

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Tentang Puskesmas**

##### **2.1.1 Pengertian Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan sarana pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan dan memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011).

##### **2.1.2 Tujuan Puskesmas**

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010 (Keputusan Menteri Kesehatan 128/MENKES/SK/II/2004).

##### **2.1.3 Fungsi Puskesmas**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan 128/MENKES/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat bahwa Puskesmas memiliki fungsi yang diantaranya yaitu :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat. Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:
  - a. Pelayanan kesehatan perorangan Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (private goods) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan 7 perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.
  - b. Pelayanan kesehatan masyarakat Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (public goods) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

#### **2.1.4 Tata Kerja Puskesmas**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan 128/MENKES/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat bahwa Puskesmas tata kerja yang diantaranya yaitu :

1. Dengan Kantor Kecamatan Dalam melaksanakan fungsinya, puskesmas berkoordinasi dengan kantor kecamatan melalui pertemuan berkala yang diselenggarakan di tingkat kecamatan. Koordinasi tersebut mencakup perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian serta penilaian. Dalam hal pelaksanaan fungsi penggalian sumber daya masyarakat oleh puskesmas, koordinasi dengan kantor kecamatan mencakup pula kegiatan fasilitasi.
2. Dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan demikian secara teknis dan administratif, puskesmas bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sebaliknya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggungjawab membina serta memberikan bantuan administratif dan teknis kepada puskesmas.
3. Dengan Jaringan Pelayanan Kesehatan Strata Pertama Sebagai mitra pelayanan kesehatan strata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta, puskesmas menjalin kerjasama termasuk penyelenggaraan rujukan dan memantau kegiatan yang diselenggarakan. Sedangkan sebagai pembina upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, puskesmas melaksanakan bimbingan teknis, pemberdayaan dan rujukan sesuai kebutuhan.
4. Dengan Jaringan Pelayanan Kesehatan Rujukan Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, puskesmas menjalin kerjasama yang erat dengan berbagai pelayanan kesehatan rujukan. Untuk upaya kesehatan perorangan, jalinan kerjasama tersebut diselenggarakan dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan perorangan seperti rumah sakit (kabupaten/kota) dan berbagai balai kesehatan masyarakat (balai pengobatan penyakit paru-paru, balai kesehatan mata masyarakat, balai kesehatan kerja masyarakat, balai kesehatan olahraga masyarakat, balai kesehatan jiwa masyarakat, balai kesehatan indra masyarakat). Sedangkan untuk upaya kesehatan masyarakat, jalinan kerjasama diselenggarakan dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat rujukan, seperti Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Balai Teknik Kesehatan Lingkungan, Balai Laboratorium Kesehatan serta berbagai balai kesehatan masyarakat. Kerjasama tersebut diselenggarakan melalui penerapan konsep rujukan yang menyeluruh dalam koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
5. Dengan Lintas Sektor Tanggungjawab puskesmas sebagai unit pelaksana teknis adalah menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk mendapat hasil yang optimal, penyelenggaraan pembangunan kesehatan tersebut harus dapat dikoordinasikan dengan berbagai lintas sektor terkait yang ada di tingkat kecamatan. Diharapkan di satu pihak, penyelenggaraan pembangunan kesehatan di kecamatan tersebut mendapat dukungan dari berbagai sektor terkait, sedangkan di pihak lain pembangunan yang diselenggarakan oleh sektor lain di tingkat kecamatan berdampak positif terhadap kesehatan.

6. Dengan Masyarakat Sebagai penanggungjawab penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, puskesmas memerlukan dukungan aktif dari masyarakat sebagai objek dan subjek pembangunan. Dukungan aktif tersebut diwujudkan melalui pembentukan Badan Penyantun Puskesmas (BPP) yang menghimpun berbagai potensi masyarakat, seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, LSM, organisasi kemasyarakatan, serta dunia usaha. BPP tersebut berperan sebagai mitra puskesmas dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan.

## **2.2 Tinjauan Tentang Rekam Medis**

### **2.2.1 Pengertian Rekam Medis**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2008:269)

Tentang rekam medis menyatakan bahwa:

“Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas sosial, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dan memiliki lima manfaat yaitu sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum, sebagai keperluan peendidikan dan penelitian, sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang telah diterima pasien, sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan”.

