

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

A. Definisi Rumah Sakit

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 mempunyai berbagai macam pelayanan yang diberikan, yaitu pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan rehabilitasi, pelayanan kesehatan, pelayanan pencegahan atau perbaikan kesehatan, dan juga merupakan tempat pendidikan atau pelatihan kedokteran dan paramedis, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menghindari risiko dan gangguan kesehatan di rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan (Permenkes No 3, 2020).

B. Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit menurut (Permenkes No 3, 2020) tentang Klasifikasi dan Akreditasi Rumah Sakit menyebutkan terdapat 2 cara untuk mengklasifikasikan rumah sakit, yaitu:

1. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:
 - a. Rumah Sakit Umum Kelas A
 - b. Rumah Sakit Umum Kelas B
 - c. Rumah Sakit Umum Kelas C
 - d. Rumah Sakit Umum Kelas D
2. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit

tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan unsur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya, Rumah Sakit khusus diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
- b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
- c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

C. Kewajiban Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan. Hal ini sesuai dengan (Permenkes Nomor 4, 2018) tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien yang memutuskan bahwa “Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban :Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien dan menyelenggarakan rekam medis”.

2.1.2 Pengelolaan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

A. Rekam medis

1) Pengertian Rekam medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.24 Tahun 2022, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Selain itu, pada Bab I pasal 2 disebutkan juga bahwa Pengaturan Rekam Medis bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- b. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis
- c. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis
- d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24, 2022)

2) Tujuan dan kegunaan rekam medis

Tujuan dan kegunaan rekam medis dapat dilihat dari tujuh aspek rekam medis, yaitu:

a) Aspek Administrasi

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

b) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

c) 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 tanda bukti untuk menegakkan hukum.

d) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

e) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena informasi yang dikandungnya dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

f) Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik

yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi para pemakai.

g) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban laporan rumah sakit. (Gusti Ayu Utami et al., 2022)

B. Ruang Penyimpanan Dokumen Rekam Medis (Filing)

1) Pengertian *Filing*

Filing atau penyimpanan merupakan sistem penataan rekam medis dalam suatu tempat yang khusus agar penyimpanan dan pengambilan (*Retrieval*) menjadi lebih mudah dan cepat. Menurut (Savitri, 2011), pada subsistem *filing* dilakukannya penyimpanan dan pengambilan kembali rekam medis. Kegiatan penyimpanan dan pengembalian berkas bertujuan untuk memberikan kemudahan petugas kesehatan untuk : (1) melindungi dokumen dari bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologis. (2) mempermudah dan mempercepat ditemukannya kembali dokumen yang telah disimpan dalam rak *filing*. (3) Mempermudah saat menyimpan dan mengembalikan. *Filing* merupakan kegiatan penyimpanan dokumen dan penataan yang bertujuan untuk mempermudah retrieval atau penyimpanan kembali (Rustiono dan Rahayu, 2019).

2) Tugas pokok *filing*

Dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medis, bagian *filing* mempunyai tugas pokok yaitu :

- 1) Menerima dokumen RM yang sudah lengkap.
- 2) Menyimpan dokumen RM dengan metode *Straight Numerical Filing*.

- 3) Menyediakan dokumen RM untuk keperluan pelayanan pasien dengan menggunakan tracer.
- 4) Mencatat penggunaan dokumen RM.
- 5) Melacak dokumen yang tidak ditemukan pada tempat penyimpanan.
- 6) Melakukan retensi dan penyortiran dokumen RM menjadi dokumen yang aktif dan non aktif.
- 7) Bersama tim pemusnah melakukan pemusnahan formulir yang tidak dilestarikan.
- 8) Bersama Koordinator Instalasi Rekam Medis membuat Daftar dokumen RM yang tidak dilestarikan

3) Peran dan fungsi *filing*

Bagian *filing* mempunyai peran dan fungsi dalam pelayanan rekam medis, yaitu :

- 1) Menyimpan dokumen rekam medis
- 2) Penyedia dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan
- 3) Pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi
- 4) Perlindungan arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis.

