

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal. Pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang professional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu disemua tingkatan (Yuliani, 2016)

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

(Undang-Undang No. 44, 2009) tentang Rumah Sakit, dalam pasal 5 dinyatakan bahwa rumah sakit memiliki fungsi :

- 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.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Pengertian Rekam Medis menurut Permenkes 269 tahun 2008 Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien, pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Huffman E.K, Rekam Medis adalah Rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana dan bagaimana yang di berikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai dan pelayanan yang di perolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosa dan pengobatan serta merekam hasilnya.

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengamatan, tindakan dan pelayanan lain pasien di sarana pelayanan kesehatan (Hatta, 2008).

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesis penentuan fisik, laboratorium, diagnosis, tindakan medik yang diberikan pada pasien serta pengobatan, baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Departemen Kesehatan, 2006).

Dengan melihat beberapa pengertian di atas dapat dikatakan bahwa suatu berkas rekam medis mempunyai arti yang lebih luas bukan hanya sekedar catatan,

namun memuat segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar untuk menentukan tindakan lebih lanjut kepada pasien. Berikut adalah faktor

Yang terdapat pada rekam medis :

a. Tenaga kesehatan (Man)

Merujuk pada Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (“UU 36/2014”): “Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.” yang terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan.

b. Material

Menurut Rusdarti (2008), manusia tanpa bahan dan perlengkapan tidak akan mencapai tujuan yang diharapkan. Menurut Budi (2011), berkas rekam medis berisi data yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan pasien.

c. Methode (cara atau sistem untuk mencapai tujuan)

Menurut Rusdarti (2008), metode atau metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode yang dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, uang dan kegiatan usaha.

2.2.2 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (Revisi II, 2006), kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek :

1. Aspek Administrasi

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

2. Aspek Medis

Suatu berkas memiliki nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

3. Aspek Hukum

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

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai keuangan, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologi dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan. informasi tersebut dapat

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan penanggung jawab dan laporan rumah sakit.

2.2.3 Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (Revisi II, 2006) dinyatakan bahwa:

"Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu system pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan

tercapai tertib administrasi rumah sakit seperti yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi adalah salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit".

2.3 Ruang Filling Berkas Rekam Medis

Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia revisi II, Depkes RI (2006), menyatakan bahwa "Alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu, pemeliharaan ruangan dan faktor keselamatan kerja petugas penting untuk dijadikan perhatian dalam ruangan penyimpanan rekam medis, sehingga dapat membantu memelihara dan mendorong semangat kerja serta dapat meningkatkan produktivitas petugas yang bekerja di bagian ruang penyimpanan.

Alat penyimpanan rekam medis yang umum dipakai adalah rak terbuka dan lemari lima laci .Selain itu masih ada alat penyimpanan yang lebih modern, misalnya Roll o'pack akan menghemat ruangan dengan menampung lebih banyak berkas rekam medis dan tidak terlalu memakan tempat, akan tetapi alat penyimpanan ini hanya mampu dimiliki oleh rumah sakit tertentu saja mengingat harganya yang mahal. Rak terbuka lebih dianjurkan pemakaiannya, dengan alasan harganya lebih murah, petugas dapat mengambil dan menyimpan rekam medis lebih cepat.

Jarak antar dua buah rak untuk lalu lalang dianjurkan selebar 90 cm, jika menggunakan lemari laci di jejer satu baris, ruangan lorong didepan harus di sediakan ruangan kosong paling tidak 150 cm, untuk memungkinkan membuka laci-laci tersebut (Depkes RI, 2006).

2.3.1 Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Sistem penyimpanan merupakan sistem yang digunakan pada penyimpanan dokumen agar kemudahan kerja penyimpanan dapat diciptakan dan penemuan dokumen yang sudah disimpan dilakukan dengan cepat bilamana dokumen tersebut sewaktu-waktu dibutuhkan (Agus Sugiarto, 2015).

