

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 bahwa Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan an pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian.⁽⁵⁾

Sedangkan undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah instansi pelayanankesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (meliputi *Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif*) dengan menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit umum, dalam UU tersebut di definisikan sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua bidang dan jenis penyakit. Sementara rumah sakit khusus adalah ruamh sakit yang memberikan pelayanan umum pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan Lainnya.⁽⁵⁾

2. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

a. Berdasarkan jenis pelayanan

1) Rumah Sakit Umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit:

- a) Rumah Sakit Umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspesialistik luas.
- b) Rumah Sakit Umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan subspesialistik luas.
- c) Rumah Sakit Umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
- d) Rumah Sakit Umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

2) Rumah Sakit Khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya, rumah sakit khusus memberi pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah. Contoh: rumah sakit kanker, rumah sakit bersalin.

b. berdasarkan pengelolaan

1) Rumah Sakit Publik

Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) Rumah Sakit Privat

Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.⁽⁶⁾

3. Pelaksananan Rekam Medis

a. Rekam Medis

1) Pengertian Rekam Medis

- a) Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 269 tahun 2008

Adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.⁽¹⁾

b) Menurut Huffman EK

Adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemukannya (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.⁽⁴⁾

Batasan rekam medis adalah: rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemukannya (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.⁽⁷⁾

2) Tujuan dan manfaat rekam medis

a) Tujuan

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, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan dari rekam medis secara rinci akan terlibat dalam rekam medis itu sendiri.⁽⁸⁾

b) Manfaat

Manfaat rekam medis secara umum adalah:

- (1) Sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- (2) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- (3) Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, pengembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung /dirawat dirumah sakit.
- (4) Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- (5) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya
- (6) Menyediakan data-data khususnya yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.

(7) Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.

(8) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta bahan pertanggung jawaban dan pelaporan.

Dalam pemendes 749a tahun 1989 Bab III pasal 14 disebutkan bahwa rekam medis dapat dipakai sebagai:

(1) Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.

(2) Bahan pembuktian dalam perkara hukum

(3) Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan

(4) Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan

(5) Bahwa untuk menyiapkan setatistik kesehatan.⁽⁸⁾

3) Kegunaan Rekam Medis

Dalam pelaksanaan kerjanya, bahwa pada Kepmenkes 377 Tahun 2007 seorang perekam medis harus memenuhi aspek rekam medis yaitu ALFRED. ALFRED merupakan singkatan dari *Administration, Legal, Financial, Research, Education dan Documentation*.⁽⁹⁾

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain:

a) Aspek *Administration* (Administrasi)

Suatu 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 *Legal* (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 keadilan.

c) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

d) Aspek *Financial* (Keuangan)

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

e) Aspek *Research* (Penelitian)

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

f) Aspek *Education* (Pendidikan)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat

dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

g) Aspek *Documentation* (Dokumentasi)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.⁽⁸⁾

b. Filing

Dalam unit rekam medis filing mempunyai tugas pokok menyimpan DRM dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan DRM, mengambil kembali (retriev) DRM untuk berbagai keperluan, menyusutkan (meretensi) DRM sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan, memisahkan penyimpanan DRM inaktif dari DRM aktif, membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis, menyimpan DRM yang di abadikan dan membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis. sedangkan peran dan fungsinya dalam peayanan rekam medis ialah sebagai penyimpan DRM, penyedia DRM untuk berbagai keperluan, perlindungan arsip-arsip DRM terhadap kerahasiaan isi data rekam medis serta perlindungan arsip-arsip DRM terhadap bahaya kerusakan (fisik, kimia dan biologi). Untuk melindungi terhadap kerahasiaan isi, harus dibuat papan pengumuman bahwa selain petugas rekam medis dilarang masuk. Yang berhak untuk meminjam dokumen rekam medis yaitu pasien yang bersangkutan, dokter yang terlebih dahulu meminta izin ke

petugas rekam medis untuk meminjam DRM, mahasiswa praktek yang juga telah meminta izin untuk keperluan pendidikan.⁽⁴⁾

B. Sistem Pengelolaan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Pengolahan dokumen adalah usaha yang dilakukan untuk menjaga dan memelihara dokumen dari kerusakan, pencurian dan kehilangan,. Kerusakan dan kehilangan dokumen yang datangnya dari dokumen itu sendiri atau yang disebabkan oleh serangga-serangga dari luar dokumen tersebut, sedangkan yang dikatakan pengamanan dokumen adalah usaha-usaha yang dilakukan untuk menjaga dokumen dari kecurian maupun kehilangan.

Usaha pengelolaan dokumen dapat berupa menjaga dari kecurian dokumen rekam medis tindakan-tindakan yang bertujuan untuk menyelamatkan dokumen-dokumen berikut informasi serta menjamin kelangsungan hidup dokumen dari pemusnahan yang tidak diinginkan.

Kegiatan menyimpan rekam medis merupakan usaha melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan isi rekam medis itu sendiri. Rekam medis harus disimpan dan dirawat dengan baik karena rekam medis merupakan harta benda rumah sakit yang sangat berharga. Ada 2 (dua) cara pengurusan penyimpanan dalam pengelolaan 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. Sistem ini disamping banyak kebaikannya juga ada kekurangannya.

Kelebihan :

- a. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan 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 menerapkan sistem unit record.

Kekurangan :

- a. Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap.
- b. Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 4 jam.

2. Desentralisasi

Desentralisasi memisahkan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Rekam medis disimpan di satu tempat penyimpanan. Sedangkan rekam medis penderita dirawat disimpan dibagian pencatatan medis.

Kelebihan :

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

Kekurangan :

- a. Terjadinya duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
- b. Biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.⁽¹⁰⁾

C. Pengamanan Rekam Medis

Secara umum informasi dalam rekam medis bersifat rahasia artinya tidak semua orang dapat membaca dan mengetahuinya. 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 masing – masing pasien seperti yang 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”.⁽¹¹⁾

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

1. Informasi kesehatan yang mengandung nilai kerahasiaan

Merupakan catatan mengenai hasil pemeriksaan diagnosa, pengobatan, dan seterusnya 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 mengenai identitas penderita serta informasi nonmedis lainnya. Berkas rekam medis asli harus tetap disimpan di rumah sakit dan tidak boleh diserahkan kepada pengacara atau siapapun yang berhak atas berkas rekam medis adalah rumah sakit. Pengisian rekam medis serta penyelesaiannya adalah tanggung jawab

penuh dokter yang merawat, catatan harus ditulis cermat, singkat dan jelas.⁽¹²⁾

Menurut Pasal 10 ayat (1) Permenker 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 sarana pelayanan kesehatan. Akan tetapi, kerahasiaan rekam medis menurut Permenkes tersebut tidak mutlak bersifat rahasia. Hal itu dikarenakan meskipun tetap ada kewajiban bagi 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 kerahasiaannya adalah informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan.⁽¹²⁾

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 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.⁽¹¹⁾

D. Pemeliharaan Arsip di Ruang atau Lokasi Penyimpanan

Faktor – faktor penyebab kerusakan arsip dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Faktor Instrinsik

Penyebab kerusakan yang berasal dari benda arsip itu sendiri, misalnya kualitas kertas, pengaruh tinta, pengaruh perekat dan sebagainya.

2. Faktor ekstrinsik

Penyebab kerusakan yang berasal dari luar benda arsip, seperti:

- a. Faktor lingkungan fisik yang berpengaruh besar pada kondisi arsip antara lain :
 - 1) Ruang penyimpanan jangan terlalu lembab, supaya tidak terlalu lembab dapat di pasang AC yang hidup selama 24 jam terus menerus dan juga untuk mengurangi banyaknya debu
 - 2) Kelembaban ruangan penyimpanan, kelembaban suatu ruang penyimpanan berdasarkan teori sekitar 50% sampai 65% dan suhu udara berkisar antara 18,8°C sampai 24,24°C apabila suhu kurang dari normal, maka dalam waktu singkat arsip-arsip akan rusak.

- 3) Ruang harus terang dan sebaiknya menggunakan penerangan alam yaitu sinar matahari, polusi udara, dan debu.
 - 4) Pengamanan dari kemungkinan serangan api atau kebakaran
- b. Biologis, organisme perusak yang kerap merusak arsip antara lain :
- 1) Jamur merupakan bukti temperatur yang tidak terkontrol, kegiatan jamur sangat cepat karena jamur hidup dari pada perekat yang berada pada kertas, upaya menghindarinya adalah dengan menepatkan DRM di tempat yang kering, terang dan ruangan yang berventilasi sempurna
 - 2) Kutu buku sering merusak buku, jika kertas selalu tersentuh dengan dinding yang lembab, bukan saja kertas menjadi lembab, akan tetapi sering pula di serang kutu buku, untuk menghindarinya di gunakan rak yang tidak menempel dengan dinding dipasang antara lain 6 inci dari dinding
 - 3) Usaha untuk menghindari seranga seperti rayap, kecoak, dan tikus, adalah dengan mengadakan pencegahan yakni peniadaan penggunaan kayu yang langsung dengan tanah, di berikan *kamfer* pada setiap rak untuk menghindari serangan serangga
- c. Kimiawi yaitu kerusakan arsip yang lebih diakibatkan oleh

merosotnya kualitas kandungan bahan kimia dari bahan arsip. seperti penggunaan tinta yang berkualitas tidak mungkin luntur, sedangkan penggunaan tinta yang berkualitas rendah akan merusak dan melunturi kertas bila sengaja tersentuh air atau udara yang lembab. Selain itu makanan dan minuman juga dapat mempengaruhi kerusakan DRM, karena apabila makanan dan minuman tersebut mengandung minyak akan menempel dan menjadi kotor, bahan kimia yang terkandung dalam makanan dan minuman tersebut juga dapat merusak kertas

Pengamanan fisik arsip dilaksanakan dengan maksud untuk melindungi arsip dari ancaman faktor-faktor pemusnah/ perusak arsip. Beberapa contoh pengamanan fisik arsip adalah:

1. Penggunaan sistem keamanan ruang penyimpanan arsip seperti pengaturan akses, pengaturan ruang simpan, penggunaan sistem 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.

Penggunaan struktur bangunan dan ruangan tahan api serta dilengkapi dengan peralatan alarm dan alat pemadam kebakaran dan lain-lain.

Ruang penyimpanan arsip harus dibangun dan diatur sebaik

mungkin hingga mendukung keawetan arsip yang diantaranya :

1. Lokasi ruang/ gedung arsip sebaiknya luas tempatnya untuk penyimpanan arsip. Kalau merupakan bagian dari satu bangunan gedung, hendaknya ruang penyimpanan 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.

E. Aspek Hukum Rekam Medis

Ada beberapa aspek hukum dalam rekam medis :

1. Nama dan tanda tangan

Dalam pasal 5 Permenkes tentang rekam medis menyatakan bahwa :
“Setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi nama dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan”. Pembubuhan nama dan tanda tangan ini perlu diperhatikan, karena setiap petugas yang mencantumkan nama dan tanda tangan rekam medis tersebut bertanggung jawab penuh atas isi rekam medis yang ditanda tangani. Apabila ada kekeliruan atau pemalsuan isi rekam medis maka penanggung jawab utama adalah petugas yang menandatangani rekam medis tersebut terutama dalam menghadapi gugatan tuntutan dari penderita yang merasa dirugikan. Oleh karena, itu lembaran rekam medis harus dijaga jangan sampai orang yang tidak berkepentingan dapat mempergunakan tanpa hak.⁽¹²⁾

2. Pembetulan dan penghapusan rekam medis

Dalam pasal 6 Permenkes tentang rekam medis menyebutkan bahwa:

Ayat (1) : Pembetulan kesalahan catatan dilakukan pada tulisan yang salah dan diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan.

Ayat (2) : Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

Peraturan mengenai pembetulan kesalahan dan larangan penghapusan tulisan pada rekam medis juga mengandung tanggung jawab hukum. Oleh karena itu, yang berhak memberi paraf pada pembetulan rekam medis hanyalah petugas yang bersangkutan. Sedangkan penghapusan dalam bentuk atau cara apapun tidak diperkenankan, karena dikhawatirkan adanya tuduhan dari pihak penderita bahwa ada hal-hal yang disembunyikan untuk menutupi fakta yang sebenarnya.⁽¹²⁾

3. Kerahasiaan rekam medis

Hal-hal yang bersangkutan dengan kerahasiaan rekam medis diatur dalam pasal 11 dan 12 Permenkes

Pasal 12 ayat (1) :

Pemaparan isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien.

Pasal 12 ayat (2):

Pimpinan sarana kesehatan dapat memaparkan isi rekam medis tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

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 merasa dirugikan.⁽¹²⁾

4. Tanggung jawab pimpinan terhadap rekam medis

Dalam pasal 15 Permenkes yang berbunyi : “Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas :

- a. Hilangnya, rusaknya, atau pemalsuan rekam medis
- b. Penggunaan oleh orang/ badan yang tidak berhak.

Catatan medis merupakan milik rumah sakit yang harus dipelihara karena sangat bermanfaat bagi pasien, bagi dokter, dan bagi rumah sakit. Menjadi tanggung jawab rumah sakit untuk melindungi informasi yang ada di dalam catatan medis ataupun di pergunakan oleh orang yang tak semestinya. Izin tertulis dari pasien harus dimintakan untuk memberikan keterangan pada seseorang. Bagi orang yang seharusnya tidak berhak untuk memperoleh informasi.⁽¹²⁾

5. Sanksi pasal 20 Permenkes

Menyebutkan bahwa pelanggaran terhadap ketentuan- ketentuan dalam peraturan ini dapat dikenakan sanksi administrasi mulai teguran sampai pencabutan.

F. Kebijakan Protap

Menurut Ealau dan Prewitt, kebijakan adalah sebuah ketetapan yang berlaku dan dicirikan oleh perilaku yang konsisten dan berulang, baik dari yang membuatnya maupun yang mentaatinya (yang terkena kebijakan itu).

Titmuss mendefinisikan kebijakan sebagai prinsip yang mengatur tindakan yang diarahkan kepada tujuan – tujuan tertentu. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa kebijakan adalah suatu ketetapan yang memuat prinsip-prinsip untuk mengarahkan cara – cara bertindak yang dibuat secara terencana dan konsisten dalam mencapai suatu tujuan tertentu.⁽¹³⁾

Kebijakan adalah pernyataan atau ketentuan umum yang menuntun atau menyalurkan pemikiran menjadi pengambilan keputusan oleh bawahan, serta memberikan arah ke mana organisasi tersebut akan dikemudikan. Prosedur tetap adalah suatu rangkaian tugas-tugas yang saling berhubungan yang merupakan urutan-urutan menurut waktu dan tata cara tertentu untuk melaksanakan suatu pekerjaan yang dilaksanakan berulang-ulang.⁽¹⁴⁾ Kebijakan dan prosedur harus tersedia yang mencerminkan pengelolaan unit rekam medis dan menjadi acuan bagi staf rekam medis yang bertugas.

G. Aspek Kerahasiaan

1. Kerahasiaan Rekam Medis

Kepemilikan rekam medis sesuai UU praktik kedokteran adalah berkas rekam medis menjadi milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi dan lampiran dokumen rekam medis menjadi milik pasien. Data-data rekam medis merupakan data yang bersifat rahasia sehingga tidak dapat dibuka kepada pihak ketiga tanpa seizin dari pasien yang bersangkutan kecuali jika ada alasan lain berdasarkan peraturan atau perundang-undangan yang memaksa dibukanya informasi tersebut. Rahasia kedokteran tersebut dapat dibuka

hanya untuk kepentingan pasien, untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum (hakim majelis), permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, untuk penelitian pendidikan dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien. Permintaan untuk tujuan tersebut diatas harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana layanan kesehatan.⁽¹⁵⁾

2. Rahasia Medis

Rahasia medis, rekam medis dan persetujuan tindakan medis dikenal dengan istilah rahasia kedokteran. Disadari dasar utama hubungan pasien dengan tenaga kesehatan adalah hubungan kepercayaan. 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

Dari sudut pasien rahasia medis atau kedokteran adalah rahasia yang dimiliki oleh pasien dalam bidang medis atau kedokteran. Dari sudut pandangan tenaga kesehatan ialah rahasia milik pasien yang diketahuinya dan wajib disimpan oleh tenaga kesehatan dengan baik.

Ruang lingkup rahasia medis terdiri dari:

- a. Segala sesuatu yang oleh pasien disampaikan kepada tenaga kesehatan, baik secara disadari maupun secara tidak disadari
- b. Segala sesuatu yang diketahui oleh tenaga kesehatan sewaktu memeriksa atau mengobati atau merawat pasien.

Rahasia medis akan di simpan bila:

- a. Bila diatur dalam UU seperti UU no 4 tahun 1984

- b. Bila pasien dapat membahayakan orang lain
- c. Bila pasien memperoleh hak sosial
- d. Bila secara jelas diberikan izin oleh pasien
- e. Bila pasien memberikankesan kepada dokter bahwa ia mengizinkan
- f. Bila hal itu untuk kepentingan yang lebih tinggi.

3. Tanggung Jawab

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.⁽¹⁾

Rekam medis wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung sejak tanggal terakhir pasien mendapatkan perawatan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan selama 10 tahun. Sedangkan masa simpan di sarana selain rumah sakit adalah 2 tahun. Setelah batas waktu tersebut, maka rekam medis dapat dimusnahkan dengan mengikuti aturan yang telah ditentukan untuk pemusnahan dokumen.⁽¹⁾

H. Mutu Pelayanan

1. Mutu pelayanan

Rumah Sakit merupakan Institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan, kesehatan, kemajuan teknologi, kehidupan sosial, ekonomi masyarakat, dan harus tetap mampu meningkatkan meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan

terjangkau oleh masyarakat agar terjadi derajat kesehatan yang setinggi tingginya. Mutu dapat diartikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Baik tidaknya mutu tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.⁽¹⁶⁾

Parasuraman, Zeithmal dan Berry mengidentifikasi sepuluh factor utama dalam menentukan kualitas pelayanan yakni:

- 1) Nyata atau berwujud (*Tangible*) meliputi penampilan fisik dan fasilitas, peralatan, karyawandan alat-alat komunikasi.
- 2) Keandalan (*Reliability*) kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat di andalkan (akurat).
- 3) Cepat tanggap (*Responsiveness*) kemauan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa atau pelayanan yang tepat dan cepat.
- 4) Kompetensi (*Competence*) setiap pegawai memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk dapat memberikan pelayanan tertentu.
- 5) Kemudahan (*Access*) kemudahan untuk dihubungi atau ditemui yang berarti lokasi fasilitas mudah dijangkau, waktu menunggu tidak terlalu lama, saluran komunikasi mudah dihubungi.
- 6) Keramahan (*Courtesy*) sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan dari para kontak personal.

- 7) Komunikasi (*Communication*) memberikan informasi yang dapat dipahami pelanggan serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
- 8) Kepercayaan (*Credibility*) jujur dan dapat dipercaya.
- 9) Keamanan (*Security*) aman (secara fisisk, finansial dan kerahasiaan) dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
- 10) *Understanding / knowing the customer* upaya untuk memahami kebutuhan pelanggan.⁽¹⁷⁾

Kemudian berkembangnya pada kesimpulan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen. Kelima komponen mutu pelayanan tersebut dikenal dengan nama ServQual⁽¹⁸⁾

2. Dimensi mutu pelayanan

a. Cepat Tanggap (*Responsiveness*)

Pelayanan kesehatan yang *responsif* terhadap kebutuhan pelanggan kebanyakan ditentukan oleh sikap yang secara langsung berhubungan dengan para pengguna jasa dan keluarganya, baik melalui tatap muka, komunikasi non-verbal atau langsung.

b. Kemampuan (*Reliability*)

Kemampuan yang diberikan harus sesuai dengan tepat waktu dan akurat. Untuk meningkatkan kemampuan perlu ditingkat kinerja dokter dalam pemberian layanan yang diberikan kepada pasien.

c. Jaminan (*Assurance*)

Pemenuhan terhadap pelayanan yang diberikan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko dan dapat memberikan jaminan bagi pasien.

d. Perhatian (*Empaty*)

Rasa kepedulian dan perhatian terhadap pasien yang dimana memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan. Untuk menentukan mutu pekayanan dan dapat langsung memenuhi kepuasan pasien.

e. Secara langsung (*Tamgiable*)

Mutu jasa pelayanan dapat dirasakan secara langsung oleh pasien dengan adanya fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Mampu bekerja secara optimal sesuai keterampilan.

3. Mutu Rekam Medis

Rekam medis yang baik dapat mencerminkan mutu pelayanan yang diberikan, rekam medis yang bermutu juga digunakan untuk keperluan evaluasi dan audit medik terhadap pelayanan rekam medis secara retrospektif terhadap rekam medis. Tanpa dipenuhinya syarat-syarat dari mutu tersebut, maka tenaga medis maupun pihak rumah sakit akan sukar membela diri di pengadilan bila terdapat tuntutan malpraktik oleh pihak pasien.

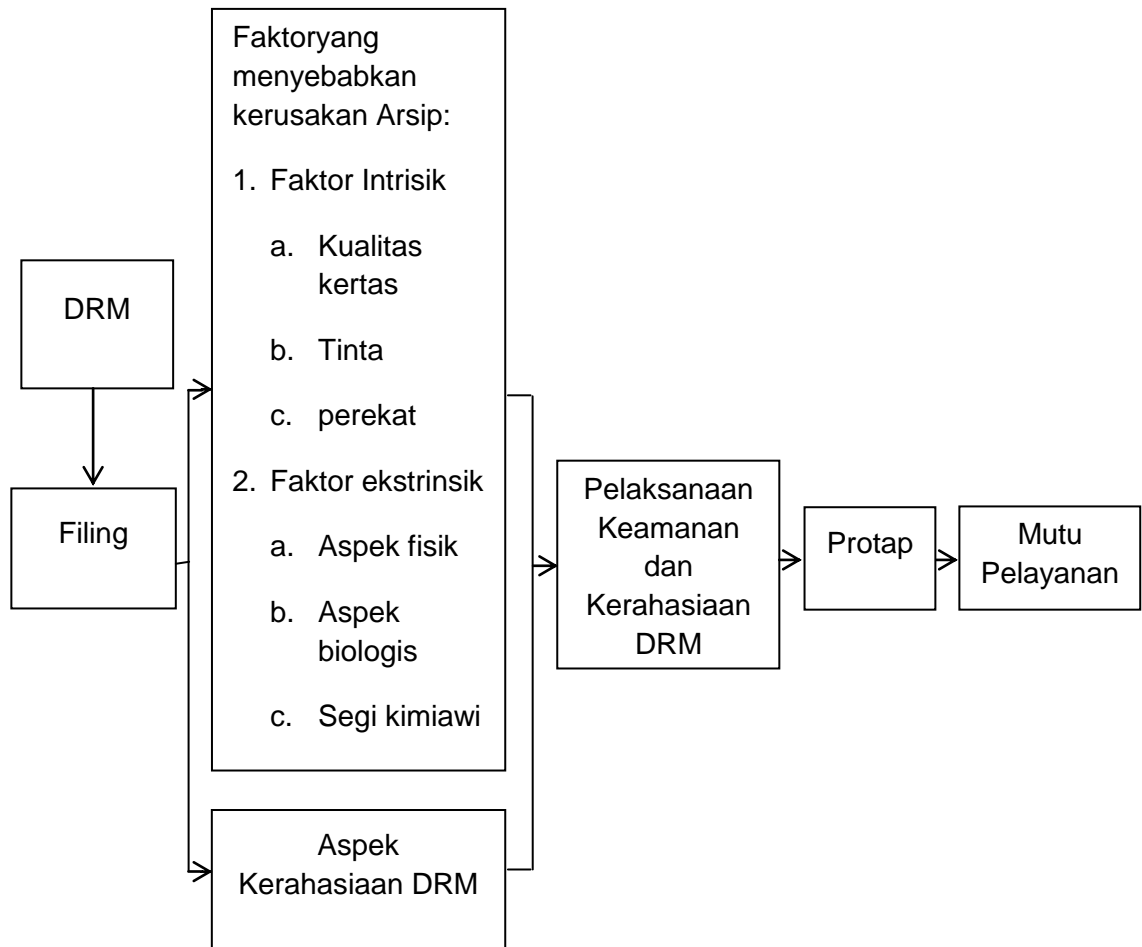
Menurut huffman (1990) dan soejaga (1996), mutu rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memenuhi indikat-indikator mutu rekam medis sebagai berikut:

- a. Kelengkapan isi resume medis
- b. Keakuratan

c. Tepat waktu

d. Pemenuhan persyaratan hukum.⁽¹⁹⁾

I. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Kerangka Teori

Sumber: 1,4,7,11,12,14,15,16,17,18,19