

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Bab 1 pasal 1 ayat 1, “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.”

Berdasarkan UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Bab 3 Pasal 5 Rumah Sakit mempunyai fungsi, diantaranya adalah:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. 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

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.2.1 Tujuan, Manfaat dan Kegunaan Rekam Medis

1. Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis

Rumah Sakit di Indonesia Revisi II (2006:13) dinyatakan bahwa:

“Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem 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. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis secara umum adalah:

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, pengembangan penyakit dan pengobata selama pasien berkunjung /dirawat dirumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya
- f. Menyediakan data-data khususnya yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta bahan pertanggung jawaban dan pelaporan.

3. Kegunaan Rekam Medis

Selain untuk digunakan untuk keperluan manajemen pelayanan pasien, pemantauan kualitas pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat/komunitas, dan perencanaan dan pemasaran fasilitas pelayanan kesehatan, rekam medis juga seringkali digunakan untuk beberapa kebutuhan lain yang seringkali dirangkum dalam akronim ALFRED (*Administration, Legal, Finance, Research, Education, Documentation*)

a. Aspek *Administration* (Administrasi)

Rekam medis digunakan untuk kebutuhan administrasi dalam pelayanan kesehatan. Sejak pasien diterima, baik rawat jalan, rawat darurat, maupun rawat inap, hingga pasien pulang. Semua proses pencatatan ini kelak akan sangat dibutuhkan pada saat menelusuri kembali riwayat kedatangan pasien tersebut.

b. Aspek *Legal* (Hukum)

Rekam medis digunakan sebagai bukti telah terjadinya proses pelayanan kesehatan. Rekam medis akan dihadirkan dalam proses persidangan untuk menyelesaikan kasus medis yang bermuatan hukum guna menelusuri kembali kejadian suatu pelayanan kesehatan melalui runtutan “cerita” yang tercatat/terekam di dalamnya.

Itulah sebabnya rekam medis harus segera dibuat setelah melakukan suatu pelayanan kesehatan. Konsep “**Tulis yang dilakukan dan lakukan yang ditulis**” merupakan salah satu kunci agar rekam medis dapat melaksanakan fungsi legal/hukumnya.

c. Aspek *Finance* (Keuangan)

Rekam medis digunakan untuk menghitung biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Hal ini terutama apabila sistem penagihan biaya pelayanannya berdasarkan item pelayanan yang telah diberikan. Jika menggunakan sistem penagihan biaya pelayanan berdasarkan diagnosis (seperti system INA DRG) maka ketepatan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis sangat berpengaruh terhadap nilai klaim pembiayaan yang diajukan.

d. Aspek *Research* (Penelitian)

Banyak penelitian, baik bidang medis maupun non-medis, yang dilakukan dengan menggunakan rekam medis sebagai sumber datanya. Dalam hal penggunaan informasi dalam rekam medis untuk penelitian tetap harus memperhatikan etika dan peraturan perundangan yang berlaku.

e. Aspek *Education* (Pendidikan)

^ Dalam proses pendidikan tenaga kesehatan, baik kelompok tenaga medis, paramedis, penunjang medis, keteknisian medis, maupun keterampilan fisik, banyak digunakan informasi dalam rekam medis sebagai bahan pendidikan. Penggunaan informasi dalam rekam medis untuk pendidikan harus memperhatikan etika dan peraturan perundangan yang berlaku.

f. Aspek *Documentation* (Dokumentasi)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat diaplikasikan penerapannya didalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan.

2.3 Ruang dan Sarana Penjajaran

Sistem penyimpanan dan penjajaran dalam terlaksana dengan baik maka dibutuhkan adanya ruang penyimpanan (ruang *filing*) dan sarana penjajaran berkas rekam medis lemari berkas (S.Rono, 2016).

Ruang *filing* hendaknya memenuhi beberapa kriteria berikut ini:

1. Merupakan ruang khusus, terpisah dari pelayanan lain yang tidak terkait langsung dengan pelayanan rekam medis. Di beberapa rumah sakit (mungkin karena keterbatasan ruang yang ada) masih ada yang menggunakan ruang tata usaha sebagai ruang *filing* rekam medis juga. Pemisahan fungsi ruang ini untuk menjaga aspek kerahasiaan rekam medis sehingga orang yang tidak berhak untuk tahu isi rekam medis tidak bisa mendapatkan informasi dari rekam medis. Hal ini terkait aspek *privacy* dari rekam medis, yaitu bahwa hanya orang/pihak yang berhak saja yang boleh tahu isi rekam medis.