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, Depkes RI (2006), ada dua cara penyimpanan berkas di dalam penyelenggaraan rekam medis yaitu :

1. Sentralisasi

Sentralisasi ini diartikan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat. Penggunaan sistem sentralisasi memiliki kebaikan dan juga ada kekurangannya.

Kebaikannya:

- a. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis.
- b. Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan.
- c. Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan
- d. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.

- e. Mudah untuk menerapkan sistem unit record.

Kekurangannya:

- a. Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan rawat inap.
- b. Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

2. Desentralisasi

Cara desentralisasi terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan di tempat penyimpanan yang terpisah.

Kebaikannya:

- a. Efisiensi waktu sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
- b. Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kekurangannya:

- a. Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis
- b. Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

2.4 Pengamanan Berkas Rekam Medis

Pengamanan arsip ialah usaha penjagaan agar benda arsip tidak hilang dan agar isi atau informasinya tidak sampai diketahui oleh orang yang tidak berhak (Agus Sugiarto, 2015). Petugas arsip harus mengetahui persis mana saja arsip yang sangat vital bagi organisasinya, mana arsip yang tidak terlalu penting, mana arsip yang sangat rahasia, dan sebagainya.

Usaha pengamanan antara lain dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut:

1. Petugas arsip harus betul-betul orang yang dapat menyimpan rahasia.
2. Harus dilakukan pengendalian dalam peminjaman arsip. Misalnya dapat ditetapkan bahwa peminjaman arsip hanya boleh dilakukan oleh petugas atau unit kerja yang bersangkutan dengan penyelesaian surat itu.
3. Diberlakukan larangan bagi semua orang selain petugas arsip mengambil arsip dari tempatnya.
4. Arsip diletakkan pada tempat yang aman dari pencurian.

Berdasarkan Pedoman Perlindungan, Pengamanan, dan Penyelamatan Dokumen/ Arsip Vital Negara Tahun 2005, Pengamanan fisik arsip dilaksanakan dengan maksud untuk melindungi arsip dari ancaman faktor- faktor pemusnah/ perusak arsip, antara lain:

1. Penggunaan sistem keamanan ruang penyimpanan arsip seperti pengaturan akses, pengaturan ruang simpan, penggunaan system alarm dapat digunakan untuk mengamankan arsip dari bahaya pencurian, sabotase, penyadapan dan lain-lain.
2. Penggunaan bangunan kedap air atau menempatkan arsip pada tingkat ketinggian yang bebas dari banjir.
3. Penggunaan struktur bangunan tahan gempa dan lokasi yang tidak rawan gempa, angin topan dan badai.
4. Penggunaan struktur bangunan dan ruangan tahan api serta dilengkapi dengan peralatan alarm dan alat pemadam kebakaran dan lain-lain.

2.5 Pemeliharaan Arsip di Ruang *Filling*

Setiap arsip pasti akan mengalami kerusakan karena disebabkan dari berbagai penyebab sehingga kelangsungan hidup dan usia arsip akan berkurang. Oleh sebab itu, diperlukan cara pemeliharaan arsip agar dapat terus berguna dan dipakai secara terus menerus. Pemeliharaan arsip adalah usaha penjagaan arsip agar kondisi fisiknya tidak rusak selama masih mempunyai nilai guna.

Faktor penyebab kerusakan arsip dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Faktor Instrinsik

Yaitu penyebab kerusakan yang berasal dari benda arsip itu sendiri, misalnya kualitas kertas, pengaruh tinta, pengaruh lem perekat dan lain- lain. Kertas dibuat dari bahan yang mengandung unsur-unsur kimia. Karena proses kimiawi, kertas akan mengalami perubahan dan rusak. Proses kerusakan itu bisa terjadi dalam waktu yang singkat, bisa pula memakan waktu bertahun-tahun. Demikian pula tinta dan bahan perekat dapat menyebabkan proses kimia yang merusak kertas.