2.1.3 Sistem penyimpanan rekam medis

Penyimpanan (*filing*) dokumen rekam medis dapat dilakukan dengan dua cara yaitu sistem sentralisasi dan desentralisasi (Budi, 2019).

A. Sentralisasi

Sistem sentralisasi adalah penyimpanan dokumen rekam medis dalam satu kesatuan, contohnya yaitu formulir-formulir rekam medis rawat jalan dan rawat inap seorang pasien digabung menjadi satu folder yang sama.

- 1) Kelebihan sistem sentralisasi :

- a) Data dan informasi hasil pelayanan dapat berkesinambungan karena menyatu dalam satu folder sehingga riwayat dapat dibaca seluruhnya.
 - b) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis.
 - c) Mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan.
 - d) Tata kerja dan peralatan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasi.
 - e) Meningkatkan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- 2) Kekurangan sistem sentralisasi :
- a) Petugas menjadi lebih sibuk karena harus menangani unit rawat jalan dan rawat inap.
 - b) Filling rekam medis harus di jaga 24 jam karena sewaktu-waktu diperlakukan untuk pelayanan di UGD yang buka 24 jam.

B. Desentralisasi

Sistem desentralisasi adalah kegiatan penyimpanan untuk memisahkan dokumen rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat seorang pasien. Sistem desentralisasi memiliki kelebihan yaitu efisiensi waktu dan beban kerja berkurang.

- 1) Kelebihan sistem desentralisasi
 - a) Efisiensi waktu karena dekat dengan pelayanan, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
 - b) Beban kerja yang dilakukan petugas lebih ringan karena hanya menangani dokumen di tempat pelayanan tersebut.
- 2) Kekurangan sistem desentralisasi
 - a) Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis, yaitu data dan informasi pelayanan pada satu pasien bisa tersimpan menjadi lebih dari satu (folder).

- b) Biaya untuk peralatan dan ruangan yang diperlukan lebih banyak.

2.1.4 Keamanan Dokumen Rekam Medis

Keamanan Rekam Medis adalah perlindungan fisik dan elektronik baik konvensional maupun berbasis komputer secara utuh sehingga menjamin ketersediaan dan kerahasiaan. keamanan (*safety*) adalah perlindungan privasi seseorang dan kerahasiaan rekam medis, keamanan juga termasuk proteksi informasi pelayanan kesehatan dari rusak, hilang atau pengubah isi data oleh pihak yang tidak berhak (Hatta, 2021).

keamanan isi dari dokumen rekam medis perlu adanya ketentuan peminjaman, dalam peminjaman dokumen rekam medis sehingga dapat diketahui keberadaan dokumen dan siapa peminjamnya, dan juga perlu diketahui juga kepentingan peminjaman dokumen dan harus diperhatikan dari aspek hukumnya (Sunny, 2014).

Berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24, 2022) tentang rekam medis, pemeriksaan rekam medis 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 :

- a) Hanya petugas rekam medis yang diijinkan masuk ruang penyimpanan dokumen rekam medis.
- b) Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi rekam medis untuk badan-badan atau perorangan, kecuali yang telah ditentukan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- c) Selama penderita dirawat, rekam medis menjadi tanggung jawab perawat ruangan dan menjaga kerahasiaannya.

2.1.5 Tinjauan Masalah Dalam Sistem Penyimpanan (*filing*)

Masalah yang terjadi dalam sistem penyimpanan rekam medis antara lain kerusakan dokumen rekam medis, Kerusakan dokumen rekam medis adalah tidak utuhnya dokumen rekam medis seperti robek, luntur, pudar, tidak terbaca atau ada bagian yang hilang. Adapun faktor yang mempengaruhi kerusakan arsip dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Faktor intrinsik

Faktor intrinsik yang merupakan penyebab kerusakan yang berasal dari benda arsip itu sendiri, misalnya kualitas kertas, pengaruh tinta, dan pengaruh perekat.

