# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Rekam Medis

### 2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis pasal 1 ayat 1 “Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan, dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Rekam Medis adalah salah satu sarana untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tertib administrasi akan berhasil sebagaimana yang diharapkan apabila didukung dengan satu sistem pengelolaan rekam medis yang benar.

### 2.1.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertb administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolahan rekam medis yang baik dan benar tertib admnistrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

### 2.1.3 Landasan Hukum Rekam Medis

a. Keputusan Menkes No. 031/BIRHUB/1972 semua rumah sakit dengan status regional (wilayah) dan tingkat kelasnya, diharuskan mengerjakan medical recording, reporting dan hospital statistic.
b. Undang-undang No 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran.
c. UU No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit.
d. Peraturan pemerintah No 10 tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran.
e. Peraturan pemerintah Nomor 32 tahun 1966 tentang tenaga kesehatan.
f. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia No. 269/MENKES/PER/III 2008, tentang rekam medis.

### 2.1.4 Sifat Kerahasiaan Rekam Medis

Secara umum informasi rekam medis bersifat rahasia. Dikatakan rahasia karena di dalam rekam medis memuat dan menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter wajib dilindungi dan pembocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

1. PP No. 10 tahun 1996 tentang wajib simpan rahasia kedokteran di dalam permenkes No 269 tahun 2008 BAB IV dijelaskan bahwa

a. Pasal 10:

(1) Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus di jaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

(2) Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:

a. Untuk kepentingan kesehatan pasien,

b. Memenuh permintaan aparatur penegak hukum dalam rangka penegak hukum atas perintah pengadian,

c. Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri,

d. Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan,

e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

(3) Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

b. Pasal 11:

(1) Penjelasan tentang rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

(2) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat menjelaskan isi rekam medis secara tertulis atau langsung kepada pemohon tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Bila petugas kesehatan lalai dalam pembocoran rahasia pasien dapat di kenakan sanksi sesuai pasal 322 KUHP yang berbunyi :

"Barang siapa yang sengaja membuka suatu rahasia yang ia wajib menyimpanan nya oleh karena jabatan atau pekerjaan, baik yang sekarang maupun yang dulu, dihukum dengan selama-lamanya (sembilan bulan atau denda sebanyak-banyaknya enak ratus rupiah uang lama)".

### 2.1.5 Isi Rekam Medis

1) Untuk pasien rawat jalan termasuk pasien gawat darurat. Rekam medis memuat untuk informasi pasien antara lain:

a. Identitas pasien
b. Tanggal dan waktu
c. Hasil anamnesa mencakup keluhan dan riwayat penyakit
d. Diagnosis
e. Rencana penatalaksanaan
f. Pengobatan dan/atau tindakan
g. Pelayanan lain yang diberikan kepasa pasien
h. Untuk kasus gigi dilengakapi dengan odontogran klinik
i. Persetuan tindakan bila diperlukan

2) Untuk pasien rawat inap. Rekam medis memuat informasi antara lain:

a. Identitas pasien
b. Tanggal masuk dan keluar
c. Hasil anamnesa mencakup keluhan dan riwayat penyakit
d. Hasil pemeriksaan, fisik dan penunjang medik
e. Diagnosis
f. Rencana penatalaksanaan

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

g. Pengobatan dan/atau tindakan

h. Persetujuan tindakan bila diperlukan

i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan

j. Ringkasan pulang (discharge summary)

k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan

l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu

3) Cara pengisian rekam medis

a. Pengisian rekam medis harus jelas, yaitu dapat dibaca oleh tenaga medis, tenaga paramedis keperawatan, tenaga paramedis non keperawatan, tenaga rekam medis dan setiap orang yang berkepentingan

b. Pengisian rekam medis harus benar, yaitu sesuai dengan hasil wawancara, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang medis lainnya

c. Pengisian rekam medis harus lengkap, yaitu sesuai pedoman tertilis atau tata cara pengisiannya

d. Pengisian rekam medis harus tepat waktu, yaitu sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan, yaitu:

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

i. 2 x 24 jam: pasien yang sudah pulang dari rawat inap, rekam medis nya harus segera dikembalikan ke unit rekam medis.

ii. 14 hari: rekam medis selesai dilengkapi di ruang perawatan dan harus segera dikembalikan ke unit rekam medis

iii. 30 hari: semua hasil PA (patologi anatomi) harus sudah selesai dan siap untuk disimpan

### 2.1.6 Kepemilikan Dokumen Rekam Medis

Kepemilikan informasi kesehatan dalam bentuk fisik dalam bentuk medium dipegang oleh rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan, atau dokter yang menyimpan rekam medis pasien tersebut, termasuk hasil foto roentgen, hasil laboratorium hasil konsultasi dan dokumen lain berkaitan dengan perawatan langsung terhadap pasien. Akan tetapi tidak berarti bahwa pasien atau pihak lain yang berwenang tidak memiliki hak hukum untuk mengakses informasi kesehatan tersebut.

Beberapa negara bagian informasi di amerika memiliki ketentuan dalam memberikan hak kepada pasien untuk mengakses informasi kesehatannya. Saat ini, peraturan privasi HIPPA menegaskan bahwa pasien memiliki hak akses untuk meninspkesi dan untuk mendapatkan salinan dari informasi kesehatan pribadinya yang dilindungi selama dalam pemeliharaan.

Di Indonesia baik pasal 47 ayat 1 UU praktik kedokteran maupun permenkes 269/2008 menyatakan bahwa “berkas rekam medis adalah milik sarana kesehatan sedangkan isis rekam medis milik pasien”. Pasal 52 UU praktik kedokteran bahkan menyatakan bahwa “memperoleh isi rekam medis adalah salah satu hak pasien”. Namun demikian tidak ada peraturan yang menjelaskan bagaimana atau tata cara penyerahan isi rekam medis tersebut kepada pasien.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

Adapun mengenai tata cara penyerahan informasinya dikenal terdapat dua pendapat yaitu:

1. Pasien menerima surat keterangan yang berisikan informasi kesehatannya. Apabila pendapat ini yang dilaksanakan maka sarana kesehatan harus dapat memastikan bahwa informasi kesehatan yang diberikan sudah cukup lengkap dan akurat.
2. Pasien menerima foto copy rekam medisnya. Apabila pendapat ini yang dilaksanakan maka sarana kesehatan harus membutuhkan stempel, paraf dan tanggal di setiap lembar foto copy tersebut.

### 2.1.7 Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis menurut Permenkes 269 tahun 2008 bisa digunakan sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi, keperluan pendidikan serta penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan.

### 2.1.8 Kegunaan Rekam Medis

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

Rekam medis memiliki kegunaan dari beberapa aspek yang di singkat dengan ALFRED PH MP Tasri, dalam (Rahmatika, 2023).

a. Aspek administrrasi (Administrasion): Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan

tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedik dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Hukum (Legal): 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, Rekam Medis adalah milik Dokter dan Rumah Sakit sedangkan isinya terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku (UU Praktik Kedokteran RI No 29 Tahun 2009 Pasal 47 ayat (1)).

c. Aspek Keuangan, Berdasarkan rekam medis mempunyai nilai uang, karna isinya mengandung data/ informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

d. Aspek Penelitian (Research): Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

e. Aspek Pendidikan (Education): Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan peayana medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat di pergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang.

f. Aspek Dokumentasi (Documentation): 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.

g. Public Health: Suatu berkas rekam medis dapat di gunakan sebagai bahan untuk memprekdisi atau mengidentifikasi penyebaran penyakit yang ada sekarang dan masa yang akan datang serta untuk meningkatkan derajat ksehatan nasional atau dunia.

h. Marketing Planning: Suatu berkas rekam medis dapat di gunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dan pengembangan pemasaran dengan mempromosikan yang ada.