### **2.2.2 Tujuan Rekam Medis**

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di puskesmas tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi puskesmas akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di puskesmas. (Depkes, RI 2006)

### **2.2.3 Kegunaan Rekam Medis**

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI ) (2006)

kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain :

1. Aspek Administrasi  
Di dalam berkas medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. Aspek Medis  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kembali biaya.
3. Aspek Hukum  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.
4. Aspek Keuangan  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data / informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan.
5. Aspek Penelitian  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data / informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan
6. Aspek Pendidikan  
Rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan / referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.
7. Aspek Dokumentasi  
Rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan puskesmas.

#### **2.2.4 Jenis Rekam Medis**

Menurut Hanafiah dan Amir dalam bukunya yang berjudul Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, di rumah sakit didapat 2 jenis rekam medis, yaitu :

1. Rekam medis pasien rawat jalan
2. Rekam medis pasien rawat inap

Konsil Kedokteran Indonesia 2006 membagi 2 jenis rekam medis, yaitu :

- a. Rekam Medis Konvensional
- b. Rekam Medis Elektronik

#### **2.2.5 Isi Rekam Medis**

Isi rekam medis dibagi menjadi 2 bagian menurut Konsil Kedokteran Indonesia 2006, yaitu :

1. Catatan, merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.
2. Dokumen, merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

Isi catatan dan dokumen tersebut dipaparkan dalam 2 jenis rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, isi rekam medis secara umum untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya berisi hal-hal berikut :

1. Identitas pasien

2. Tanggal dan waktu
3. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic
5. Diagnosis
6. Rencana penatalaksanaan
7. Pengobatan dan/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

Untuk pasien rawat jalan, rekam medis sekurang-kurangnya memuat hal-hal dibawah ini :

1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Hasil anamnesis, minimal mencakup keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic
5. Diagnosis
6. Rencana penatalaksanaan
7. Pengobatan dan tindakan

8. Pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien 15
9. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
10. Persetujuan tindakan bila diperlukan

#### **2.2.6 Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis**

Menurut Tata cara penyelenggaraan rekam medis terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor : 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis Bab 3 Pasal 5 Ayat 1 sampai 6 yang berbunyi :

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- (3) Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- (4) Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
- (5) Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan.
- (6) Pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Terdapat pula dalam Pasal 6 yang berbunyi :

“Dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggungjawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis” (Permenkes 269:2008).

### **2.2.6 Kepemilikan Dan Pemanfaatan Rekam Medis**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis dijelaskan tentang kepemilikan dan Pemanfaatan Rekam Medis pada Bab V Pasal 12 dan 13 adalah :

1. Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan
2. Isi rekam medis merupakan milik pasien
3. Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis
4. Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:

- a. pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
- b. alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran, dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi;
- c. keperluan pendidikan dan penelitian;
- d. dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan
- e. data statistik kesehatan

Berdasarkan Undang - undang Republik Indonesia (UURI) Nomor : 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada Pasal 47 dan Pasal 48 tentang Rekam Medis yang tersirat pada :

“Ayat (1) “Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Ayat (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Dan didalam pasal 48 pada ayat (1) “Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran. Ayat (2) Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Dan terdapat pula beberapa hal yang penting yang harus diperhatikan oleh petugas pelayanan kesehatan yang terlibat dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien yaitu :

1. Tidak dibenarkan membawa berkas rekam medis keluar dari Instansi pelayanan kesehatan, kecuali atas izin pimpinan serta dengan sepengetahuan kepala unit/ bagian rekam medis yang peraturannya digariskan oleh puskesmas.
2. Petugas unit rekam medis bertanggung jawab penuh terhadap kelengkapan berkas rekam medis yang sewaktu – waktu dapat dibutuhkan oleh pasien.

3. Petugas rekam medis harus menjaga agar berkas tersebut disimpan dan ditata dengan baik sehingga terlindung dari kemungkinan pencurian berkas atau pembocoran berkas isi berkas rekam medis.
4. Petugas rekam medis harus mengerti dan memahami bagaimana prosedur penyelesaian serta prosedur pengisian berkas rekam medis yang dilaksanakan oleh para pemberi pelayanan kesehatan. Serta tata cara pengelolaan berkas rekam medis, sehingga berkas rekam medis dapat diberikan perlindungan hukum bagi puskesmas, petugas pelayanan kesehatan maupun pasien. (Depkes RI, 2006:107)

### **2.3 Tinjauan Tentang Rahasia**

#### **2.3.1 Pengertian Rahasia**

Informasi tentang pasien adalah rahasia dan Puskesmas diminta menjaga kerahasiaan informasi pasien serta menghormati kebutuhan privasinya. Rahasia adalah suatu yang disembunyikan dan hanya diketahui oleh satu orang, oleh beberapa orang saja, atau kalangan tertentu. Kerahasiaan merupakan pembatasan pengungkapan informasi pribadi tertentu. Dalam hal ini mencakup tanggung jawab untuk menggunakan, mengungkapkan, atau mengeluarkan informasi hanya dengan sepengetahuan dan izin individu..