2) Faktor ekstrinsik

Faktor ekstrinsik adalah penyebab kerusakan yang berasal dari luar benda arsip, seperti faktor lingkungan fisik, biologis dan kimiawi. Faktor fisik yang dapat menyebabkan kerusakan dokumen rekam medis adalah kelembaban, temperatur udara yang tidak ideal (temperatur ideal antara 18-28 derajat C, dengan kelembaban antara 40-60%), kondisi dinding, lantai ruangan penyimpanan tidak berlubang-lubang, sinar matahari yang sebaiknya tidak jatuh langsung ke permukaan dokumen karena sinar matahari yang berlebihan akan membuat suhu ruangan menjadi panas dan merusak dokumen. Pengamanan dari kemungkinan serangan api atau kebakaran dapat dilakukan dengan penggunaan peralatan penyimpanan khusus seperti almari besi yang tahan api, sedangkan pengamanan dari kemungkinan serangan air atau kebanniran dapat dilakukan dengan penggunaan bangunan kedap air atau menempatkan arsip pada tingkat ketinggian yang bebas dari banjir.

Faktor biologis berupa organisme yang dapat merusak dokumen rekam medis seperti jamur, kutu buku, rayap, kecoa dan tikus. Faktor kimiawi yaitu kerusakan arsip yang lebih diakibatkan oleh merosotnya kualitas kandungan bahan kimia dari bahan arsip, makanan dan minuman karena mengandung minyak akan menempel dan menjadi kotor, bahan kimia yang terkandung dalam makanan

dan minuman tersebut juga dapat merusak kertas. Kertas yang digunakan harus menggunakan bahan yang bermutu tinggi, kertas, tinta, karbon, lem, dan bahan-bahan lain yang bermutu baik sehingga lebih awet. (Valentina & Sebayang, 2016).

2.1.6 Kerahasiaan dokumen rekam medis

Kerahasiaan (*confidentiality*) adalah perlindungan catatan atau rekam kesehatan pasien dan informasi lainnya dengan melindungi informasi pribadi pasien dan pelayanan yang didapatkannya. Dalam pelayanan kesehatan, informasi ini hanya tersedia bagi tenaga medis yang berwenang. Sebagai pihak penyelenggara pelayanan kesehatan, rumah sakit wajib menjamin kerahasiaan isi rekam medis yang berkaitan dengan data semua pasien. Informasi tentang pasien adalah rahasia dan rumah sakit diminta menjaga kerahasiaan informasi pasien serta menghormati kebutuhan privasinya. Rahasia merupakan suatu hal yang disembunyikan dan hanya diketahui oleh satu orang, beberapa orang, atau kalangan tertentu saja. Kerahasiaan merupakan pembatasan pengungkapan informasi pribadi tertentu. Dalam hal ini mencakup tanggung jawab untuk menggunakan, mengungkapkan, atau mengeluarkan informasi hanya dengan sepengetahuan dan izin dari individu (Siswati dan Dindasari, 2020).

Berdasarkan Pasal 29 ayat (2), (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24, 2022), mengenai rekam medis disebutkan bahwa kerahasiaan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan jaminan kerahasiaan data dan informasi terhadap campur tangan dari pihak internal dan eksternal yang tidak memiliki hak akses, sehingga data dan informasi yang terdapat dalam rekam medis dapat terlindungi penggunaan maupun penyebarannya.

2.1.7 Penelitian Terdahulu

Dari penelusuran peneliti, ditemukan penelitian-penelitian yang serupa dengan penelitian “Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis Rawat Jalan di Ruang *Filing* Rekam Medis RSIA Husada Bunda Malang” yaitu :

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

1. Pratino Hamzah (2023)

Judul	Jenis Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian
Tinjauan Aspek Keamanan Dan Kerahasiaan Rekam Medis di Ruang <i>Filing</i> Rawat Jalan Rumah Sakit Lavalette Tahun 2023	Deskriptif Kualitatif	Observasi dan Wawancara	Masih terdapat petugas yang keluar masuk selain petugas yang mendapatkan izin akses dan masih terdapat beberapa rekam medis yang hilang maupun yang di bawa pulang oleh pasien atau perawat.	Perbedaan lokasi penelitian serta aspek yang dibahas yaitu antara dua aspek (fisika, biologi) dan tiga aspek (fisika, kimia dan biologi)