2. Memiliki pintu dan dapat dikunci. Tampaknya hal ini sederhana atau bahkan seperti berlebihan namun nyatanya masih bisa dijumpai rumah sakit yang ruang *filing*-nya tidak berpintu sehingga orang leluasa masuk dan keluar ruang *filing*, bahkan yang tidak berhak sekalipun. Selain terkait aspek *privacy* dari rekam medis, hal ini juga terkait aspek *security* dari rekam medis yaitu bahwa rekam medis harus aman secara fisik dari gangguan manusia, hewan dan alam (sejauh bisa diupayakan). Perusakan dan pencurian merupakan bentuk gangguan fisik oleh manusia.
3. Bersih dan terawat. Hal ini terkait langsung dengan aspek *security* dari rekam medis, yang selain harus aman secara fisik dari gangguan manusia, juga harus aman secara fisik dari gangguan hewan dan alam. Kerusakan medis berkas bisa disebabkan pula oleh semut, rayap, kecoa dan lain-lain. Gangguan dari alam yang diupayakan untuk dihindari adalah api, air, debu dan cahaya matahari langsung. Adanya alat pemadam api ringan (APAR) di ruang *filing* merupakan hal yang penting. Menjaga dan mencegah dari genangan air (banjir) dan kebocoran juga penting untuk diperhatikan. Ketertiban penggunaan sarana listrik masih sering diabaikan, padahal bisa menjadi sumber api yang bisa menghancurkan dokumen rekam medis. Hal lain yang perlu diperhatikan pula dalam hal kebersihan dan perawatan ruang *filing* adalah ventilasi udara dan kelembaban ruang.

2.4 Privasi Keamanan

Keamanan merupakan upaya untuk melindungi informasi dan elemen-elemen penting yang ada didalamnya dan usaha dalam melindungi sesuatu dari hal yang dianggap tidak baik atau tidak menguntungkan (Whitman dan Mattord 2011). Menurut (Gemala R. Hatta, 2008) menjaga keamanan dalam menyimpan data/informasi, unsur keakuratan data/informasi dan kemudahan akses menjadi tuntutan pihak organisasi pelayanan kesehatan, praktisi kesehatan serta pihak ketiga yang berwenang. Sedangkan pihak yang membutuhkan data/informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Secara keseluruhan, keamanan (*security*), privasi (*privacy*), kerahasiaan (*confidentiality*) dan keselamatan

(*safety*) adalah perangkat yang membentengi data/informasi dalam rekam medis.

Dalam konsep pelayanan kesehatan dikenal istilah privasi, kerahasiaan dan keamanan

1. Privasi adalah hak seseorang untuk mengontrol akses informasi atas rekam medis pribadinya.
2. Keamanan (*security*) adalah perlindungan terhadap privasi seseorang dan kerahasiaan rekam medis. Dengan kata lain, keamanan hanya memperbolehkan pengguna yang berhak untuk membuka rekam medis. Dalam pengertian yang lebih luas, keamanan juga termasuk proteksi informasi pelayanan kesehatan dari rusak, hilang atau perubahan data akibat ulah pihak yang tidak berhak.

Sedangkan berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis

(Departemen Kesehatan RI, 2006) dinyatakan bahwa:

“Pada dasarnya terdapat dua kategori informasi yang bersumber dari rekam medis:

- 1 Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan, yaitu laporan atau catatan yang terdapat dalam dokumen rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien. Informasi ini tidak boleh disebarluaskan kepada pihak yang tidak berwenang karena menyangkut informasi pribadi individu pasien.
2. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan, yaitu jenis informasi perihal identitas (nama, alamat, dll) serta informasi lain yang tidak mengandung nilai medis.”