### 2.1.9 Jenis-jenis Rekam Medis

1. Berkas Rekam Medis Aktif yaitu berkas rekam medis yang masih aktif digunakan disarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan masih tersimpan di tempat penyimpanan berkas.
2. Berkas Rekam Medis In-aktif yakni adalah salah satu berkas rekam medis yang jika telah disimpan minimal selama lima tahun di unit kerja rekam medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut dilayani pada sarana pelayanan kesehatan atau lima tahun setelah meninggal dunia.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

### 2.1.10 Sistem Penjajaran Rekam Medis

Menurut Rustiyanto dalam (Muslim, 2023) Sistem penjajaran yaitu sistem penyusunan dokumen rekam medis yang sejajar antara dokumen rekam medis yang satu dengan lainnya. Menurut Dirjen Yanned dalam (Muslim, 2023) sistem penyimpanan rekam medis menurut nomor, yang sering dipraktikkan:

a. Sistem Nomor Langsung (Straight Numerical Filling System)

Sistem Nomor Langsung Penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berurut sesuai dengan urutan nomornya.

Contoh : 46-50-23 57-20-1 52-11-99

b. Sistem Angka Akhir (Terminal Digit Filling Sytem)

Penyimpanan dengan sistem angka akhir lazim disebut dengan "Terminal Digit Filling Sytem" disini digunakan nomor-nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri dari 2 angka.

Angka pertama adalah kelompok angka yang terletak paling kanan.

Angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak ditengah dan,

Angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri.

Contoh: 46-52-02 98-05-26 98-99-30

c. Sistem Angka Tengah (Middle Digit Filing System)

Sistem Angka Tengah disini penyimpanan rekam medis diurut dengan pasangan angka-angka sama halnya dengan sistem angka akhir, namun angka pertama,angka kedua angka ketiga berbeda letaknya dengan sistem angka akhir. Dalam hal ini angka yang terletak ditengah menjadi angka pertama, pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua dan pasangan angka paling kanan menjadi angka ketiga.

Contoh: 58-78-96 99-78-96 57-68-99

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

### 2.1.11 Pengelolaan Rekam Medis

Menurut Arsad dkk (2022), proses pengelolaan rekam medis yaitu adalah:

1. *Assembling*

   Pelaksanaan *assembling* dilakukan dengan memberikan nomor cheklist pada dokumen rekam medis dan mengurutkan dokumen sesuai dengan nomor cheklist, mengecek kelengkapan setiap dokumen rekam medis.

2. *Coding*

   Pelaksanaan *coding* dilakukan dengan memberikan kode-kode penyakit maupun tindakatan dengan pedoman buku ICD 10 dan ICD 9.

3. *Analisys*

   Pelaksanaan *analisys* dilakukan terhadap dokumen rekam medis dengan menganlisa kelengkapan dokumen sehingga didapatkan persentasi kelengkapan dokumennya kemudian dibagi dengan jumlah pasien atau jumlah dokumen yang ada.

4. *Filling*

   Pelaksanaan *filling* dilakukan dengan menyimpan dan mengembalikan dokumen rekam medis yang akan digunakan dan sudah digunakan di rak penyimpanan sesuai dengan sistem yang digunakan.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

## 2.2 Standar Operasional Prosedur (SOP)

### 2.2.1 Pengertian Standar Operasional Prosedur

SOP merupakan suatu rangkaian instruksi tertulis yang mendokumentasi kegiatan atau proses rutin yang terdapat pada suatu perusahaan. Pengembangan dan penerapan dari SOP merupakan bagian penting dari keberhasilan sistem kualitas dimana SOP menyediakan infromasi untuk setiap individu dalam perusahaan untuk menjalakan suatu pekerjaan, dan memberikan konsistensi pada kualitas dan integritas dari suatu produk atau hasil akhir. Pada intinya, dengan melakukan penerapan SOP maka perusahaan dapat memastikan suatu operasi berjalan sesuai dengan prosedur yang ada.

Menurut Tjipto Atmoko, standar operasional prosedur merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administrasi dan prosedur sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. Dengan kata lain SOP adalah suatu standar/pedoman tertulis yang digunakan untuk mendorong dan menggerakan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. SOP merupakan tatacara atau tahapan yang dilakukan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

### 2.2.2 Kriteria Standar Operasional Prosedur Pelayanan

Menurut keputusan menteri No 63 tahun 2003 standar pelayanan publik sekurang-kurangnya harus memenuhi 6 kriteria pokok meliputi prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk pelayanan, sarana dan prasarana serta kompetensi petugas pelayanan.

Standar Operasional Prosedur (SOP) menurut standar menteri kesehatan RI adalah suatu perangkat instruksi/langkah untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik berdasarkan keilmuan untuk melaksanakan berbagai kegiatan dari fungsi pelayanan untuk membantu mengurangi kesalahan dalam memberikan pelayanan sehingga SOP bermanfaat sebagai acuan dan dasar bagi tenaga pelaksana dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bermutu. Selain hal tersebut, standar pelayanan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pekerjaan, serta melindungi masyrakat dari pelayanan tidak bermutu, staf medis dan non medis berperan aktif dalam pembuatan SOP serta disahkan oleh kepala dinas kesehatan atau kepala puskesmas (Tanjung, 2012).

Standar Operasional Prosedur (SOP) harus disertai dengan instuksi kerja yang menjelaskan secara rinci tata cara hal tersebut diatas, seluruh kegiatan yang berkatian harus dilakukan sesuai dengan prosedur dan instruksi kerja yang ada. SOP yang harus dimiliki puskemas ada dua macam adalah SOP medis dan sop non medis yang mencaku (Tanjung, 2012).

a. Pendaftaran, penerimaan dan pemulangan pasien.
b. Pelayanan pasien jamkesmas, jamkesda dan jampersal.
c. Pengiriman pasien yang akan dirujuk inter dan antar sarana pelayanan keseahatan lain.
d. Persetujuan/penolakan tindakan medis.
e. Pembayaran di unit gawat darurat dan kebijakan perkecualian bag keluarga miskin.
f. Manajemen keluhan bagi pasien, keluarga, penunjang.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

g. Pengisian kartu rawat jalan.

h. Penerimaan, penyimpanan dan pemusnahan spesimen.

i. Pemeriksaan laboratorium.

### 2.2.3 Alur Penyediaan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Penyediaan dokumen rekam medis adalah mulai dari saat pasien mendaftar sampai dokumen rekammedis disediakan atau ditemukan oleh petugas dengan standar pelayanan minimalnya adalah 10 menit (Depkes RI 2007).

