

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rekam Medis**

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

Rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta (Permenkes RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008).

##### **2.1.2 Manfaat Rekam Medis**

###### **1. Pengobatan Pasien**

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

###### **2. Peningkatan Kualitas Pelayanan**

Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

###### **3. Pendidikan dan Penelitian**

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

#### 4. Pembiayaan

Berkas Rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

#### 5. Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

#### 6. Pembuktian Masalah Hukum

Disiplin dan Etik Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

### **2.1.3 Isi Rekam Medis**

Rekam medis harus dibuat secara lengkap dan jelas baik secara tertulis maupun secara elektronik, Menurut Permenkes RI No 269/MENKES/PER/III/2008 isi Rekam Medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:

1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Hasil anamnesis mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
5. Diagnosis
6. Rencana penatalaksanaan
7. Pengobatan atau tindakan

8. Persetujuan tindakan bila diperlukan
9. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
10. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
11. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
12. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
13. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan *odontogram* klinik

#### **2.1.4 Penanggung Jawab Pengisian Rekam Medis**

Menurut Departemen Kesehatan 2006 yang bertanggung jawab mengisi berkas rekam medis adalah sebagai berikut:

1. Dokter umum, dokter spesialis, dan dokter gigi yang melayani pasien di rumah sakit.
2. Dokter tamu yang melayani pasien di rumah sakit
3. Tenaga medis perawat dan non perawat yaitu perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium klinik, gizi, anastesi, penata rongten, rehabilitasi medis dan lainnya.

Dokter luar negeri yang melakukan alih teknologi kedokteran yang berupa tindakan atau konsultasi kepada pasien maka yang membuat rekam medis pasien adalah dokter yang ditunjuk oleh direktur rumah sakit.

## **2.2 Kerahasiaan dan Keamanan**

### **2.2.1 Kerahasiaan Berkas Rekam Medis**

Menurut pasal 10 ayat 1 (Permenkes 269, 2008) berkaitan dengan rekam medis mengatur bahwa informasi tentang identitas pasien, diagnosis, riwayat kesehatan, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan akan dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, praktisi pelayanan kesehatan personel tertentu lainnya, pejabat pengatur dan pimpinan dewan pelayanan kesehatan. Kerahasiaan rekam medis menurut peraturan Menteri Kesehatan bersifat mutlak rahasia. Meskipun dokter, dokter gigi, petugas kesehatan tertentu, pimpinan, dan pengelola rumah sakit tetap mempunyai kewajiban untuk menjaga kerahasiaan rekam medis, namun kewajiban ini ada batasnya. Informasi pasien bersifat rahasia dan rumah sakit wajib menjaga kerahasiaan informasi tersebut dan menghormati kebutuhan pasien akan kerahasiaan (Siswati, 2019).

Pada dasarnya terdapat dua kategori informasi yang bersumber dari rekam medis (Depkes RI, 2006) yaitu:

#### **1. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan**

Yaitu laporan atau catatan yang terdapat dalam berkas rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi, atau wawancara dengan pasien.

#### **2. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan**

Perihal identitas (nama, alamat, dan lain-lain) serta informasi yang tidak mengandung nilai medis. Informasi ini terdapat dalam lembaran paling depan berkas rekam medis rawat jalan maupun rawat inap (ringkasan riwayat klinik maupun ringkasan masuk dan keluar).

Informasi ini dapat diungkapkan atas permintaan pasien atau demi kepentingan kesehatan pasien. Selain itu, informasi tersebut dapat diungkapkan atas permintaan aparat penegak hukum, dengan syarat mendapat perintah pengadilan, atau dapat juga diungkapkan atas permintaan instansi/badan lain.

Berdasarkan Permenkes 269 tahun 2008 Pasal 10 ayat 3 tentang rekam medis, Peninjauan rekam medis untuk keperluan ini harus dilakukan secara tertulis kepada kepala fasilitas kesehatan. Dokter atau dokter gigi tidak diperkenankan memberikan komentar secara terbuka terhadap informasi dalam rekam medis tanpa izin tertulis dari pasien. Semua dokter wajib merahasiakan semua yang mereka ketahui tentang pasiennya, bahkan setelah pasien meninggal. Oleh karena itu, untuk melindungi kerahasiaan informasi dalam rekam medis dilakukan tindakan sebagai berikut:

1. Hanya petugas kearsipan medis yang boleh memasuki ruang penyimpanan rekam medis.
2. Jangan mengutip seluruh atau sebagian rekam medis suatu organisasi atau individu, kecuali dalam hal yang ditentukan oleh undang-undang.
3. Selama perawatan pasien, rekam medis menjadi tanggung jawab perawat yang bertugas dan dijaga kerahasiaannya.

Rekam medis mengandung data-data pribadi yang bersifat rahasia, oleh karena itu setiap lembar formulir rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam suatu berkas atau karton sehingga setiap berkas tersebut memuat data dan keterangan mengenai hasil pelayanan yang diterima setiap pasien. Kerahasiaan rekam medis sangat penting diperhatikan karena berkaitan erat dengan hak pasien. Apabila isi rekam medis diungkapkan tanpa izin pasien, maka pasien

akan dirugikan.

### **2.2.2 Pengamanan berkas rekam medis**

Keamanan merupakan pertimbangan penting di area pengarsipan, maka aturan keamanan harus secara jelas diterapkan, sehingga diperlukan pengolahan rekam medis, salah satunya penggunaan ruang rekam medis yang dapat dikatakan baik apabila ruangan tersebut menjamin keamanan dan terhindar dari ancaman kehilangan, kelalaian, bencana dan segala sesuatu yang dapat membahayakan rekam medis tersebut (Siswati, 2019).

Keamanan repositori bertujuan untuk memastikan bahwa objek yang disimpan tidak hilang dan informasi tidak diketahui oleh orang yang tidak berkepentingan. Staf kearsipan perlu mengetahui secara pasti arsip mana yang penting bagi organisasinya, arsip mana yang tidak begitu penting, dan sebagainya. Upaya pengamanan meliputi cara-cara sebagai berikut:

1. Seorang arsiparis sejati haruslah seseorang yang tahu cara menyimpan rahasia.
2. Harus ada pengendalian dalam peminjaman bahan kearsipan, misalnya dapat diatur bahwa peminjaman hanya dapat dilakukan oleh penanggung jawab atau unit kerja terkait dengan membuat surat peminjaman.
3. Siapa pun selain arsiparis dilarang keras mengambil arsip darinya.
4. Arsip arsip ditempatkan pada lokasi yang terlindung dari pencurian.

### **2.2.3 Hak akses**

Hak akses rekam medis adalah penggunaan dan pemanfaatan rekam medis yang hanya boleh dilakukan oleh pihak-pihak yang memiliki izin terhadap rekam medis. Dalam standar profesi terkait rekam medis dan informasi medis, dalam batas

dan ruang lingkup yang dijelaskan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, HK. 01.07/Menkes/312/2020 dengan jelas disebutkan di bidang pengelolaan pelayanan RMIK bahwa PMIK (Perekam Medis dan Informasi Kesehatan) wajib mengatur akses terhadap pembukaan rekam medis sesuai kewenangan masing-masing, untuk mendapatkan izin pasien sebelum memberikan informasi kepada pihak-pihak yang berkepentingan, untuk menjamin kerahasiaan, keamanan dan keamanan data dan informasi pasien terhadap pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab yang dapat memalsukan atau merusak rekam medis pasien.

### **2.3 Permintaan Data Dalam Pelepasan Informasi**

Permintaan data dalam pelepasan informasi medis menurut (Narendra, Nora, et al., 2020) Pelaksanaan pelepasan informasi kesehatan pasien diawali dengan adanya permintaan dari pihak-pihak yang berkepentingan, baik pasien, keluarga terdekatnya, maupun pihak ketiga. Setelah permintaan untuk mengeluarkan informasi medis telah diproses dengan benar, rumah sakit akan mengeluarkan informasi medis tersebut dengan menerbitkan surat keterangan medis. Permintaan sertifikasi kesehatan oleh pasien dibedakan menjadi dua jenis, yaitu permintaan keterbukaan informasi medis yang dilakukan oleh pasien sendiri atau keluarga/walinya yang sah. Pasien yang meminta sendiri akan diminta untuk mengisi formulir permintaan sertifikat medis, yang akan diberikan oleh bagian registrasi kepadanya. Surat permintaan informasi medis dilengkapi dengan nomor

telepon kontak yang dapat dihubungi dan memuat informasi identitas unik pasien, antara lain nama, lokasi/tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, dan pekerjaan. Terdapat kolom yang berisi tulisan “untuk tujuan apa” yang di dalamnya pasien harus memasukkan tujuan permintaan pelepasan informasi medis. Agar permohonan pertukaran informasi kesehatan sah, pasien harus menunjukkan identitas pribadi berupa kartu tanda penduduk (KTP). Pada tahap akhir, pasien diminta menandatangani permintaan informasi medis dan mengisi nama serta tanggal penerbitan surat keterangan medis.

Permintaan untuk mengeluarkan informasi medis pasien juga dapat dilakukan oleh keluarga/wali pasien (suami/istri/anak/ibu/ayah), langkah yang diambil oleh keluarga pasien (suami/istri/anak/ibu/ayah). dalam formulir permintaan informasi medis yang disediakan oleh lembaga pendaftaran. Surat permintaan informasi medis harus diisi dengan jelas menyebutkan keluarga pasien yang mengajukan permintaan. Untuk kepentingan autentikasi, keluarga pasien yang meminta keterangan medis harus melampirkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) agar dapat dilihat atau ditelusuri untuk meyakini kekerabatan keluarga dengan pasien. Keluarga pasien menandatangani permintaan untuk memberikan informasi medis, disertai nama dan tanggal penerbitan surat keterangan medis.



## 2.4 Standar Prosedur Operasional Pelepasan Informasi Rekam Medis

Prosedur pelepasan informasi merupakan langkah-langkah yang dilakukan sebagai panduan atau acuan dalam memberikan pelayanan informasi terkait dengan identitas ataupun riwayat kesehatan pasien yang bersifat rahasia (Setiatin, S., & Kartikaningrum, 2021).

Menurut Dirjen Yanmed menyebutkan bahwa pelepasan informasi rekam medis wajib mengikuti prosedur yang berlaku agar dapat diberikan kepada pihak ketiga dengan menyertakan surat kuasa atau izin tertulis yang ditanda tangani oleh pasien (Setiatin, S., & Kartikaningrum, 2021)

Menurut Rustiyanto 2014 mengatakan bahwa dalam memberikan isi dokumen rekam medis milik pasien kepada orang lain atau pihak tertentu, se-bagai petugas rekam medis wajib mengetahui prosedur atau alur tetap dalam memberikan atau memaparkan isi dokumen rekam medis milik pasien (Novitasari, 2018).

SPO pelepasan informasi rekam medis kepada pihak ketiga (Siswati, Adinda, & Agnesia, 2018) antara lain:

- a. Menerima permintaan pelepasan informasi medis secara tertulis dari pasien maupun perintah pengadilan.
- b. Jika pasien umur <14 tahun, dalam permintaan pelepasan informasi tertulis dan pihak yang sah yaitu orang tua atau walinya.
- c. Dalam pelepasan informasi rekam medis dapat dicatat atau *dicopy* oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atas persetujuan tertulis atau keluarga yang berhak atas pasien.
- d. Setiap permintaan pelepasan informasi medis wajib dilakukan pencatatan ke

dalam buku permintaan pelepasan informasi medis.

- e. Memperlihatkan identitas asli yang menyebutkan adanya hubungan pihak peminta dengan pasien.
- f. Petugas rekam medis mencocokkan identitas yang dibawa oleh pasien dengan identitas yang ada pada rekam medis.
- g. Petugas rekam medis menyiapkan jenis formulir sesuai dengan apa yang diminta oleh pihak peminta, kemudian menuliskannya dibuku ekspedisi dan ditandatangani oleh pasien sebagai tanda bukti.

Prosedur pelepasan informasi rekam medis menurut Depkes (2006) pemberian informasi medis harus menandatangani serta memberikan kuasa kepada pihak ketiga untuk mendapatkan informasi medis terkait dirinya yang bertujuan untuk melindungi rumah sakit dari tuntutan yang lebih jauh.