

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No. 44 Tahun 2009)

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, tujuan rumah sakit diantaranya adalah:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya rumah sakit, dan rumah sakit.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit diantaranya adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. 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

Menurut PERMENKES No.44 tahun 2022 tentang rekam medis yang dimaksud dengan rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan suatu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta.

Rekam medis adalah siapa, apa, dimana, dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangka kegiatan guna menghasilkan diagnosis, jaminan, pengobatan, dan hasil akhir. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan

kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Prasasti & Santoso, 2017).

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 44 RI 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.
4. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis menurut Depkes RI (2006) dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

a. Aspek Administrasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Berkas rekam medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien dan dalam rangka mempertahankan serta

meningkatkan mutu pelayanan melalui kekuatan audit medis, manajemen risiko klinis, serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

c. Aspek Hukum

Berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek Keuangan

Berkas rekam medis mempunyai nilai yang karena isinya mengandung data dan informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

e. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang digunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data dan informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan pada pasien, informasi tersebut digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

g. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.3 Ruang Penyimpanan Rekam Medis (*Filling*)

2.3.1 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. *Filling* juga menyediakan dokumen yang telah lengkap isinya sehingga dapat memudahkan pengguna mencari informasi sewaktu-waktu. *Filling* adalah tempat 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* karena rekam medis bersifat rahasia dan memiliki aspek hukum, maka keamanan fisik menjadi tanggung jawab rumah sakit sedangkan aspek isi rekam medis adalah milik pasien (Ismaniar, 2018).

2.3.2 Tugas dan Fungsi Ruang Penyimpanan Rekam Medis (*Filling*)

Tugas dan fungsi dari unit rekam medis dan informasi kesehatan di kelompokkan 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 (Isnaeni & Siswati, 2018).

2.4 Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis

2.4.1 Keamanan Rekam Medis

Keamanan meliputi perlindungan fisik dan elektronik untuk informasi berbasis komputer secara utuh, sehingga menjamin ketersediaan dan kerahasiaan. Termasuk ke dalamnya adalah sumber-sumber yang digunakan memasukkan, menyimpan, mengolah dan menyampaikan, alat-alat untuk mengatur akses dan melindungi informasi dari pengungkapan yang tak disengaja maupun yang disengaja (Hatta, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi keamanan berkas rekam medis antara lain (Siswati & Dindasari, 2019):

1. Faktor intrinsik yaitu penyebab kerusakan yang berasal dari benda arsip itu sendiri, misalnya kualitas kertas, pengaruh tinta, dan pengaruh lem pelekat. Bahan kertas map dibuat dari campuran kimiawi, kertas akan mengalami perubahan dan rusak. Proses kerusakan itu bisa terjadi dalam waktu singkat, bisa pula memakan waktu bertahun-tahun. Demikian pula tinta dan bahan pelekat dapat menyebabkan proses kimia yang merusak kertas.
2. Faktor ekstrinsik yaitu penyebab kerusakan yang berasal dari luar benda arsip, yakni lingkungan fisik, organisme perusak, dan kelalaian manusia:
 - a. Faktor lingkungan fisik yang berpengaruh besar pada kondisi arsip antara lain, temperatur, sinar matahari, polusi udara, dan debu.

- b. Biologis, organisme perusak yang kerap merusak arsip antara lain jamur, kutu buku, rayap, kecoa, dan tikus.
- c. Kimiawi, yaitu kerusakan arsip yang lebih diakibatkan merosotnya kualitas kandungan bahan kimia dalam bahan arsip.
- d. Kelalaian manusia yang sering terjadi yang dapat menyebabkan arsip bisa rusak adalah percikan bara rokok, tumpahan atau percikan minuman, dan sebagainya.

2.4.2 Pengamanan Informasi Arsip

Tempat atau alat yang digunakan untuk menaruh, meletakkan, menyimpan arsip juga harus aman dan menjaga informasi yang terkandung di dalam arsip, serta dapat melindungi arsip dari pencurian oleh orang yang tidak bertanggung jawab (Shofari, 2008).