1. Alur dan prosedur rekam medis rawat jalan

a. Pasien baru

1) Pasien mengisi formulir pendaftaran pasien baru yang telah disediakan

2) Petugas pendaftaran pasien baru sesuai indetitas pasien (KTP/Paspor/SIM/Identitas lainnya) baik manual maupun elektronik.

3) Petugas pendaftaran melakukan registrasi dengan memasukan data nomor, nama pasien, poli klinik yang disetujui serta kebutuhan pasien (lihat surat rujukan bila ada).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

4) Petugas pendaftaran membuat kartu berobat pasien dan diberikan kepada pasien untuk dibawa apabila pasien tersebut berobat ulang.

5) Petugas rekam medis menyiapkan rekam medis pasien baru.

b. Pasien lama

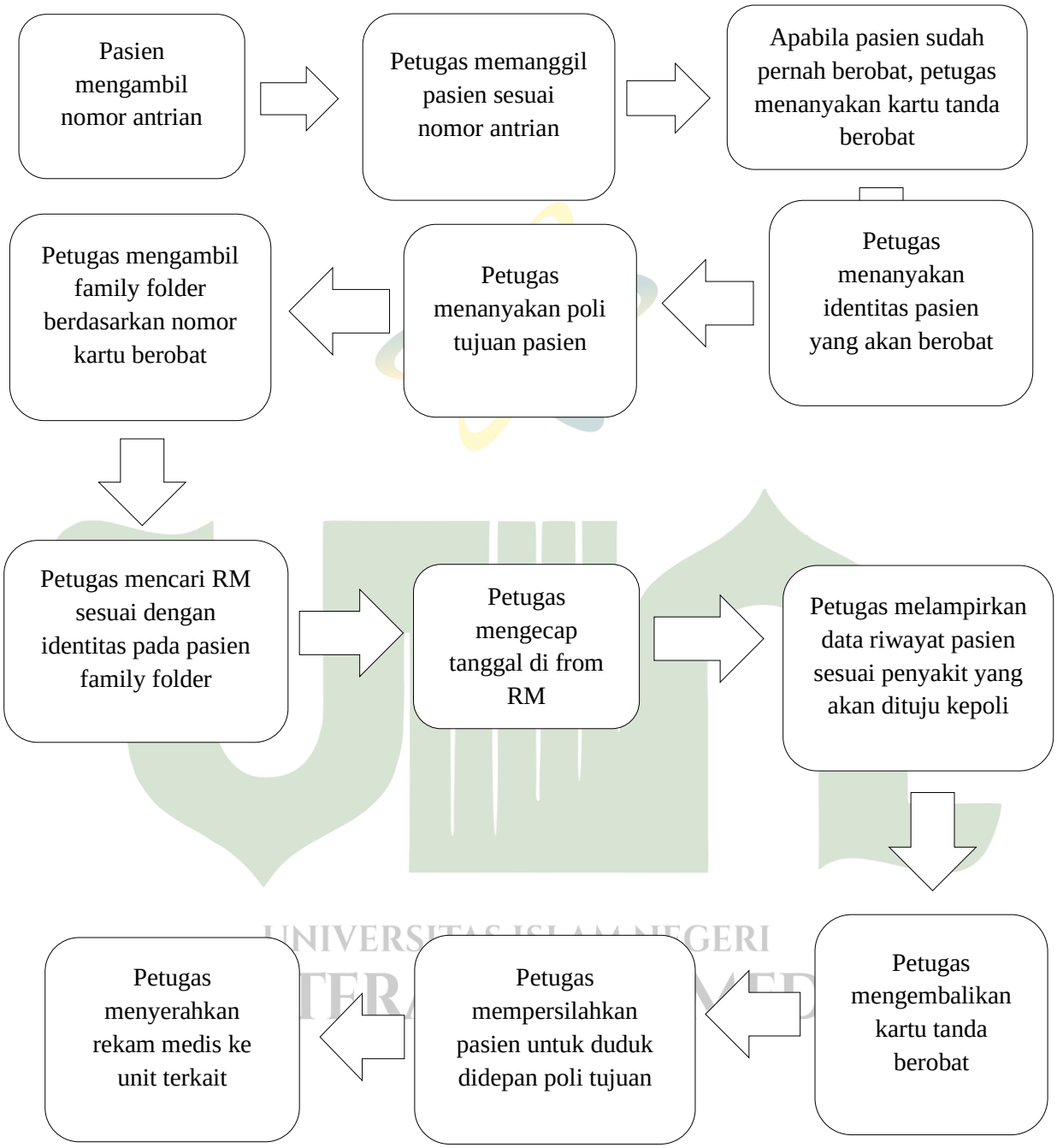
1) Pasien menyerahkan kartu berobat (bila pasien lupa membawa kartu berobat atau hilang, maka berkas rekam medis pasien lama dapat ditemukan melalui kiup atau miup).
2) Petugas pendaftaran akan melakukan registrasi memasukkan data nomor, nama pasien, poli kliniki yang dituju sesuai kebutuhan pasien (lihat surat rujukan bila ada) dan mencetak tracer ke instalasi rekam medis khususnya di bagian penyimpanan.
3) Berkas rekam medis pasien dikirim oleh petugas rekam medis yang telah diberi kewenangan untuk membawa rekam medis pasien ke poliklinik yang dituju.
4) Petugas penyimpanan akan mencari rekam medis pasien sesuai sistme penjajaran yang berlaku.
5) Petugas poliklinik akan mencatat pada buku registrasi pelayanan yang terdiri dari nomor urut, tanggal/bulan, nomor, nama pasien, alamat lengkap, umur sesuai jenis kelamin, pekerjaan, cara kunjungan ke rumah sakit, jenis kunjungan, tindak lanjut pelayanan, bila pasien meninggal sebelum dirawat, bila pasien saat datang sudah meninggal, diagnosa,kasus penyebab luar/ kecelakaan, morfologi, neoplasm, terapi obat, orat, perianal dan cara pembayaran.
6) Dokter pemeriksa akan melakukan asesmen awal yang terdiri dari mencatat riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, diagnosis/masalah, rencana asuhan, alergi asesmen psikologis, sosial ekonomi, asesmen nyeri, resiko jatuh dan asesmen fungsional, risiko nutritional, kebutuhan edukasi, discharge/planning/ perencanaan pulang pasien.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

7) Petugas poliklinik (perawat/bidan) akan membuat rekaptulasi harian pasien rawat jalan sesuai dengan kebutuhan data di pelayanan kesehatan tersebut.
8) Setelah pemberian pelayanan kesehatan di poliklinik selesai dilaksanakan petugas poliklinik mengirimkan seluruh berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rekapitulasi pasien rawat jalan ke instalasi rekam medis paling lambat 1 jam sebelum berkahir jam kerja.
9) Petugas rekam medis memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis dan untuk yang belum lengkap segera diupayakan kelengkapannya.
10) Petugas rekam medis mengolah rekam medis yang sudah lengkap, assembling dan coding, kemudia data tersebut dimasukkan ke dalam indeks penyakit, indeks operaasi, indeks dokter, indeks kematian sesuai dengan diagnosa/kode penyakit.
11) Petugas rekam medis akan membuat rekapitulasi setiap akhir bylan membuat laporan dan statistik rumah sakit.
12) Setelah diolah, rekam medis disimpan berdasarkan sistem penjajaran dan penyimpanan yang berlaku di pelayanan kesehatan tersebutu (Kemenkes RI, 2017).

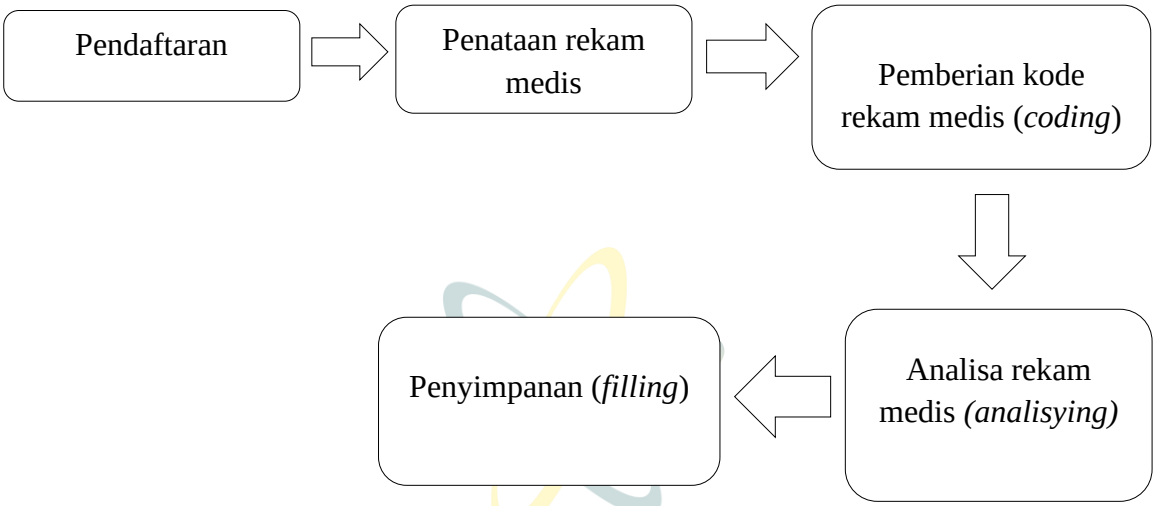
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

### 2.2.4 Alur Pencatatan Rekam Medis Rawat Jalan RSU Mitra Sejati




*Gambar 2.1 Alur Pencatatan Rekam Medis Rawat Jalan RSU Mitra Sejati*

### 2.2.5 Alur Pengelolaan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan RSU Mitra Sejati




*Gambar 2.2 Alur Pengelolaan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan RSU Mitra Sejati*

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

## 2.3 Ruang Filing

### 2.3.1 Pengertian Ruang Filing

Filing adalah kegiatan menyimpan penataan atau penyimpanan (stoge) rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali (retrieval). Filing berfungsi sebagai penjaga keamanan dan kerahasiaan rekam medis, mencari rekam medis untuk keperluan pelayanan dan keperluan lainnya. Perlengkapan utama dari ruang filing adalah lemari atau rak penyimpanan. Rak penyimpanan merupakan tempat menyimpan arsip atau rekam medis yang bertujuan untuk memudahkan dalam penyimpanan dan pengambilan kembali rekam medis di ruang filing serta menjaga kerahasiaan rekam medis (Rustiyanto & Rahayu, 2011).

### 2.3.2 Tugas Pokok Filing

Tugas pokok bagian filing adalah salah satu bagianunit rekam medis yang mempunyai tugas pokok Sudra (2017) dalam (Burhanudin & Apriyani, 2021).

a. Menyimpan rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan rekam medis.
b. Mengambil kembali (retriew) rekammedis untuk berbagai keperluan.
c. Meretensi rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
d. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis.
e. Memisahkan penyimpanan rekam medis in-aktif dari rekam medis aktif.
f. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

### 2.3.3 Peran dan Fungsi Filing

Peran dan fungsi bagian filing dalam pelayanan rekam medis Sudra, Rano Indradi (2017) dalam (Burhanudin & Apriyani, 2021).

a) Sebagai penyimpanan rekam medis
b) Sebagai penyedia rekam medis untuk berbagai keperluan
c) Pelindung arsip-arsip rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis
d) Melindungi arsip-arsip rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

### 2.3.4 Standart Ruang Filing

Menurut (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008) yaitu, standar ruang minimal untuk perorangan 2,5m x 3m untuk pengelolahan pada ruangan. Ukuran minimum adalah rata-rata perorangan yang berarti kantor dapat lebih besar dari nilai-nilai rata-rata. Pada ruangan penyimpanan rekam medis jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang, dianjurkan selebar 90 cm, jika menggunakan lemari 5 laci satu baris, ruangan lowong di depannya berhadapan harus disediakan ruang lowongan paling tidak 80-100 cm, untuk memungkinkan terbuka laci-laci tersebut, oleh karena itu di harapkan kepada pihak rumah sakit untuk memperhatikan kondisi ruang yang baik para petugas rekam medis agar dapat bergerak dan beraktivitas dengan baik dan nyaman dalam melaksanakan rutinitas pekerjannya.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

## 2.4 Jenis Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Menurut Sari dan Ritonga (2019), ada dua jenis penyimpanan yang diterapkan di ruang filing yaitu:

1. Desentralisasi

   Penyimpanan desentralisasi adalah terjadi pemisahan antara rekam medis rawat inap dan rawat jalan. Rekam medis disimpan di suatu tempat penyimpanan yang berbeda.

   Kelebihan:

   a) Efisiensi waktu sehingga pasien dapat pelayanan lebih cepat
   b) Beban kerja petugas yang dilaksanakan akan menjadi lebih ringan

   Kekurangan:

   a) Terjadi duplikasi dalam pembuatan berkas rekam medis
   b) Biaya lebih banyak untuk peralatan dan ruangan

2. Sentralisasi

   Penyimpanan sentralisasi adalah penggabungan penyimpanan antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap.

   Kelebihan:

   a) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis
   b) Mengurangi jumlah biaya yang di pergunakan untuk peralatan dan ruangan

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

c) Tata kerja dan peraturanmengenai kegiatan pencatatan medis mudah di standarisasikan
d) Memunginkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan
e) Mudah untuk menerapkan sistem unit record

Kekurangan:

a) Petugas akan menjadi lebih sibuk
b) Tempat penerimaan pasien harus buka 24 jam

### 2.4.1 Kebutuhan Jumlah Rak Penyimpanan

Menurut Sis Wuryanto (2003) dalam (Satria Dewi & Muthmainnah, 2020) untuk menghitung kebutuhan rak berkas rekam medis terlebih dahulu menentukan kebutuhan untuk menyimpan berapa tahun rekam medis, berapa jumlah berkas rekam medis ada di rak aktif, jadwal penyusutan sesuai peraturan yang ada, jumlah pasien keluar rawat inap dan jumlah pasien baru rawat jalan, ukuran tebal rekam medis, hitng jumlah panjang jajaran rkam medis yang diinginkan dengan cara mengalikanumlah rekam medis dalam waktu penyimpanan diinginkan dikali dengan tebal berkas, tentukan jenis rak yang akan dipakai, hitung kemampuan rak untuk menampung panjang jajaran berkas rekam mdis, maka akan ditemukan jumlah rak yang akan dibutuhkan.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

### 2.4.2 Perhitungan Rak dan Luas Ruangan

Untuk melakukan analisis perhitungan perkiraan jumlah rak dan luas ruangan yang akan datang menggunakan metode *Internasional Federation of Helath Information Management Association* (IFHIMA) 2012 dalam (Nisak et al., 2022). Menurut *Internanasional Federation of Helath Information Management Association* (IFHIMA) 2012 untuk melakukan perhitungan kebutuhan dipengaruhi jenis rak yang akan digunakan jenis rak yang akan digunakan, tebal dokumen rekam medis, sistem penyimpanan. Perhitungan jumlah kebutuhan rak penyimpanan dokumen rekam medis yang diperlukan digunakan perhtiungan berdasarkan rumus IFHIMA yaitu:

1. Cara Mencari Rata-Rata Ketebalan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan

   Ketebalan dokumen rekam medis adalah banyaknya isi dokumen rekam medis pasien dalam satu file rekam medis. Semakin sering dan semakin banyaknya pasien berobat ke rumah sakit, maka dokumen rekam medis akan semakin tebal. Ketebalan dokumen rekam medis berkaitan dengan kapasitas rak karena semakin tebal dokumen rekam medis akan berpengaruh dalam perhitungan kebutuhan rak penyimpanan.

   Rumus: $\frac{Jumlah\ ketebalan\ seluruh\ berkas\ rekam\ medis}{Jumlah\ berkas\ rekam\ medis}$

2. Rata-rata kunjungan pasien

   Kunjungan pasien yaitu kedatangan pasien kerumah sakit untuk mendapatkan layanan yang tersedia di rumah sakit tersebut. Kunjungan dicatat setiap kali pasien datang akan mendapatkan satu atau beberapa layanan yang tersedia. Semakin

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

tinggi rata-rata kunjungan rawat jalan rumah sakit, semakin besar beban kerja dirumah sakit tersebut.

3. Menghitung Kebutuhan Rak

   Ukuran rak penyimpanan dokumen rekam medis dihitung berdasarkan panjang rak, lebar rak, tinggi rak dan jarak antar rak yang digunakan dalam penyimpanan dokumen rekam medis. Jumlah rak adalah jumlah rak penyimpanan dokumen rekam medis yang digunakan dalam ruangan penyimpanan. Jarak antar rak penyimpanan dokumen rekam medis merupakan jarak antara rak satu dengan rak kedua disebuah ruang penyimpanan. Jarak antar rak penyimpanan dapat dikatakan memadai jika memiliki jarak 90cm untuk memudahkan petugas dalam mengambil berkas rekam medis.

   Rumus: $(Panjang\ jajaran\ dokumen\ RM)/(Panjang\ rak\ penyimpanan)$

4. Menghitung Luas Ruangan

   Menghitung kebutuhan rak penyimpanan dokumen rekam medis perlu memperhatikan luas suatu ruangan yang tersedia untuk menyimpan dokumen rekam medis. Luas ruangan yang digunakan harus memadai agar rak yang digunakan dapat tertampung sesuai jumlah yang dibutuhkan. Sebuah ruangan rekam medis dapat dikatakan memiliki luas yang memadai jika ruangan penyimpanan yang tersedia dapat menampung semua rak yang dibutuhkan.

   a. Rumus Panjang Ruangan: (Jarak antar rak x Jumlah) + (Panjang rak x jumlah)
   b. Rumus Lebar Ruangan: (Jarak antar rak x jumlah) + (Lebar x Jumlah)
   c. Rumus Luas Ruangan: (Panjang ruang x Lebar ruang)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

### 2.4.3 Konsep Ruang Penyimpanan Rekam Medis

1. Ruang Penyimpanan Rekam Medis

   Menurut Rustiyanto, E dan Rahayu W.A (2011) dalam (Muslim, 2023) menyatakan bahwa hal-hal yang harus diperhatikan di dalam ruangan penyimpanan dokumen rekam medis yaitu suhu, luas ruang filling, jarak aman, pencahayaan, debu, vector penyakit. Hal tersebut tentunya harus diperhatikan dikarenakan petugas akan bekerja secara terus menurus di tempat kerja, dengan tempat kerja yang nyaman serta ruang gerak petugas pun bisa optimal serta meminimalisir terjadinya kelelahan akibat kerja.

2. Tipe Alat Penyimpanan Rekam Medis

   a. Rak Terbuka( Open Self File Unit )

      Rak terbuka lebih dianjurkan pemakaiannya, dengan alasan:

      1) Hargamya lebih murah
      2) Petugas dapat mengambil dan menyimpan rekammedis lebih cepat
      3) Menghemat ruangan dengan menampung lebih banyak rekam medis dan tidak terlalu makan tempat.

   b. Roll O'Pack

      Lemari arsip dengan penggerak mekanik dan index sistem sehingga memudahkan dalam penyimpanan, pencarian dan penghematan ruangan, sangat efisien dan efektif, jika dipakai.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

### 2.4.4 Konsep Analisis Kebutuhan Rak Dokumen Rekam Medis

Rak dokumen rekam medis merupakan tempat penyimpanan arsip atau dokumen rekam medis yang bertujuan untuk memudahkan penyimpanan dan pengambilan kembali dokumen rekam medis di ruang penyimpanan serta menjaga kerahasiaan dokumen rekam medis. Oleh karena itu ruang penyimpanan menampung dokumen rekam medis, apabila rak penyimpanan melebihi daya tampung maka diperlukan perencanaan atau pengadaan rak penyimpanan kembali. Hal yang harus diperhatikan dalam perencanaan atau pengadaan rak adalah:

a. Kapasitas Rak File

   Faktor yang mempengaruhi kapasitas rak file yaitu volume, rata-rata tebal berkas, sistem penjajaran yang digunakan, dan didalam aktifitas filing mungkin terjadi penambahan berkas (admission) dan penyusutan (discharge). Tingkat pertumbuhan berkas dapat diperkirakan dengan menggunakan trend atau formula untuk menghitung beberapa kebutuhan jumlah rak.

b. File Expansion

   File Expansion perancangan untuk perluasan file dipengaruhi oleh sistem penomoran antara lain:

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

1. Pada sistem penomoran dan pengarsipan unit perlu tersedia daerah kosong 25% karena akan dipakai untuk perluasan cacatan medis.
2. Dengan sistem penomoran dan pengarsipan unit, jumlah rak akan konstan dan perluasan hanya terjadi pada satu arah yaitu saatt diterbitkannya nomor baru untuk pasien yang baru datang.