#### **2.3.2 Kerahasiaan Rekam Medis**

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

1. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medis Jakarta (2006) dinyatakan bahwa:

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

Pemberitahuan/ informasi mengenai kondisi kesehatan/ penyakit yang diderita pasien serta resiko atau kemungkinan - kemungkinan yang akan terjadi terhadap diri pasien menjadi tanggung jawab dokter yang merawat pasien tersebut”

## 2. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medis Jakarta (2006) dinyatakan bahwa:

“Jenis informasi yang dimaksud disini adalah perihal identitas (nama, alamat, dan lain – lain) serta informasi lain yang tidak mengandung nilai medis. Biasanya informasi ini terdapat dalam lembaran paling depan berkas rekam medis rawat jalan maupun rawat inap (Ringkasan Riwayat Klinik ataupun Ringkasan Masuk dan keluar ).

Tetapi perlu diperhatikan bahwa diagnosa akhir pasien mengandung nilai medis maka lembaran tersebut tetap tidak boleh disebarluaskan kepada pihak lain yang tidak berwenang. Walau demikian perlu diingatkan kepada para petugas medis maupun non medis di puskesmas, harus berhati – hati karena

ada kalanya identitas pasienpun dianggap perlu disembunyikan dari pemberitaan, misalnya apabila pasien tersebut adalah seorang tanggungan polisi (buronan). Hal ini dilakukan demi ketenangan si pasien dan demi tertibnya keamanan di puskesmas dari pihak – pihak yang tidak berwenang. Oleh karena itu dimanapun tenaga kesehatan itu bertugas tetap harus memiliki kewaspadaan yang tinggi agar terhindar dari kemungkinan tuntutan pengadilan.”

Sumber hukum yang dapat dijadikan acuan didalam masalah kerahasiaan suatu informasi medis yang menyangkut rekam medis pasien dapat dilihat pada pasal 48 Undang – undang Republik Indonesia (UURI) No. 29 Tentang Praktik Kedokteran yaitu mengenai “Rahasia Kedokteran” pada ayat (1) bahwa “Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran”. Sedangkan pada ayat (2) menyatakan bahwa “Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturn penegak hukum dalam rangka penegakkan hukum, permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan”.

Dengan adanya Undang – undang yang mengatur mengenai hal tersebut maka siapapun yang bekerja di Puskesmas , khususnya bagi mereka yang berhubungan dengan data rekam medis wajib memperhatikan ketentuan tersebut. (Departemen Kesehatan, 2006)

### 3. Sifat Kerahasiaan Rekam Medis

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2008:269) tentang Rekam Medis. Dijelaskan secara tegas dalam Bab IV pasal 10 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. Dijelaskan pula dalam bab IV pasal 11, yaitu:

- a. Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- b. Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat menjelaskan isi rekam medis secara tertulis atau langsung kepada pemohon tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan

### **2.3.3 Dampak Kerahasiaan Berkas Rekam Medis Bocor**

Dalam hal pemberian sanksi terhadap pelanggaran kerahasiaan rekam medis ini ternyata telah diatur dengan tegas dalam Pasal 79 butir c di dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran yaitu “Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e”. Ketentuan Pasal 51 tersebut merupakan ketentuan terhadap kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan oleh seorang dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran, manakala kewajiban ini

tidak ditaati maka berakibat sanksi pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 79 Undang undang Nomor 29 Tahun 2004 tersebut.

#### **2.4 Tinjauan Tentang Tenaga Kesehatan**

Menurut Undang – undang Republik Indonesia Nomor : 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan 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. Menurut Undang – undang Republik Indonesia Nomor : 36 tahun 2014, yang termasuk tenaga kesehatan adalah :

1. Tenaga Medis
2. Tenaga psikologi klinis
3. Tenaga keperawatan
4. Tenaga kebidanan
5. Tenaga kefarmasian
6. Tenaga kesehatan masyarakat
7. Tenaga kesehatan lingkungan;
8. Tenaga gizi
9. Tenaga keterampilan fisik
10. Tenaga keteknisian medis meliputi perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/ optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.