Arsip yang disimpan harus dijamin aman baik dari kerusakan maupun kehilangan. Berdasarkan pasal 40 ayat 5 UU No. 43 tahun 2009 tentang pengelolaan arsip dinamis yang dikutip oleh Mulyono, Sularso, Partono & Kuswantoro, 2011, keamanan arsip termasuk aman informasi yang terkandung di dalam arsip artinya informasi yang seharusnya tidak boleh diketahui orang yang tidak berhak perlu diamankan. Jadi, selain aman dari kerusakan dan kehilangan, arsip harus aman dari bocornya informasi. Untuk menjaga keamanan arsip yang dikelola, dapat dilakukan penertiban kegiatan, antara lain:

1. Untuk mencegah terjadinya kehilangan, setiap pengeluaran arsip yang sifatnya meminjam (digunakan dibagian lain) perlu bukti pinjaman.

2. Untuk mencegah kerusakan, penertiban ditujukan kepada petugas sendiri, yaitu supaya tidak melakukan kecerobohan dalam menangani arsip. Perlu ditertibkan agar petugas atau siapapun yang masuk ruang penyimpanan arsip dilarang membawa barang atau makanan yang dapat menimbulkan datangnya serangga atau hewan sehingga mengakibatkan kerusakan arsip.
3. Larangan juga ditujukan bagi yang tidak ada kepentingan untuk memasuki ruang penyimpanan arsip, hal ini untuk mencegah bocornya informasi dari data arsip.

2.4.3 Kerahasiaan Rekam Medis

Informasi di dalam rekam medis bersifat rahasia karena menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi dari pembocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Rumah sakit sebagai pihak penyelenggara pelayanan kesehatan wajib untuk menjamin terjaganya kerahasiaan isi rekam medis sehubungan dengan data masing-masing pasien seperti yang ada di dalam Undang-Undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 47 ayat (2) menyatakan “Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan” (Firdaus, 2012).

Pada dasarnya terdapat dua kategori informasi yang bersumber pada rekam medis yaitu:

1. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan merupakan catatan mengenai hasil pemeriksaan, diagnosis, dan pengobatan mengenai penderita yang

bersangkutan. Mengenai hal ini ada kewajiban simpan rahasia kedokteran, sehingga tidak boleh disebarluaskan tanpa izin penderita tersebut.

2. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan, informasi yang dimaksud adalah menenai identitas penderita serta informasi non-medis lainnya. Berkas rekam medis asli harus tetap disimpan di rumah sakit dan tidak boleh diserahkan kepada pengacara atau siapapun yang berhak atas rekam medis adalah rumah sakit. Pengisian rekam medis seta penyelesaiannya adalah tanggung jawab penuh dokter yang merawat, catatan harus ditulis cermat, singkat, dan jelas.

Menurut pasal 10 ayat (1) Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa 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 sarna pelayanan kesehatan. Akan tetapi, kerahasiaan rekam medis menurut Permenkes tersebut tidak mutlak bersifat rahasia. Hal itu dikarenakan meskipun tetap ada kewajiban bagii dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan pelayanan kesehatan untuk menjaga kerahasiaan informasi dalam rekam medis, kewajiban tersebut ada batasnya. Adapun yang wajib dijaga kerahasiaanya adalah informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan (Firdaus, 2012).

Berdasarkan pasal 10 ayat (3) Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pemeriksaan rekam medis untuk

tujuan sebagaimana di atas, harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Tanpa adanya izin tertulis dari pasien, dokter/dokter gigi tidak diperbolehkan memberikan penjelasan tentang informasi dalam rekam medis kepada publik. Oleh karena itu, untuk melindungi kerahasiaan informasi dalam rekam medis dibuat ketentuan sebagai berikut:

1. Hanya petugas rekam medis yang diizinkan masuk ruang penyimpanan dokumen rekam medis.
2. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi rekam medis untuk badan-badan atau perorangan, kecuali yang telah ditentukan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Selama penderita dirawat, rekam medis menjadi tanggung jawab perawat ruangan dan menjaga kerahasiaanya.