4 Keamanan DRM

2.4.1 Pengertian Keamanan DRM

“Aman sering diartikan dengan istilah free from danger yang artinya bebas dari ancaman bahaya. Keamanana biasa digambarkan sebagai kebebasan dari bahaya atau sebagai kondisi keselamatan. Keamanan secara rinci adalah perlindungan data dalam suatu sistem terhadap penggunaan tidak sah” (Pratama, 2020). “Keamanan adalah metode

pengamanan informasi terhadap akses perubahan yang tidak sah.” (Isnaeni & Siswati, 2018). “Keamanan merupakan metode pengamanan pada data untuk akses perubahan yang legal” (Fauzi et al., 2021).

2.4.2 Fungsi Keamanan DRM

“Fungsi sistem keamanan ini diharapkan dapat menjaga informasi kesehatan dalam sistem rekam kesehatan terhadap akses dari orang tidak berhak, yang tidak sah baik dalam proses pengolahan atau pembuatan data medik maupun dalam penkajian data, timbulnya hambatan karena kerusakan dokumen rekam medis dan pengambilan dokumen rekam medis oleh orang yang tidak berhak mengakses atau pihak yang tidak bertanggung jawab.” (Pratama, 2020).

2.4.3 Manfaat Keamanan DRM

“Keamanan meliputi perlindungan fisik dan elektronik untuk informasi berbasis data komputer secara utuh, sehingga menjamin ketersediaan dan kerahasiaan. Termasuk ke dalamnya adalah sumber-sumber yang di gunakan untuk memasukkan, menyimpan, alat-alat untuk mengatur akses dan melindungi informasi dari yang tidak disengaja maupun yang disengaja menurut kutipan sebelumnya (Harman,2001). Di bidang keamanan rekam medis, Menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 menyatakan dalam pasal 13, bahwa pimpinan sarana kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan rekam medis, penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak.” (Pratama, 2020).

2.4.4 Faktor Keamanan DRM

“Faktor keamanan merupakan pertimbangan penting diarea pengarsipan dan aturan keamanan hendak secara jelas di tempelkan. Pengaturan udara yang semestinya dalam hal kontrol suhu, kelembaban, dan debu penting dalam mencegah kebakaran dan meningkatkan produktifitas petugas. Prosedur pencegahan dan kontrol kebakaran juga perlu alat pemadam api ringan harus dievaluasi, dan pendampingan yang sesuai harus diletakan pada tempat yang terlihat jelas, semua petugas harus dilatih menghadapi kebakaran atau kecelakaan lain. Sehingga diperlukan pengolahan rekam medis yang baik yaitu salah satunya seperti penggunaan ruang penyimpanan yang baik”. (Rahmadanti, 2019).

2.4.5 Keamanan dalam (SNARS) Standard Nasional Akreditasi Rumah Sakit

“Diatur dalam Standard MIRM 11 bahwa “Berkas rekam medis dilindungi dari kehilangan, kerusakan,, gangguan, serta akses dan penggunaan yang tidak berhak.” Maksud dan tujuan pada MIRM 11 yaitu rekam medis pasien dan data serta informasi lain terkait pasien harus dijaga dan dilindungi sepanjang waktu. Sebagai contoh, rekam medis pasien yang aktif disimpan diarea yang hanya tenaga kesehatan mempunyai otoritas untuk akses. Dokumen disimpan dilokasi yang terhindar dari air, api, panas, dan kerusakan lainnya. Dirumah sakit yang menyimpan rekam medis secara elektronik, terdapat regulasi untuk mencegah akses menggunakan rekam medis tanpa ijin dan melaksanakan proses pencegahan penggunaan yang tidak berhak”. (Sutoto, 2019).

2.5 Kerahasiaan DRM

2.5.1 Pengertian Kerahasiaan DRM

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 10 ayat 1 yang berbunyi “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.” “Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 12 ayat 1 bahwa Rekam medis memiliki sarana pelayanan kesehatan, ayat 2 bahwa isi rekam medis merupakan milik pasien, maka rumah sakit berkewajiban untuk menjaga kerahasiaan isi dokumen rekam medis dan memelihara keawetannya.” (Tri, 2018). :Menurut UU Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran pasal 47 ayat 1 yang berbunyi Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Kemudian pada pasal 47 ayat 2 yang berbunyi Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.” (Undang-undang Republik Indonesia, 2004).

“Setiap dokter atau dokter gigi memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan pasien yang tertuang didalam rekam medis. Rahasia kedokteran tersebut dapat dibuka untuk kepentingan pasien, untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakkan hukum dan perintah pengadilan, permintaan atau persetujuan pasien atau berdasarkan kepentingan perundang-undangan. Serta kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medik sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.” (Erfavira, 2012).

2.5.2 Tujuan Kerahasiaan DRM

“Isi rekam medis menurut Rustiyanto (2012), adalah milik pasien yang wajib dijaga kerahasiaannya. Untuk melindungi kerahasiaan informasi dalam rekam medis dibuat ketentuan sebagai berikut :

- a. Hanya petugas rekam medis yang diijinkan masuk ruang penyimpanan dokumen rekam medis.
- b. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi rekam medis untuk badan- badan atau perorangan, kecuali yang telah ditentukan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Menjaga alur permintaan informasi kesehatan pasien.
- d. Memelihara kerahasiaan pasien.
- e. Mengidentifikasi risiko tinggi dalam kerahasiaan informasi kesehatan.
- f. Menyimpan rekam medis rawat jalan dan menjaga agar penyimpanan rekam medis aman, rahasia, tidak dapat diakses oleh orang yang tidak berkepentingan.” (Hariyati, 2017)

2.5.4 Kerahasiaan dalam (SNARS) Standard Nasional Akreditasi Rumah Sakit

“Diatur dalam Standard MIRM 14 bahwa “kerahasiaan dan privasi informasi dijaga.” Maksud dan tujuan dalam MIRM 14 yaitu Rumah sakit menjaga privasi dan kerahasiaan data serta informasi dan secara khusus dalam menjaga data dan informasi yang bersifat sensitive. Keseimbangan antara berbagai data dan kerahasiaannya diatur, termasuk data yang dapat diakses oleh pasien. Rumah sakit menetapkan tingkat privasi dan kerahasiaan yang dijaga untuk kategori beragam informasi (Misalnya; rekam medis pasien, data riset dan lainnya).” (Sutoto, 2019).

2.6 Menjaga Keamanan dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis

“Upaya Instalasi Rekam Medis dalam Menjaga Keamanan dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis didalam ruang penyimpanan berkas rekam medis (*filing*):

- a. Memberikan pemahaman atau sosialisasi tentang pentingnya keamanan dan kerahasiaan rekam medik kepada seluruh petugas rekam medis terutama pada petugas yang bertugas di ruang penyimpanan filing
- b. Membuat papan pengumuman yang permanen contohnya dari akrilik.
- c. Dalam akses masuk ruang penyimpanan filing menggunakan sistem security level seperti pin, password atau fingerprint dan cctv untuk segera dipasang. Agar selain petugas rekam medis atau pihak yang tidak berwenang, tidak dapat mengakses ruang penyimpanan (*filling*) seperti pedagang didalam ruangan tersebut, agar tidak mengganggu pelayanan dan kerahasiaan berkas rekam medis dapat terjamin.” (Hariyati, 2017).