2. Faktor ekstrinsik

Yaitu penyebab kerusakan yang berasal dari luar benda arsip, yakni:

a. Faktor lingkungan fisik, yang berpengaruh besar pada kondisi arsip antara

lain: temperatur, kelembapan udara, sinar matahari, polusi udara, dan debu.

b. Biologis, organisme perusak yang kerap merusak arsip antara lain:

- 1) Jamur merupakan faktor dari temperatur dan kelembapan yang tidak terkontrol, kegiatan jamur sangat cepat karena jamur hidup dari pada

perekat yang berada pada kertas, upaya menghindarinya adalah dengan menepatkan BRM di tempat yang kering dan terang.

- 2) Kutu buku, untuk membunuh kutu buku cara terbaik dengan jalan fumigasi, yaitu memasukkan berkas-berkas arsip ke dalam suatu ruang tertutup, lalu disemprotkan bahan kimia berupa cairan gas etilena oksida dan karbon dioksida selama 3 jam.
- 3) Usaha untuk menghindari serangga seperti ngengat, rayap, kecoak, dan tikus, hendaknya disemprot dengan racun serangga seperti DDT, Dieldrin, Pryethrum, dan sebagainya, tetapi jangan sampai mengenai arsip. Untuk mencegah kecoak bisa menggunakan kapur barus disela-sela buku/arsip yang kelihatan gelap. Untuk mencegah rayap dapat digunakan sodium arsenit yang dituangkan ke celah- celah lantai.

Ruang penyimpanan arsip harus dibangun dan diatur sebaik mungkin sehingga mendukung keawetan arsip yang diantaranya:

1. Lokasi ruang/ gedung arsip sebaiknya dengan luas yang cukup untuk menyimpan arsip yang sudah diperkirakan sebelumnya. Kalau merupakan bagian dari satu bangunan gedung, hendaknya ruang arsip terpisah dari keramaian kegiatan kantor dan tidak dilalui saluran air.
2. Konstruksi bangunan sebaiknya tidak menggunakan kayu yang langsung menyentuh tanah untuk menghindari serangan rayap. Pintu dan jendela diletakkan dibagian yang tidak memungkinkan terkena matahari secara langsung masuk kedalam ruangan. Kalau jendela sudah terlanjur terpasang, dapat diberi kaca berwarna kuning tua atau hijau tua untuk menyaring sinar ultraviolet. Untuk

mencegah masuknya debu dan berbagai macam serangga, sebaiknya ventilasi udara dan jendela diberi kawat kasa halus.

3. Ruang sebaiknya dilengkapi dengan penerangan, pengaturan temperature ruangan dan AC yang bermanfaat untuk mengendalikan kelembaban udara di dalam ruangan. Kelembaban udara yang baik sekitar 50 - 60% dan temperatur sekitar 60-75 °F atau 22-25 °C.
4. Ruangan harus selalu bersih dari debu, kertas bekas, putung rokok, maupun sisa makanan (Sugiarto, Agus dan Wahyono, 2015).

Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia Nomor 06 Tahun 2005 Bab III Tentang Perlindungan Arsip Vital Negara, menyatakan bahwa:

"Perlindungan arsip vital dari penyimpanan khusus seperti almari besi, *filling* cabinet tahan api merupakan struktur yang kokoh dan tahan api yang terbuat dari besi yang tebal berbeda dengan *filling* cabinet yang biasa yang ketebalan besi yang biasa, ruang bawah tanah dan sebagainya. Pemilihan peralatan simpan tergantung pada jenis, media dan ukuran arsip. Namun demikian secara umum peralatan tersebut memiliki karakteristik tidak mudah terbakar (sedapat mungkin memiliki daya tahan sekurang-kurangnya 4 jam kebakaran), kedap air dan bebas medan magnet untuk jenis arsip berbasis magnetik/elektronik".