2. Linda Martatilofa (2021)

Judul	Jenis Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian
Analisis Aspek Keamanan Dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis Di Puskesmas Bantarjaya Kabupaten Bogor Tahun 2021	Deskriptif Kualitatif	Observasi dan Wawancara	Kelembapan suhu yang belum sesuai, tidak terdapat tracer, AC, APAR dan <i>Kamfer</i> . Petugas makan dan minum di ruang rekam medis. Kurangnya kesadaran dan kedisiplinan petugas puskesmas.	Perbedaan lokasi penelitian, yaitu antara puskesmas dan rumah sakit

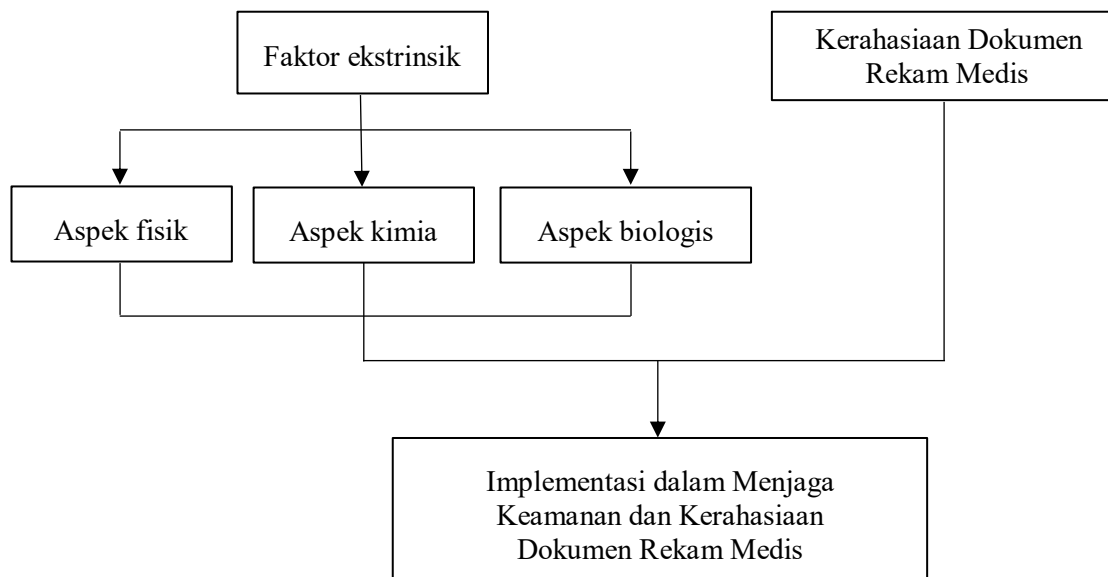
3. Waritno (2020)

Judul	Jenis Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian
Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Penyimpanan Rekam Medis RSU Allam Medica Bumiayu	Deskriptif Kualitatif	Observasi dan Wawancara	Kondisi pencahayaan ruang penyimpanan belum sesuai, belum terdapat APAR. Tidak terkuncinya pintu ruang penyimpanan.	Sistem penyimpanan dokumen rekam medis, yaitu antara sentralisasi dan desentralisasi

4. Tri Widya Sandika (2018)

Judul	Jenis Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian
Tinjauan Pelaksanaan pemeliharaan DRM diruang <i>filing</i> RSJ Prof.dr. Muhammad Ildrem Medan	Deskriptif	Observasi	Masih terdapat petugas yang keluar masuk selain petugas yang mendapatkan izin akses dan masih terdapat beberapa rekam medis yang hilang maupun yang di bawa pulang oleh pasien atau perawat.	Perbedaan terdapat pada variabel judul, yaitu antara pelaksanaan pemeliharaan dokumen rekam medis dan tinjauan aspek keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian Tentang “Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis Rawat Jalan di Ruang Filing Rekam Medis RSIA Husada Bunda Malang”