2.5 Standar Prosedur Operasional (SPO)

2.5.1 Pengertian SPO

SPO adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedu operasional standar yang ada didalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah atau tindakan dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang ada di dilaksanakan oleh orang-orang di dalam suatu organisasi telah berjalan

secara efektif, konsisten, standard dan sistematis (Tambunan, 2013). Contoh prosedur SPO dari Rumah Sakit Mitra Sejati Medan adalah

1. Berkas rekam medis tersimpan di ruang penyimpanan file rekam medis yang aman
2. Selain petugas rekam medis tidak diperkenankan masuk ke ruang penyimpanan rekam medis
3. Yang berhak mengambil berkas rekam medis dari tempat penyimpanan file rekam medis adalah petugas rekam medis
4. Tidak diperkenankan membawa berkas rekam medis keluar dari rumah sakit kecuali atas izin direktur rumah sakit dan sepengetahuan kepala unit rekam medis.
5. Berkas rekam medis rawat inap diruangan tidak boleh diletakkan sembarangan diatas meja ruangan rawat inap tanpa ada yang menjaga.
6. Penyampaian isi rekam medis kepada instansi atau asuransi harus sepengetahuan pasien yaitu dengan mengisi form permintaan informasi medis dan ditandatangani oleh pasien atau keluarganya bagi anak dibawah umur 21 tahun.

2.5.2 Peran dan Manfaat SPO

1. Pedoman Kebijakan
Menjadi pedoman kebijakan yang merupakan dasar bagi seluruh kegiatan organisasi, secara operasional maupun administratif.
2. Pedoman Kegiatan
Menjadi pedoman kegiatan-kegiatan organisasi, baik secara operasional maupun administratif.
3. Pedoman Birokrasi
Menjadi pedoman untuk memvalidasi langkah-langkah kegiatan dalam organisasi.
4. Pedoman Administrasi
Menjadi pedoman terkait penggunaan formulir, dokumen, blanko dan laporan yang digunakan dalam kegiatan organisasi.
5. Pedoman Evaluasi Kinerja
Menjadi pedoman penilaian efektifitas kegiatan organisasi.
6. Pedoman Integrasi
Menjadi pedoman mengintegrasikan kegiatan-kegiatan organisasi, untuk membantu mencapai tujuan organisasi.

2.6 Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Menurut (Sugiarto dan Wahyono, 2015:43). "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". Kegiatan penyimpanan rekam medis harus disimpan dan dirawat dengan baik karena rekam medis merupakan harta benda rumah sakit yang sangat berharga.

Berdasarkan Pedoman Penyelenggara dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Revisi II Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) (2006) ada dua cara penyimpanan berkas didalam penyelenggaraan rekam medis yaitu:

1. Sentralisasi

Sentralisasi ini artikan 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.

Kelebihannya :

- a. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis.
- b. Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan rungan.
- c. Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandartrisasikan.
- d. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- e. Mudah untuk menerapkan sistem unit record.

Kekurangan :

- a. Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan rawat inap.
- b. Tempat penerimaan pasien harus 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 ditempat penyimpanan terpisah.

Kelebihannya:

- 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.

2.7 Pengertian *Misfile*

Misfile adalah kesalahan penempatan berkas rekam medis, salah simpan berkas rekam medis, ataupun tidak ditemukannya berkas rekam medis di rak penyimpanan (Simanjuntak and Sirait 2018)

2.8 Penelitian Relevan

A. Penelitian ini relevan dengan penelitian terdahulu yang diteliti oleh Tazia Intan Prasasti, dan Dian Budi Santoso. Jurnal berjudul Keamanan dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (2017). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Dari penelitian ini dapat disimpulkan:

Keamanan berkas rekam medis ditinjau dari faktor eksternal, semua komponen belum aman yaitu pihak lain yang tidak berkewenangan, Kerahasiaan berkas rekam medis belum terjaga dengan baik karena pasien membawa sendiri berkas rekam medisnya bila akan melanjutkan konsultasi ke poliklinik lain atau melanjutkan pemeriksaan di fasilitas penunjang.

B. Penelitian ini relevan dengan penelitian terdahulu yang diteliti oleh Siswati, Dea Ayu Dindasari. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berjudul Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit Setia Mitra Budi Jakarta (2019) Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif, kemudian menganalisa masalah tersebut sesuai dengan hasil yang diamati, yang menyimpulkan bahwa :

1. Kebijakan keamanan dan kerahasiaan ruang penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit Setia Mitra Budi sudah dibuat, namun belum dilaksanakan sepenuhnya. Standar Prosedur Operasional terkait keamanan dan kerahasiaan ruang penyimpanan rekam medis belum dibuat.
2. Ruang penyimpanan rekam medis belum menjamin keamanan dan kerahasiaan rekam medis hal ini disebabkan pintu ruang penyimpanan tidak terkunci sehingga petugas yang tidak memiliki akses dapat masuk ke ruang penyimpanan. Ruang penyimpanan belum terdapat alat pemeliharaan seperti mesin penghisap debu, termohigrometer dan pendeteksi api/asap. Kerahasiaan rekam medis di ruang penyimpanan belum terjaga dengan baik dikarenakan belum sesuai dengan Permenkes Republik Indonesia (Permenkes RI) No. 269 tahun 2008 seperti masih terdapat rekam medis yang rusak dan menyelip.

C. Penelitian ini relevan dengan penelitian terdahulu yang diteliti oleh Valentina, Srika Br Sebayang. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berjudul Faktor Penyebab Kerusakan Dokumen Rekam Medis di Ruang Penyimpanan Rumah Sakit Umum Mitra Sejati Medan (2018) Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif yaitu untuk membuat

gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif

(Notoatmodjo, 2010), yang menyimpulkan bahwa :

1. Kerusakan dokumen rekam medis di ruang penyimpanan RSUD Mitra Sejati Medan yaitu 41,6%.
2. Faktor intrinsik yang meliputi kualitas kertas, tinta dan perekat bukan penyebab kerusakan pada dokumen rekam medis di ruang penyimpanan RSUD Mitra Sejati Medan.
3. Faktor ekstrinsik yaitu atap yang bocor, ada rembesan air di dinding, kabel listrik tidak tersusun rapi, sinar matahari langsung jatuh di permukaan dokumen, kelembaban udara, suhu, jamur dan debu dapat menjadi penyebab kerusakan pada dokumen rekam medis di ruang penyimpanan RSUD Mitra Sejati Medan.

D. Penelitian ini relevan dengan penelitian terdahulu yang diteliti oleh Novita

Yuliani. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berjudul

Faktor Faktor yang Mempengaruhi Keamanan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Perundang Undangan Rumah Sakit Umum Daerah

Sukoharjo (2016) Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini

adalah metode penelitian deskriptif yang menyimpulkan bahwa :

pengelolaan berkas rekam medis di RSUD Sukoharjo sudah sesuai dengan Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia No. 06 Tahun 2005 tentang perlindungan dan pengamanan dokumen, Pemeliharaan berkas rekam medis di ruang penyimpanan di RSUD Sukoharjo sudah sesuai dengan teori Sugiarto dan Wahyono yang dalam bukunya menyebutkan ruang penyimpanan arsip harus dibangun dan diatur sebaik mungkin hingga mendukung keawetan arsip yang diantaranya ruang dilengkapi dengan penerangan, pengaturan temperatur ruangan dan AC yang bermanfaat untuk mengendalikan kelembaban udara yang baik sekitar 50-60% dan temperatur sekitar 60-75 derajat F atau 22-25 derajat C. ketentuan dasar yang membantu memperlancar pekerjaan pengelolaan rekam medis yang diantaranya “Hanya petugas rekam medis yang dibenarkan menangani rekam medis, pengecualian diberikan kepada pegawai rumah sakit yang bertugas pada sore hari dan malam hari. Dokter, staf

rumah sakit, pegawai-pegawai dari bagian lain tidak diperkenankan mengambil rekam medis dari tempat penyimpanannya.”

- E. Penelitian ini relevan dengan penelitian terdahulu yang diteliti oleh Puput Melati Hutauruk, Widya Tri Astutik. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berjudul Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan di Ruang Filling Rumah Sakit Khusus Paru Medan (2018) Metode Penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode observasi. Metode observasi yaitu metode penelitian dengan meninjau langsung objek yang diteliti. yang menyimpulkan bahwa : Aspek kerahasiaannya belum terjaga dengan baik, karena diruang penyimpanan masih banyak lalu lalang selain petugas rekam medis.pendistribusian tidak baik, karena pasien yang mendistribusi dokumen rekam medis.