2.6 Aspek Kerahasiaan Berkas Rekam Medis

a. Kerahasiaan Rekam Medis

Menurut (Permenkes RI No.269, 2008) Per III Pasal 10 ayat 1 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 sarana pelayanan kesehatan. (Prasasti & Santoso, 2017)

Akan tetapi, kerahasiaan rekam medis menurut Permenkes tersebut tidak mutlak bersifat rahasia. Meskipun tetap ada kewajiban bagi dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan rumah sakit untuk menjaga kerahasiaan rekam medis, kewajiban tersebut ada batasnya. Adapun yang wajib dijaga kerahasiaannya adalah informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan (Firdaus, 2008).

Rumah sakit sebagai pihak penyelenggara pelayanan kesehatan wajib untuk menjamin terjaganya kerahasiaan isi rekam medis sehubungan dengan data masing-masing pasien seperti yang tercantum dalam (Undang-Undang RI No.29, 2004) tentang Praktik Kedokteran Pasal 47 ayat (2) yang menyatakan "Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan" (Firdaus, 2008).

Pada dasarnya terdapat dua kategori informasi yang bersumber dari rekam medis (Depkes, 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

Jenis Informasi yang dimaksud adalah 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 ataupun Ringkasan Masuk dan Keluar). Informasi-informasi tersebut bisa dibuka atas permintaan pasien sendiri atau demi kepentingan kesehatan pasien. Selain itu, informasi tadi bisa dibuka atas permintaan aparat penegak hukum asalkan mendapat perintah dari pengadilan. Bisa juga karena permintaan instansi/ Lembaga lain, dan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, atau audit medis (Firdaus, 2008).

Berdasarkan (Permenkes RI No.269, 2008) Per III Pasal 10 ayat 3 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 diijinkan 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 kerahasiaannya (Firdaus, 2008).

Berkas rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir berkas rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (Budi, 2011). Sifat kerahasiaan rekam medis ini sangat perlu untuk diperhatikan, karena ada sangkut pautnya dengan hak penderita. Apabila isi rekam medis dipaparkan tanpa izin penderita, maka penderita yang dirugikan.

b. Rahasia Medis

Rahasia medis adalah rahasia milik pasien. Rahasia itu didokumentasikan di dalam rekam medis pasien yang harus disimpan dengan baik. tidak boleh dibaca atau diketahui isinya oleh sembarang orang tanpa persetujuan pasiennya. Jika ada pihak ketiga, misalnya asuransi minta data pasien kepada rumah sakit atau dokternya, maka hal ini hanya boleh diberikan dengan adanya surat persetujuan tertulis dari

pasien. Keterangan yang diberikan hanya terbatas pada keterangan yang dibutuhkan saja (Guwandi, 2005:23).

Rahasia medis menurut Fred Ameln dalam (Hendrik, 2018:51), adalah:

1. Segala sesuatu yang oleh pasien secara sadar atau secara tidak disadari disampaikan kepada tenaga kesehatan.
2. Segala sesuatu yang oleh tenaga kesehatan telah diketahuinya sewaktu mengobati atau merawat pasien.

Kewajiban menyimpan rahasia medis ini terkait dengan hubungan kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan. Dimana pasien percaya kemampuan profesional tenaga kesehatan yang dapat membantu meringankan penderitanya dan pasien percaya bahwa tenaga kesehatan akan menjaga rahasia yang disampaikan kepada tenaga kesehatan.

c. Tanggung jawab pimpinan terhadap rekam medis

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis. Karena itu izin untuk penelitian dan untuk pemeriksaan di pengadilan untuk kepentingan penegakan hukum (Siswati, 2013).

Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan (pasal 8 ayat 1) Permenkes RI No. 269/ Menkes/ Per/ III/ 2008. Setelah batas waktu 5 tahun, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan

medik (Pasal 8 ayat 2). Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut (Pasal 8 ayat 3). Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Pasal 8 ayat 4).

Sedangkan masa simpan di sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien tersebut berobat. Setelah batas waktu terlampaui, rekam medis dapat dimusnahkan (Firdaus, 2008).

Dalam Peraturan Menteri ini, yang dimaksud dengan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran) Pasal 1 :

1. Rahasia kedokteran adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya.
2. Dokter atau dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran/kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan

melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

4. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada tenaga kesehatan yang berwenang.
5. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien, termasuk dalam bentuk elektronik.
6. Keluarga terdekat adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, wali, anak-anak kandung yang telah dewasa, atau saudara-saudara kandung yang telah dewasa.
7. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran) Pasal 2 Pengaturan rahasia kedokteran bertujuan untuk memberikan kepastian hukum dalam perlindungan, penjagaan, dan penyimpanan rahasia kedokteran.

2.7 Standar Lingkungan Kerja Fisik

Menurut (Gempur, 2004) Standar Lingkungan Kerja Fisik meliputi :

- a. Temperatur

- $\pm 49^{\circ}\text{c}$: Temperatur yang dapat ditahan sekitar 1 jam, tetapi jauh di atas tingkat kemampuan fisik dan mental.
- $\pm 30^{\circ}\text{c}$: Aktifitas mental dan daya tanggap mulai menurun dan cenderung membuat kesalahan dalam pekerjaan, timbul kelelahan fisik.
- $\pm 24^{\circ}\text{c}$: Kondisi optimum.
- $\pm 10^{\circ}\text{c}$: Kelakuan fisik yang ekstrim mulai muncul.
Produktivitas manusia akan mencapai tingkat yang paling tinggi pada temperatur $\pm 24^{\circ}\text{c}$ sd $\pm 27^{\circ}\text{c}$.

b. Kelembapan

Udara yang panas dan kelembapan tinggi akan menimbulkan pengurangan panas dari tubuh secara besar-besaran (karena sistem penguapan). Sehingga mempengaruhi semakin cepatnya denyut jantung, karena makin aktifnya peredaran darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen.

c. Siklus udara

Udara normal mengandung 21% oksigen, 0,03% karbondioksida, dan 0,9% gas campuran. Siklus udara yang tidak baik apabila terdapat gejala sesak nafas pada tubuh orang normal. Maka siklus udara yang baik adalah ventilasi cukup dan tanaman.

d. Pencahayaan

Ukuran jarak pandang untuk membaca idealnya adalah 30cm tanpa pemaksaan mata, menggunakan cahaya warna netral seperti putih.

Keuntungan cahaya yang baik adalah :

- (1) prestasi lebih besar
- (2) semangat kerja lebih tinggi
- (3) hasil pekerjaan lebih efektif
- (4) kesalahan berkurang
- (5) kelelahan mata berkurang.

Kerugian cahaya yang tidak baik adalah:

- (1) kelelahan mata
- (2) kelelahan mental
- (3) kelelahan daerah mata dan kepala
- (4) kerusakan indera mata.

Untuk menentukan intensitas cahaya yang layak digunakan pengukuran penerangan dengan *foot candle* yaitu sejumlah cahaya atau penerangan dengan jarak 1 kaki dari sebuah lilin 10 watt tiap kaki persegi memberikan 1,5 *foot candle*. 200 watt menerangi 1 ruangan 10x10 (3x3 meter persegi) memberikan penerangan 15 *candle per foot*.

e. Bau

Pemakaian AC (*Air Conditioner*) yang tepat dapat menghilangkan bau yang mengganggu di sekitar.

f. Getaran Mekanis

Getaran dipengaruhi oleh intensitas, frekuensi, dan lamanya getaran.

Getaran yang tidak baik ditandai dengan adanya gejala konsentration menurun, kelelahan, dan gangguan mata, syaraf dan otot.

g. Warna

- a) Merah :panas kegembiraan, kegiatan kerja, merangsang semangat kerja.
- b) Kuning : kehangatan matahari, merangsang mata dan syaraf, gembira, riang, melenyapkan rasa tertekan, terang, dan leluasa.
- c) Hijau dan Biru : sejuk, aman, menyegarkan, ketentraman, mengurangi ketegangan otot dan tekanan darah, baik untuk pekerjaan yang membutuhkan konsentrasi.
- d) Gelap : leluasa.