### 2.4.5 Penelitian Terdahulu

| No | Nama Peneliti | Judul | Jenis Penelitian | Metode | Hasil Penelitian | Perbedaan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Puput Melati Hutauruk dan Fince Rachmat Zega (2019) | Analisis Luas Ruangan Berdasarkan Kebutuhan Rak di Rumah Sakit Umum Madani Tahun 2019 | Metode deksriptif kuantitatif | IFHIMA | Hasil dari penelitian didapatkan bahwa dari perhitungan yang sudah dilakukan diketahui bahwa jumlah rak yang tersedia di Rumah Umum Madani masih kekurangan rak untuk penyimpanan dokumen rekam medis. | Pada penelitian ini menghitung kebutuhan rak untuk rawat jalan menggunakan metode deskriptif sedengakan penelitian saya dengan observasi secara langsung |
| 2 | Zulham Andi Ritongan dan Nur Aisah Ritonga (2022) | Tinjauan Kebutuhan Rak Penyimpanan Rekam Medis di RSAU dr.M.Hasan Toto | Kualitatif | IFHRO | Hasil penelitian yaitu didapatkan bahwa luas ruang penyimpanan yang dibutuhkan untuk 5 | Pada penelitian ini menghitung kebutuhan rak untuk rawat jalan serta luas ruangan yang digunakan |

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Bogor untuk 5 Tahun Kedepan | tahun kedepan adalah 50,27m, sedangkan luas ruang rekam medis Rumahh Sakit Angkatan Udara dr.M.Hasan Toto Bogor saat ini berukuran 60m sehingga tidak memerlukan perluasan karena masih mencukupi untuk menambah 17 rak penyimpanan rekam medis tetapi dikarenakan ruang penyimpanan saat ini digabung kerja unit rekam medis | menggunakan rumus IFHRO sedangkan penelitian saya menggunakan rumus IFHIMA |

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | maka tetap diperlukan penambhan a ruag untuk kerja unit rekam medis | |
| 3 | Lilis Nurindah Sari, Dina Sonia (2021) | Perhitungan Kebutuhan Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing RSIA Humana Prima Bandung Tahun 2021 | Analisis deskriptif | IFHIMA | Hasil dari penelitian ini adalah RSIA Humana Prima Bandung memiliki keterbatasan dalam penyimpanan (filing) dan memiliki ruang penyimpanan yang kurang memadai. Jumlah rak penyimpanan rawat jalan di RSIA Humana Prima saat ini yaitum 9 rak yang tersedia dari rak besi dan lemari *roll 0'pack* | Pada peneilitian ini menghitung kebutuhan rak secara keseluruhan dan luas ruang yang digunakan berserta ergonomi ruang sedangkan penelitian saya hanya membahas kebutuhan rak dan luas ruang penyimpanan |

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

## 2.5 Kajian Integrasi Keislaman

### 2.5.1 Pandangan Islam Tentang Pelayanan Kesehatan

Hukum islam tentang pelayanan kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial guna memfungsikan seluruh organ tubuhnya secara harmonis dalam keadaan jasmnai, rohani, dan sosial. Anjuran menjaga kesehatan itu biasa dilakukan dengan tindakan preventif (pencegahan) dan represif (pelenyapan penyakit atau pengobatan). Secara preventif, perhatian islam terhadap kesehatan ini bisa dilihat dari anjuran sungguh-sungguh terhadap pemeliharaan kebersihan.

Islam bukan hanya yang mengatur tentang ibadah ritual semata, akan tetapi juga sebagai ideologi yang memiliki seperangkat aturan kehidupan, termasuk salah satu di dalamnya adalah bidang kesehatan yang harus memperhatikan faktor ihsan dalam pelayanan, yaitu wajib memenuhi tiga prinsip buku yang berlaku umum untuk setiap pelayanan masyrakat: pertama, sederhana dalam peraturan. kedua, cepat dalam pelayanan. ketiga, profesional dalam pelayanan.

Sehingga pelayanan kesehatan menurut Soekidjo Notoatmojo adalah sebuah subsitem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif dan promotif dengan sasaran masyrakat pelayanan menurut jenisnya terdiri atas pelayanan kesehatan perorangan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan. Banyak sekali tuntutan agama baik dalam Al-Qur’an maupun hadist yang merujuk kepada ketiigas jenis kesehatan yakni kesehatan jasmani, rohani, dan sosial.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

Upaya untuk memperoleh kesehatan tersebut dapat dilakukan dalam bentuk:

1. Pelayanan kesehatan promotif yaitu upaya untuk meningkatkan kondisi dari yang sudah baik atau sehat menjadi lebih baik atau lebih sehat. Upaya promotif ini tercemin dari ayat yang menjelaskan bahwa manusia dilarang menjatuhkan diri atau merusak diri, baik jasmani maupun rohani. Artinya, manusia wajib memelihara kesehatan dan bahkan meningkatnya.
2. Pelayanan kesehatan preventif yaitu upaya untuk mencegah atau melindungi dari terjadinya penyakit kesehatan adalah mahkota kesehatan berarti menjerumuskan hidupnya pada kehancuran. Oleh karena mencegah datangnya penyakit lebih bai daripada mengobati. Memelihara nilai-nilai kesehatan merupakan obat mujarab yang tiada duanya. Oleh karena itu, upaya preventif dapat dimulai dengan meletakkan prinsip dalam ayat (Qs. Al baqarah: 222) Allah berfirman:

وَيَسْـَٔلُوْنَكَ عَنِ الْمَحِيْضِۗ قُلْ هُوَ اَذًىۙ فَاعْتَزِلُوا النِّسَاۤءَ فِى الْمَحِيْضِۙ وَلَا تَقْرَبُوْهُنَّ حَتّٰى يَطْهُرْنَۚ فَاِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوْهُنَّ مِنْ حَيْثُ اَمَرَكُمُ اللّٰهُۗ اِنَّ اللّٰهَ يُحِبُّ التَّوَّابِيْنَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِيْنَ

Artinya: mereka bertanya kepadamu tentang haid, katakanlah: “haid itu adalah suatu kotoran”. Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita di waktu haid, dan janganlah kamu mendekati mereka, sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintakan allah kepadamu. Sesungguhnya allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN

Adapun *ashab al-nuzul* ayat diatas berkaitan dengan seseorang yang bertanya yaitu oleh Sabit Ibnu Dahdah al-Anshari, atau menurut pendapat lain, Abbad ibn Bisyr dan Usaid ibn Hudar, karena menurut kebiasaan masa Jahiliyah, apabila salah seorang dari mereka haid, maka mereka tidak mau duduk di atas satu hamparan bersamanya, dan tidak mau menempatkan mereka (istri) di rumah. Kebiasaan mereka sama dengan perbuatan yang biasa dilakukan oleh kaum Yahudi da Majusi. Berbeda dengan kaum Nasrani, mereka tidak memperdulikan adanya haid dan tetap menyetubuhi istrinya.

Dalam ayat diatas. Al-Qur'an *al-madidh* adalah kotoran atau sesuatu yang mengandung kejelakan. Di dalam *Tafsir al-Jalain* di jelaskan bawah *al-mahidh* adalah darah kotor dan tempat keluarnya darah kotor itu sendiri yang merupakan sautu kotoran.

Ath-Thahir Ibn Asyur di dalam tafsirnya *Tahrir wa Tanwir* juga menerjemahkan kata *al-madidh* sebagai darag yang mengalir dari rahim perempuan pada waktu-waktu tertentu (menstruasi).

Ibnu katsir juga memiliki pendapat yang sama dimana ia mengartikan *al-madidh* sebagai darah yang keluar dari rahim perempuan. Di samping itu, Ibnu Katsir juga mengartikan kata *al-madidh.*

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

3. Pelayanan kesehatan kuratif, yiaitu penyembuhan penyakit itu allah, tetapi apabila seseorang dalam keadaan sakit ia wajib berusaha menyembuhkan dengan jalan berobat, Allah berfiman:

**يَشْفِيْنِۙ فَهُوَ مَرِضْتُ وَاِذَا, والذي يميتني ثم يحيين**

Artinya: Dan apabila aku sakit, dialah yang menyembuhkan aku, dan yang mematikanku kemudian membangkitkanku. (Qs. Asy-syu'ara: 80-81).

Adapun *Ashab al-nuzul* ayat ini turun karena masyarakat yang hidup di zaman Nabi Ibrahim mengalami sakit, namun mereka masih saja meminta pertolongan kepada berhala-hala mereka. Sehingga turun ayat ini, agar Nabi Ibrahim menyampaikan kepada masyarakat yang hidup pada saat itu supaya sadar bahwa sesungguhnya allah lah yang memberikan sakit, dan dialah pula yang akan menyembuhkan sakit itu. Karena sesungguh nya dialah yang memberi kesemebuhan, serta dia pula yang mematikan, juga menghidupkan kita kembali untuk mempertanggung jawabkan segala amal perbuatan kita, setelah kita mati nanti.

Imam *Al-mawardi* ketika menafsirkan ayat diatas mengatakan bahwa penyembuhan melalui ayat-ayat Al-Quran mencakup penyembuhan terhadap penyakit medis ( *Al-amrad al-badaniyah*), cara penyembuhan bisa melaui ruyah dan penyakit hati (*Amrad bathiniyah*) dengan cara sering-sering membaca dan mentadabburi kandungan makna dalam ayat Al-Quran (Sakho Muhammad, 2021).

Kelompok ulama kedua juga menguatkan argumennya dengan sebuah hadis yang diriwayatkan oleh *al-nasa'i ibnu majah dan at-tirmizi* yang mengatakan baha pada awal mulanya Rasullah SAW menggunakan bacaan taawudz untuk melindungi diri dari segala macam penyakit, kemudian setelah turunya surah An-nas dan surah Al-falaq, nabi mencukupkan dengan membaca kedua surah tersebut sebagai penyembuh dari segala macam penyakit (Sakho Muhammad, 2021).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

Dalam kitab *Zad Al-ma'ad Ibnu qayyim al-jauzi* mengatakan bahwa penyembuh yang sempurna atas egala macam penyakit, baik medis maupun non medis adalah Al-quran, namun tidak setiap orang mempunyai keahlian untuk menjadikan Al-quran sebagai obat, hanya orang-orang yang mempunyai keyakinan penuh kepada allah bahwa Al-quran sebagai penyembuh dibarengi dengan hati yang berish, keimanan yang kuat kepada allah swt. Hal ini berdasarkan sebuah riwayat yang mengatakan bahwa sering kali nabi berpesan kepada para sabahat yang sakit dengan berkata" *bagi kalian ada obat penyembuh, yaitu madu dan al-quran*" (Hr. Ibnu Majah).

4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif merupakan upaya pemulihan kesehatan suatu kondisi dari keadaan sakit menjadi sehat, Upaya rehabilitatif harus senantiasa diupayakan agar tidak jatuh kepada kondisi yang lebih parah atau buru. Allah berfirman:

**يٰٓاَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَآءَتْكُمْ مَّوْعِظَةٌ مِّنْ رَّبِّكُمْ وَشِفَآءٌ لِّمَا فِى الصُّدُوْرِۙ وَهُدًى وَّرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِيْ**

Artinya: "Wahai manusia!sesungguhnya, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Quran) dari tuhanmu penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman. (Qs. Yunus:57).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN

Adapun *ashab al-nuzul* ayat ini yakni sebab ayat ini turun karena allah memperingatkan dan menyampaikan kepada manusia keagunggan Al-Quran. Al-Quran telah diturunkan kepada mereka yang mengandung pelajaran bagi mereka dari sang pencipta, agar menjadi pengingat, pelembut dan obat hati, penyelamat dari kepercayaan

dan hawa nafsu yang rusak, cahaya yang menyelenyapkan kegelapan jahiliyah, petunjuk menuju kebenaran, dan rahmat yang besar bagi orang-orang yang beriman kepada allah dan rasuk-Nya.

Syeikh Abdurrahman as-sa'di di dalam tafsiranya, bahwa allah tidak akan mengubah keadaan yang ada pada suatu kaum, berupa kenikmatan, kebaikan, dan kehidupan yang menyenangkan sampai mereka mengubah keadaan diri mereka dengan berpindah dari keimanan kepada kekafiran, dari ketaatan keada kemaksiatan dari mensyukuri nikmat allah kepada mengkufurinnya, sehingga allah mencabut kenikmatan itu dari mereka (Ula, 2020).

Tafsir *Fi zhilalil-qu'an* sesungguhnya manusia adalah makhluk yang memliki tabiat, potensi dan arah yang *"kompleks"* itu adalah dalam batasan bahwa dengan tabiat penciptaannya ( yang merupakan campuran antara tanah dari bumi dan peniupan ruh ciptaan allah padanya ), maka ia dibekali dengan potnesi-potensi yang sama untuk berbuat baik atau buruk, mengikuti petunjuk atau kesesatan, ia mampu membedakan antara yang baik dan buruk, sebagaimana ia juga mampu untuk mengarahkan jiwanya kepada kebaikan atau keburukan (Qutb, S 2000).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

### 2.5.2 Tinjauan Islam Tentang Rekam Medis

Rekam medis berisikan informasi yang sifatnya rahasia dan harus dijaga kerahasiannya. Hal ini sesuai pasal 12 peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis yang menjelaskan bahwa isi rekam medis adalah milik pasien, sedangkan berkas rekam medis (secara fisik) adalah milik rumah sakit atau institusi kesehatan. Rekam medis ini terikat pada rahasia pekerjaan dokter yang

diatur dalam peraturan pemerintah No.10 tahun 1966 tentang rahasia kedokteran. Kerahasiaan rekam medis ini tidak terbatas kepada profesi dokter saja, tetapi juga berlaku bagi tenaga kesehatan lainnya misalnya: perawat, mahasiswa kedokteran atau keperawatan, dan tenaga kesehatan lainnya. Akan tetapi pada institusi tertentu, dokter boleh membuka isi rekam medis kepada pihak ketiga seperti asuransi, pengadilan, dan kepolisian dalam bentuk keterangan medik, hanya setelah memperoleh izin dari pasien.

Dibalik tugasnya yang mulia, profesi kedokteran juga menuntut tanggung jawab yang tinggi kekeliruhan dalam mendiagnosis dan mengobati suatu penyakit terhadap pasien dapat berakibatkan fatal bagi pasien tersebut. Oleh karena itu, kalangan medis menyusun landasan etika profesional, khususnya berkenan dengan segala akibat dari transaksi terapi dokter terhadap pasiennya, sebagai panduan bagi mereka dalam melakukan praktik kedokteran etika kedokteran ini mempunyai dua tujuan yang berimbang, yaitu mengutamakan keselamatan pasien dan melindungi terhadap masyarakat profesi kedokteran sendiri.