11. Tenaga teknik biomedika
12. Tenaga kesehatan tradisional dan kesehatan lain

## **2.5 Tinjauan Tentang Pengetahuan**

### **2.5.1 Pengertian Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010), Pengetahuan adalah hasil obyek melalui penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Ranah kognitif adalah segala aktivitas yang menyangkut aktivitas otak dan kegiatan mental (otak). Menurut Bloom, segala upaya yang menyangkut aktivitas otak adalah termasuk dalam ranah kognitif. Dalam ranah kognitif itu terdapat enam jenjang proses berfikir, mulai dari jenjang proses berfikir, mulai dari jenjang terendah sampai jenjang tertinggi yang meliputi 6 tingkatan antara lain :

- a. Tahu (*knowledge*)

Termasuk dalam tingkatan pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dengan formulasi – formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada. (Anik Sulistiyanti, 2015)

### **2.5.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) , Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

a. Umur

Makin tua umur seseorang maka proses – proses perkembangan mentalnya bertambah matang dan baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika umur belasan tahun. Umur juga menggambarkan tingkat kematangan organ – organ fisik manusia.

Didapatkan dari hasil pembahasan penelitian yang serupa bahwa hasil dari penelitian di RSUD Kota Semarang 54% petugas berumur kisaran antara 27-40 tahun hal ini dilihat dari persentasenya seharusnya menunjukkan bahwa petugas berada pada usia produktif untuk menghasilkan kinerja yang baik, dengan latar belakang pendidikan D3 rekam medis 72%. (Nugraheni & Dyah Ernawati, 2016)

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki - laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya.

Menurut Muchlas (2005) dalam Arifin (2011), mengatakan bahwa karakteristik individu seseorang seperti jenis kelamin dapat mempengaruhi seseorang dalam memberikan interpretasi persepsi pada suatu objek atau stimulus yang dilihatnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin laki – laki dalam mempersepsikan tentang sesuatu objek atau stimulus berbeda dengan perempuan. Perbedaan jenis kelamin cenderung

membentuk persepsi yang berbeda sehingga mempengaruhi sikap yang berbeda pula antara laki – laki dengan perempuan. (Insani, 2018)

Didapatkan dari hasil pembahasan penelitian yang serupa bahwa karakteristik petugas rekam medis terdapat 67% petugas rekam medis di RSUD Kota Semarang berjenis kelamin perempuan hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih teliti dan konsisten dalam menjalankan pekerjaan. (Nugraheni & Dyah Ernawati, 2016)

c. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan mempunyai keinginan untuk mengembangkan dirinya, sedangkan yang mempunyai tingkat pendidikan rendah cenderung mempertahankan tradisi yang ada dan tidak mengembangkan potensi yang dimiliki. Dapat ditarik kesimpulan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang tinggi juga.

Teori tersebut didukung dengan adanya penelitian yang serupa yaitu responden dengan kelompok nilai sangat baik terdapat pada responden dengan tingkat pengetahuan S1. (I G A Ayu Dharmawati, 2016)

d. Pengalaman atau masa kerja

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini didapatkan

dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam tahap memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. (Gontor, 2016).

Menurut Oktaviani (2009) senioritas atau masa kerja adalah lamanya seorang karyawan menyumbangkan tenaganya pada perusahaan tertentu. Sejauh mana tenaga dapat mencapai hasil yang memuaskan dalam bekerja tergantung dari kemampuan, kecakapan dan ketrampilan tertentu agar dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik. (Septiana, 2015)

Teori tersebut didukung dengan adanya penelitian yang serupa yaitu menunjukkan bahwa pada responden dengan masa kerja di atas 10 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik tentang kesehatan gigi dan mulut. (I G A Ayu Dharmawati, 2016)

e. Lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh utama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal – hal yang baik dan yang buruk tergantung pada sifat kelompok dia berada. Dari lingkungan seseorang akan memperoleh banyak pengalaman yang akan mempengaruhi cara berfikir seseorang.

f. Sosial budaya

Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan tersebut seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengalaman. Seseorang akan mempunyai pengetahuan berbeda berdasarkan sosial budaya yang dia anut.

g. Informasi atau Media Massa

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah jika mendapatkan informasi yang tepat dan baik dari berbagai media misalnya TV, Radio, atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuannya.