

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada perorangan dengan menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No.44 Tahun 2009).

Rumah Sakit adalah suatu sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit dan orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit dan menimbulkan pencemaran lingkungan serta gangguan kesehatan (Keputusan No.1204/Menkes/Menteri Kesehatan Republik Indonesia). SK/X/2004).

Rumah sakit merupakan bagian tak terpisahkan dari suatu organisasi sosial dan kedokteran yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan menyeluruh (komprehensif), kuratif (pengobatan), dan preventif (pencegahan penyakit) kepada masyarakat.

2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi Rumah Sakit menurut PERMENKES No.3 Tahun 2020 terkait klasifikasi dan perizinan rumah sakit menunjukkan bahwa ada 2 cara pengklasifikasian rumah sakit yaitu:

1. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran dalam segala bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanannya rumah sakit umum dibagi menjadi:
 - A. Rumah Sakit Umum Kelas A
 - B. Rumah Sakit Umum Kelas B
 - C. Rumah Sakit Umum Kelas C
 - D. Rumah Sakit Umum Kelas D
2. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan primer pada bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, kelompok umur, institusi, jenis penyakit, atau spesialisasi lainnya. Rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi:
 - A. Satu Rumah Sakit Khusus kelas A
 - B. Rumah Sakit Khusus Kelas B
 - C. Rumah Sakit Khusus Kelas C

2.1.3 Kewajiban Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai kewajiban yang harus dipenuhi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien yang menyatakan “Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk Menciptakan, menerapkan dan memelihara standar mutu pelayanan medis dilingkungan rumah sakit sebagai tolok ukur pelayanan pasiendan pencatatan medis.

2.1.4 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan undang-undang Nomor Surat Keputusan Nomor 40 Tahun 2009 jelas mengatur rapat pleno ini. Fungsi rumah sakit adalah:

1. Melaksanakan pelayanan pengobatan dan rehabilitasi kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
2. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan sekunder dan tersier yang komprehensif berdasarkan kebutuhan medis.
3. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan memberikan pelayanan medis.
4. Melaksanakan penelitian, pengembangan, dan pemilihan teknologi di bidang industri kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, dengan fokus pada etika keilmuan dibidang kesehatan.

2.2 Rekam medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut PERMENKES Nomor 24 Tahun 2022 Bab I Pasal 1, Rekam Medis adalah suatu berkas yang berisi catatan dan dokumen yang meliputi identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang dilakukan, serta kegiatan dan pelayanan lain yang dilakukan kepada pasien. Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) rekam medis adalah keterangan tertulis atau tercatat yang berkaitan dengan identitas, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan, diagnosa serta seluruh pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatannya, baik

rawat inap, rawat jalan, maupun gawat darurat melayani proses pencatatan rekam medis dimulai pada saat pasien masuk ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan, dilanjutkan dengan dokter atau tenaga medis lain yang memberikan pelayanan medis langsung kepada pasien. Mencatat data medis pasien oleh dokter atau tenaga medis lainnya yang memberikan pelayanan medis langsung kepada pasien.

2.2.1 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah membantu tercapainya tata tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ketertiban administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan medis di rumah sakit. Tanpa didukung sistem pengelolaan rekam medis yang efektif dan akurat, mustahil terciptanya mekanisme pengelolaan rumah sakit yang tertib seperti yang diharapkan (RI. Departemen Kesehatan 2006).

2.2.2 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Dirjen Yanmed) pada tahun 2006 menyatakan dalam Petunjuk Penyelenggaraan dan tata cara rekam medis Rumah Sakit di Indonesia bahwa rekam medis bermanfaat untuk:

1. Aspek administratif

Dokumen rekam medis mempunyai nilai administratif karena isinya meliputi tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek hukum

Rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya relevan dengan persoalan menjamin kepastian hukum atas dasar keadilan, sebagai bagian dari upaya penegakan hukum dan memberikan bukti untuk melindungi keadilan.

3. Aspek keuangan

Dokumen rekam medis mempunyai nilai moneter karena isinya memuat data atau informasi yang dapat digunakan untuk tujuan keuangan. Berkaitan dengan hal tersebut, dokumen rekam medis juga berfungsi sebagai pedoman dan dokumen penghitungan dan penetapan sumber keuangan pelayanan medis sertadapat digunakan sebagai bukti keuangan bagi pasien.

4. Aspek penelitian

Dokumentasi rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang pelayanan kesehatan.

5. Aspek dokumentasi

Dokumentasi rekam medis mempunyai nilai dokumen karena isinya berkaitan dengan sumber daya, memori yang harus dicatat dan digunakan sebagai dokumentasi akuntansi dan pelaporan rumah sakit. Perkembangan ilmu teknologi informasi dapat diterapkan pada pengelolaan dan penata usaha rekam medis dengan cukup efektif dan efisien. Pencatatan data medis pasien dapat dilakukan dengan mudah dan efisien sesuai aturan dan

prosedur yang telah ditetapkan.

2.3 Retensi Rekam Medis

2.3.1 Pengertian Retensi

Pengertian retensi dan pemusnahan rekam medis menurut Departemen Kesehatan RI (2006). Preservasi merupakan kegiatan meruntuhkan rekam medis dari rak penyimpanan. Sedangkan menurut definisi para ahli, roboh atau robohnya penyimpanan rekam medis dari rak penyimpanan dilakukan dengan cara memindahkan tempat penyimpanan rekam medis in aktif pada rak yang sudah ada, rak aktif ke rak in aktif. Menurut Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (2006), pemusnahan rekam medis diartikan sebagai proses pemusnahan fisik arsip rekam medis yang sudah tidak berfungsi lagi atau mempunyai nilai guna. Pembuangan dilakukan dengan cara dibakar, diparut atau didaur ulang hingga bentuknya tidak dapat dikenali lagi. Langkah-langkah penyelenggaraan rekam medis menurut Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (2006) adalah sebagai berikut:

1. Memindahkan rekam medis dari rak rekam medis aktif ke rak rekam medis in aktif, diurutkan berdasarkan tahun pemeriksaan.
2. Microfilm (adalah proses pengubahan rekam medis menjadi mikrofilm yang bertujuan untuk mengawetkan dokumen rekam medis dalam bentuk mikroskopis sebelum dimusnahkan).

3. Pemusnahan rekam medis dengan mikrofilm sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Melakukan scan (memindai dokumen atau foto dokumen) rekam medis.

2.3.2 Keuntungan Retensi

1. Hemat penggunaan rak
2. Simpan perangkat keras dan arsip
3. Dukungan file yang lebih fleksibel akan memudahkan agen dalam mengambil file

2.3.3 Pelaksanaan Retensi

Kegiatan yang dilakukan untuk melakukan kegiatan durasi pada rekam medis adalah sebagai berikut:

1. Pilih rekam medis yang valid berdasarkan tanggal terakhir pasien datang berobat.
2. Memindahkan rekam medis yang aktif ke rak rekam medis yang tidak aktif.
3. Analisis file yang memiliki nilai guna atau akan disimpan dalam waktu lama.
4. Pilih file yang akan diabadikan.
5. Hapus file yang dinyatakan tidak aktif.

2.3.4 Jadwal retensi

Menurut (Dirjen Yanmed, 2006), salah satu unsur penting dalam penyimpanan rekam medis adalah jadwal retensi rekam medis. Jadwal retensi rekam medis merupakan daftar formulir rekam medis yang akan disimpan dan berapa lama disimpan berdasarkan pedoman penggunaannya sebagai pedoman bagi masing-masing instansi pemerintah penyusutan rekam medis. Penentuan masa retensi rekam medis ditentukan berdasarkan nilai guna masing-masing rekam medis. Untuk menjaga objektivitas dalam penentuan nilai kegunaan, sebaiknya penjadwalan retensi rekam medis dilakukan oleh suatu panitia yang terdiri dari panitia rekam medis dan komponen unit rekam medis yang benar-benar memahami tentang rekam medis, fungsi dan nilai rekam medis. Dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.00.06.1.5.01160 Tahun 1996 juga terdapat Jadwal Retensi Rekam Medis (JRA) untuk rekam medis.

Tabel 2.1 Jadwal Retensi Arsip (JRA)

No	Kelompok	Aktif (tahun)		Pasif (tahun)	
		RJ	RI	RJ	RI
1	Umum	5	5	2	2
2	Mata	5	10	2	2
3	Jiwa	10	5	5	5
4	Orthopedi	15	10	2	2
5	Kusta	15	15	2	2
6	Keterangan obat	10	15	2	2
7	Jantung	10	10	2	2
8	Paru-paru	5	10	2	2

2.4 Dasar Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Bab IV Pasal 8 mengatur bahwa:

1. Rekam medis pasien rawat inap harus disimpan paling singkat 5 (lima) tahun terhitung sejak pasien dirawat atau keluar dari rumah sakit.
2. Setelah jangka waktu 5 (lima) tahun, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pemulangan dan informed consent.
3. Ringkasan keluar dan persetujuan medis (informed consent) disimpan hanya untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun sejak tanggal ringkasan dibuat.

2.4 Pemindahan Berkas Ke In Aktif

2.4.1 Pemindahan Berkas Aktif

Menurut Harold Konntz, transfer file melibatkan pemindahan file yang aktif (sering digunakan) ke rak file yang tidak aktif karena tidak atau jarang digunakan dalam aktivitas sehari-hari. Transfer file dapat dilakukan berdasarkan:

1. Jadwal penyimpanan adalah suatu daftar yang memuat sekurang-kurangnya masa penyimpanan atau masa berakhirnya penyimpanan, jenis-jenis arsip, dan informasi yang memuat rekomendasi apakah suatu jenis arsip harus dimusnahkan, dinilai kembali, atau ditempatkan permanen atau tidak, untuk digunakan sebagai panduan penghentian dan penyimpanan arsip.
2. Peralihannya berdasarkan jangka waktu tersebut bisa enam bulan, satu tahun, tiga tahun, lima tahun, dan seterusnya. sesuai peraturanyang berlaku di instansi tersebut.
3. Pemindahan perseorangan, yaitu pemindahan arsip yang dilakukan tidak menurutwaktunya, melainkan menurut derajat penyelesaian suatu kegiatan.

2.5.2 Pemindahan Berkas In Aktif

1. Penyimpanan rekam medis bersifat sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi adalah terpusatnya penyimpanan rekam medis pada satu lokasi atau pada suatu fasilitas rekam medis, sedangkan desentralisasi adalah pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis pasien yang sedang dirawat.

2. Rekam medis rumah sakit sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun, sampai dengan tanggal pengobatan terakhir.
3. Rekam medis yang berkaitan dengan kasus tertentu dapat disimpan lebih dari 5 tahun.
4. Dapat dilakukan sesuai dengan perkembangan teknologi kearsipan khususnya mikrofilm. Mikrofilm adalah proses fotografi di mana dokumen atau rekaman direkam pada film dalam format yang diperkecil untuk kenyamanan.