Syariat islam selalu menjunjung tinggi norma, etika dan ikatan moral luhur yang diseakati bersama, sebagaimana diketahui bersama bahwa islam sangat memperhatikan kesehatan dan kedoketran. Salah satu tujuan pokok islamadalah untuk memelihara jiwa (*hifzun-nafs*). Banyak ayat al-qu'an dan hadist yang membicarakan pentingnya memelihara kesehatan diri dan melarang melakukan hal-hal yang membahayakan diri:

وَأَنفِقُواْ فِى سَبِيلِ ٱللَّهِ وَلَا تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ ۛ وَأَحْسِنُوٓاْ ۛ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلْمُحْسِنِينَ

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

Artinya: Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri kedalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, sesungguhnya allah menyukai orang-orang yang berbuat baik (Al-baqarah : 195).

Adapun ashab al-nuzul ayat ini yakni diriwayatkan oleh Abu Dawud, Tirmidzi, Ibnu Hibban, al-Hamim dan yang lainnya yang bersumber dari Abu Ayub al-Anshari. Menurut Tirmidzi hadist ini shahih. Ketika islam telah berjaya dan berlimpah pengikutnya, kaum Anshar berbisik kepada sesamanya: "Harta kita telah habis, dan allah telah menjayakan islam. Bagaimana sekiranya kita membangun dan memperbaiki ekonomi kembali?" Maka turunlah ayat ini. Maka kebinasaan adalah menjaga dan merawat harta dengan meninggalkan perang.

Mengenai tafsir ayat diatas Al-hafidz ibnu katsir Ra mengatakan bahwa sebelum ayat ini mengandung perintah berinfak di jalan allah dalam berbagai segi amal yang dapat mendekatkan diri kepada allah dan dalam segi ketaatan, terutama menbelanjakan dan menginfakkan harta kekayaan untuk berperang melawan mussuh serta memperkuat kaum muslim atas musuh-musuhnya, selanjutnya dia menyambung dengan perintah berbuat baik, yang merupakan tingkatan ketaan tertinggi (Ibnu Katsir, 2008).

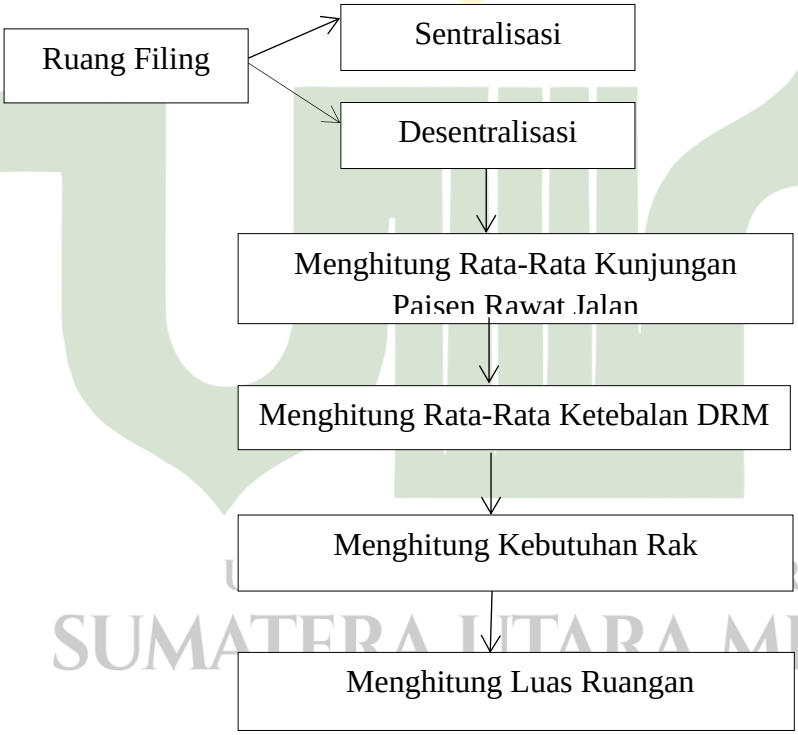
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

Ibnu Abbas menafsirkan ayat ini dengan menyatakan " infakkanlah harta-hartamu dijalan allah yaitu jalan ketaatan padanya, dan janganlah kalian menahan tangan-tangan kalian untuk memberikan infak di jalan allah yang akan berakibat kalian akan celaka (Sulaeman Jajuli, 2018).

Berdasarkan urain diatas dapat disimpulkan bahwa islam bukan hanya yang mengatur tentang ibadah ritual serata, akan tetapi juga sebagai ideologi yang memiliki seperngkat

aturan kehidupan, termasuk salah satu di dalamnya adalah bidang kesehatan yang harus memperhatsikan faktor ihsan dalam pelayanan, begitu juga dengan rekam medis karena islam sangat menjunjung tinggi moralitas dalam setiap aspek dan bidang kehidupan termasuk dalam profesi kedokteran dan medis yang dikenai dengan kode etik kodekteran yanng berupa norma-norma atau tata nilai yang harus diperhatikan oleh setiap dokter dan para medis dalam melakukan tugasnya sebagai pelayanan.

## 2.6 Kerangka Teori

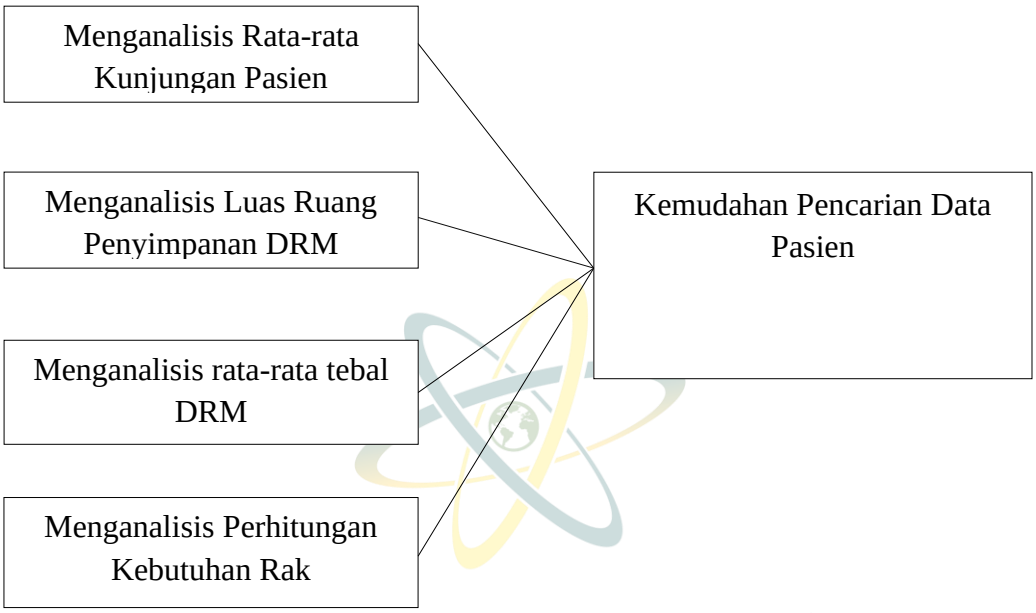



*Gambar 2.3 Kerangka Teori*

*Sumber : Sari dan Ritonga (2019),dan IFHIMA (2012)*

SUMATERA UTARA MEDAN

## 2.7 Kerangka Konsep




*Gambar 2.4 Kerangka Konsep*

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN