

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rekam Medis**

##### **2.1.1 Pengertian Rekam Medis**

Berdasarkan PERMENKES RI No.24 Tahun 2022 pasal 1 ayat 1 menjelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Perekam medis dan informasi kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan (Permenkes RI No.24, 2022)

##### **2.1.2 Tujuan Rekam Medis**

Menurut PERMENKES RI No.24 Tahun (2022) pengaturan rekam medis bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
2. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis
3. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan dan ketersediaan data rekam medis dan
4. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

## **2.2 Ruang Penyimpanan Rekam Medis (*Filing*)**

### **2.2.1 Pengertian Ruang Penyimpanan Rekam Medis**

Ruang penyimpanan rekam medis merupakan suatu ruangan di unit rekam medis yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan, retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. *Filing* juga menyediakan dokumen yang telah lengkap isinya sehingga dapat memudahkan penggunaan mencari informasi sewaktu-waktu. *Filing* adalah tindakan penyimpanan, penataan atau pengarsipan file rekam medis untuk memudahkan pengambilan (*retrieval*). Salah satu unit penunjang pelayanan rekam medis adalah ruang penyimpanan rekam medis untuk pasien *inpatient*, *outpatient*, dan *emergency*. Berkas rekam medis bersifat rahasia dan memiliki aspek hukum, maka keamanan fisik menjadi tanggung jawab rumah sakit, sedangkan aspek isi rekam medis adalah milik pasien (Ismainar, 2018).

### **2.2.2 Tugas dan Fungsi Ruang Penyimpanan Rekam Medis**

Tugas dan fungsi dari unit rekam medis dan informasi kesehatan dikelompokkan menjadi tiga pekerjaan, yaitu pekerjaan dasar, pekerjaan kedua dan pekerjaan ketiga. Pekerjaan dasar meliputi sistem-sistem rekam medis dan informasi kesehatan yang dimulai dari pendaftaran, pendistribusian, penataan, analisis, klasifikasi diagnosis dan tindakan, statistik dan pelaporan, penyimpanan rekam medis, pengambilan kembali, penyusutan dan pemusnahan. Pekerjaan kedua meliputi statistik dan pelaporan diantaranya dari sensus harian pasien hingga harus menghitung pengisian tempat tidur, hari rawat, lama perawatan, kematian, dan kelahiran yang harus disajikan dalam bentuk laporan indikator rumah sakit.

Pekerjaan ketiga meliputi pekerjaan yang lebih profesional diantaranya lebih ke arah manajemen informasi kesehatan secara profesional (Siswati, 2018).

## **2.3 Manajemen Risiko**

### **2.3.1 Pengertian Manajemen Risiko**

Manajemen risiko adalah proses dimana risiko dapat diterima atau merancang implementasi tindakan untuk meminimalkan signifikansi atau probabilitas terjadinya peristiwa buruk, manajemen risiko mengacu pada strategi, metode, dan alat pendukung untuk mengidentifikasi dan mengendalikan risiko ke tingkat yang dapat diterima (I. Naji & Hussein Ali, 2018).

Menurut Standar Internasional ISO 31000:2009 Risk Management-Principles and Guidelines, definisi risiko adalah “*risk is the effect uncertainty on objective*” diterjemahkan secara bebas: “Risiko adalah ketidakpastian yang berdampak pada sasaran.” (Susilo, 2017).

Sedangkan risiko K3 adalah risiko yang berkaitan dengan sumber bahaya yang timbul dalam aktivitas yang menyangkut aspek manusia, peralatan, material dan lingkungan kerja. Umumnya risiko K3 dikonotasikan sebagai hal negatif (*negative impact*) antara lain (Ramli, 2010):

1. Kecelakaan terhadap manusia.
2. Kebakaran dan peledakan.
3. Penyakit akibat kerja.
4. Kerusakan sarana.
5. Gangguan operasi.

### 2.3.2 Mengelola Manajemen Risiko

Dalam beraktivitas, yang namanya risiko pasti terjadi dan sulit untuk dihindari, pada dasarnya risiko itu sendiri dapat dikelola dengan 4 (empat) cara, yaitu (Fahmi, 2014):

#### 1. Memperkecil Risiko

Keputusan untuk memperkecil risiko adalah dengan cara tidak memperbesar setiap keputusan yang mengandung risiko tinggi tapi membatasinya bahkan meminimalisasinya agar risiko tersebut tidak bertambah besar di luar dari *control*.

#### 2. Mengalihkan Risiko

Keputusan mengalihkan risiko adalah dengan cara risiko yang kita terima tersebut kita alihkan ke tempat lain.

#### 3. Mengontrol Risiko

Keputusan mengontrol risiko adalah dengan cara melakukan kebijakan antisipasi terhadap timbulnya risiko sebelum risiko itu terjadi. Kebijakan seperti ini biasanya dilakukan dengan memasang alat pengaman atau pihak penjaga keamanan pada tempat-tempat yang dianggap vital.

#### 4. Pendanaan Risiko

Keputusan pendanaan risiko adalah menyangkut penyediaan sejumlah dana sebagai cadangan (*reserve*) guna mengantisipasi timbulnya risiko di kemudian hari (Fahmi, 2014).

### 2.3.3 Kriteria Manajemen Risiko

Kriteria manajemen risiko adalah suatu acuan untuk mengukur atau mengevaluasi suatu risiko. Kriteria risiko dapat dibuat berdasarkan sasaran organisasi, konteks internal dan konteks eksternal organisasi. Selain itu, kriteria risiko juga dapat dibuat berdasarkan suatu standar, peraturan perundangan, kebijakan organisasi atau ketentuan lain. Kriteria risiko ini terdiri dari:

1. Kriteria kemungkinan adalah kriteria yang digunakan untuk mengukur kemungkinan terjadinya suatu peristiwa risiko besarnya dapat dinyatakan dengan frekuensi per tenggat waktu (tahun, bulan, hari) dan lain-lain.
2. Kriteria dampak, yaitu kriteria yang digunakan untuk mengukur dampak dari suatu peristiwa pada sasaran organisasi. Satu peristiwa dapat mempunyai dampak, misalnya dampak keuangan, dampak hukum, dampak kesehatan dan lain-lain.
3. Kriteria tingkat risiko adalah kriteria yang menunjukkan besarnya risiko yang diukur melalui kombinasi dari kemungkinan dan dampak (Susilo, 2017).

### 2.3.4 Faktor Risiko dalam Unit *Filing*

Risiko pada Unit *Filing* dapat disebabkan oleh beberapa faktor sesuai dengan (Santoso & Sugiarsi, 2017), di antaranya:

1. Faktor Fisik
  - a. Kebisingan

Berdasarkan standar KARS PPI 7.7 2017 Pembongkaran, konstruksi, renovasi gedung di area mana saja di rumah sakit dapat merupakan sumber infeksi. Pemaparan terhadap konstruksi, kebisingan dan

getaran. Berdasarkan standar KARS MFK 4.1 2017 Konstruksi/pembangunan baru di sebuah rumah sakit akan berdampak pada setiap orang di rumah sakit dan pasien dengan kerentanan tubuhnya dapat menderita dampak terbesar. Kebisingan dan getaran yang terkait dengan konstruksi dapat mempengaruhi tingkat kenyamanan pasien dan istirahat tidur pasien dapat pula terganggu (SNARS, 2017).

b. Sesak nafas, alergi dan batuk

Berdasarkan pengamatan dan juga wawancara dengan petugas unit *filig*, sesak nafas, alergi dan batuk merupakan termasuk dalam faktor fisik yang disebabkan debu. Debu tersebut berasal dari rak rekam medis maupun dokumen rekam medis pasien yang jika terhirup dapat menyebabkan batuk – batuk, sesak nafas, flu mata, bahkan alergi pada kulit (Santoso & Sugiarsi, 2017). Menurut standar KARS PPI 9.1 2017 Sarung tangan, masker, pelindung mata, serta alat pelindung diri lainnya tersedia dan digunakan secara tepat apabila disyaratkan (SNARS, 2017).

2. Faktor Kimia

a. Tinta

Menurut Hatta rekam kesehatan hanya menggunakan tinta warna biru atau hitam dalam penulisan. Khusus untuk suhu, nadi, pernafasan atau grafik boleh menggunakan warna merah atau hijau (Hatta, 2017).

b. Bau-Bauan

Bau-bauan yang ada di sekitar tempat kerja dapat dianggap sebagai sebuah pencemaran, karena dapat mengganggu konsentrasi bekerja dan bau-

bauan yang terjadi terus menerus dapat mempengaruhi kepekaan terhadap penciuman. Bau tersebut disebabkan karena bau kertas rekam medis yang telah lama disimpan di rak rekam medis dan juga bau - bauan dari berbagai faktor lain yang dapat menyebabkan pusing pada petugas unit *filig* (Sedarmayanti, 2011).

### 3. Faktor Biologis

#### a. Serangan rayap dan serangga

Berdasarkan KARS MIRM 11 2017 rekam medis pasien dan data serta informasi lain harus aman dan dilindungi setiap waktu. Sebagai contoh, rekam medis aktif disimpan dalam area dimana hanya tenaga kesehatan profesional yang mempunyai otoritas untuk akses, serta dokumen disimpan pada lokasi dimana terhindar dari air, api, panas dan kerusakan lainnya. Rayap atau serangga lainnya biasanya menyerang pada dokumen rekam medis pasien (SNARS, 2017).

#### b. Virus

Berdasarkan standar KARS PPI 7.1 (2012) Rumah sakit menurunkan risiko infeksi dengan melakukan pembersihan dan sterilisasi peralatan dengan baik serta mengelola dengan benar. di unit rekam medis petugas dapat terkena infeksi virus yang bersumber dari dokumen rekam medis pasien apabila tidak menggunakan masker dan cuci tangan setelah setelah menyentuh dokumen rekam medis pasien, akibatnya adalah virus akan mudah menular ke tubuh petugas unit rekam medis (SNARS, 2017).

#### 4. Faktor Ergonomi

##### a. Tata Letak Ruang Kerja

Alat penyimpanan, penerangan, pengaturan suhu ruangan yang baik dan sesuai dengan standar yang telah ditentukan dapat mengendalikan adanya faktor risiko keselamatan serta kesehatan dalam ruang *Filing*, rak terbuka lebih dianjurkan pemakaiannya, dengan alasan harganya lebih murah, petugas lebih cepat dalam mengambil dan menyimpan berkas dokumen rekam medis pasien (Depkes, 2006).

#### 5. Faktor *Stressor*

Menurut Richard L. Daft mengatakan bahwa stres kerja yaitu seperti kesulitan, ketidaknyamanan, melelahkan dan bahkan menakutkan. *Stressor* kerja yang menyebabkan reaksi individu berupa reaksi fisiologis, psikologis dan perilaku. *Stressor* kerja merupakan segala kondisi pekerjaan yang dipersepsikan karyawan sebagai tuntutan dan dapat menimbulkan stres kerja (Richard, 2010).

#### 6. Faktor Kerusakan Dokumen Rekam Medis (DRM)

Berdasarkan standar KARS MIRM 11 2017 menyatakan bahwa berkas rekam medis dan data serta informasi harus dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan yang tidak berhak (SNARS, 2017).

#### 7. Faktor Keamanan

Berdasarkan KARS MIRM 11 2017 rekam medis pasien dan data serta informasi lain harus aman dan dilindungi setiap waktu. Sebagai

contoh, rekam medis aktif disimpan dalam area dimana hanya tenaga kesehatan profesional yang mempunyai otorisasi untuk akses, serta dokumen disimpan pada lokasi dimana terhindar dari air, api, panas dan kerusakan lainnya. Di rumah sakit yang menyimpan rekam medis secara elektronik terdapat regulasi untuk mencegah akses mempergunakan rekam medis tanpa izin dan melaksanakan proses pencegahan penggunaan yang tidak berhak (SNARS, 2017).

#### 8. Kebakaran

Berdasarkan KARS MFK 7 2017 Rumah sakit merencanakan dan menerapkan suatu program untuk pencegahan, penanggulangan bahaya kebakaran, serta penyediaan sarana jalan keluar yang aman dari fasilitas sebagai respon terhadap kebakaran dan keadaan darurat lainnya. Rumah sakit harus waspada terhadap keselamatan kebakaran karena kebakaran adalah risiko yang selalu dapat terjadi di rumah sakit. Rumah sakit perlu melakukan asesmen terus menerus untuk memenuhi regulasi keamanan kebakaran sehingga secara efektif dapat mengidentifikasi risiko dan meminimalkan risiko (SNARS, 2017).