

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Rumah sakit**

###### **2.1.1.1 Pengertian Rumah sakit**

Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah fasilitas kesehatan masyarakat dengan karakteristik yang dipengaruhi oleh perkembangan Ilmu Kesehatan, Kemajuan Teknologi, dan Kehidupan Sosial Ekonomi Masyarakat. Hal ini harus terus dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan keterjangkauan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Simanjuntak, 2022).

Peraturan pemerintah republik indonesia nomor 47 tahun 2021 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Pemerintah, 2021).

###### **2.1.1.2 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Depkes RI (2009) rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## **2.1.2 Rekam medis**

### **2.1.2.1 Pengertian Rekam medis**

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumentasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Berdasarkan tugas dan fungsi rekam medis, kelengkapan data rekam medis sangat berpengaruh terhadap kinerja petugas rekam medis. Tenaga rekam medis profesional harus mampu mengaplikasikan, merekam, dan mengolah data pasien serta memiliki kinerja yang tinggi. Kinerja petugas rekam medis itu sendiri dapat dipengaruhi oleh lingkungan kerja, kondisi fisik petugas rekam medis, dan motivasi kerja (Simanjuntak, 2022).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Nurrahma et al., 2022).

### **2.1.2.2 Tujuan rekam medis**

Tujuan dari rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi teratur dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan adanya tertib administrasi ini merupakan salah satu penentu kinerja medis di rumah sakit dan dapat dicapai atau dicapai melalui sistem manajemen medis yang baik dan benar (Depkes, 2006).

Dengan kemajuan teknologi informasi, rekam medis dibagi menjadi dua kelompok utama. pertama, paling sering berhubungan langsung dengan pelayanan pasien (primer). Kedua, yang berkaitan ke pelayanan pasien, tetapi tidak secara berhubungan langsung secara spesifik (sekunder) ke (Hatta, 2008).

#### **a. Tujuan utama (primer)**

Tujuan utama rekam medis terbagi menjadi 5 kepentingan yaitu untuk:

- 1). Pasien, Rekam medis merupakan bukti utama yang menjamin kebenaran pasien dengan identitas yang jelas dan tersedianya berbagai pemeriksaan dan pengobatan di pelayanan kesehatan, termasuk semua hasil dan biaya pelayanan.
- 2). Pelayanan kesehatan, Dokumen Rekam Medis Layanan Tenaga Kesehatan, penunjang medis Tenaga Lain yang Bekerja di Berbagai Fasilitas Pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekam medis membantu dalam membuat keputusan mengenai pengobatan, tindakan, dan diagnosa pasien. Selain itu rekam medis digunakan sebagai sarana komunikasi antara tenaga kesehatan dan Menghasilkan rencana pelayanan.
- 3). Manajemen pelayanan, Rekam Medis Lengkap mencakup semua kegiatan yang berkaitan dengan manajemen pelayanan dan dapat digunakan untuk menganalisis berbagai penyakit, merumuskan pedoman praktik penanganan resiko dan Melaksanakan kegiatan untuk menjaga mutu.
- 4). Penunjang Pelayanan Pasien, Rekam medis rinci dapat menggambarkan kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan sumber daya yang tersedia di pelayanan rumah sakit, menganalisis kecendrungan dan mengembangkan dugaan yang muncul, dan Mengomunikasikan informasi berbagai unit kerja.
- 5). Pembiayaan, rekam medis yang akurat mendokumentasikan penyediaan semua pelayanan kesehatan yang digunakan oleh pasien.

**b. Tujuan sekunder**

Menurut (Hatta, 2013) untuk tujuan rekam sekunder medis adalah untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan kebijakan pembuatan. Tujuan sekunder merupakan kegiatan yang tidak berhubungan spesifik antara pasien dengan tenaga kesehatan (*Rekam Medis*, n.d.)

**2.1.2.3 Kegunaan rekam medis**

Menurut (Depkes, 2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

- 1) 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.

#### 2) Aspek Medis

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

#### 3) Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan hukum.

#### 4) Aspek Keuangan

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

#### 5) Aspek Penelitian

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

#### 6) 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 dibidang profesi para pemakai.

#### 7) 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.

#### **2.1.2.4 kerahasiaan rekam medis**

Rekam medis digunakan sebagai salah satu dokumentasi keadaan pasien dan isi rekam medis merupakan rahasia kedokteran yang harus dijaga kerahasiaannya oleh setiap tenaga kesehatan. Pimpinan sarana kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis. Seharusnya berkas rekam medis tidak boleh dibawa oleh pasien melainkan harus dibawa sendiri oleh petugas distribusi untuk diserahkan ke poliklinik, hal ini untuk menghindari rekam medis hilang atau terbawa oleh pasien(Prasasti & Santoso, 2017)

Kerahasiaan rekam medis juga diatur dalam Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis, pada Bab IV Pasal 10 ayat (1) dijelaskan bahwa informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter gigi , tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan hanya dapat dibuka dalam hal :

- 1) Untuk kepentingan pengobatan pasien
- 2) Menuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan
- 3) izin atau persetujuan pasien sendiri
- 4) lubang institusi/lembaga berdasarkan ketentuan peraturan-undangan
- 5) Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan dalam pasal 32 bahwa pasien berhak atas privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya, termasuk data medisnya. Pasal 38(1) menyatakan bahwa kerahasiaan medis adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan apa yang ditemukan oleh dokter atau dokter gigi sehubungan dengan pengobatan dan dicatat dalam rekam medis bersifat rahasia. Selanjutnya Pasal 44 menyatakan bahwa Rumah Sakit dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia kedokteran. Pasien dan/atau keluarga yang menuntut Rumah Sakit dan menginformasikannya melalui media massa, dianggap telah melepaskan hak rahasia kedokteran kepada umum (Simanjuntak, 2017).

Harman dalam Hatta (2013), menyatakan bahwa terdapat aturan dasar moral yang berkaitan dengan pengungkapan informasi pasien yaitu:

- 1) Kaidah autonomi, yang mengakibatkan perekam medis harus memastikan bahwa pasienlah yang memutuskan boleh atau tidaknya akses terhadap informasi kesehatannya, bukan oleh pasangannya atau pihak ketiga.
- 2) Kaidah beneficence, yang mengakibatkan perekam medis harus yakin bahwa informasi hanya diungkapkan kepada individu yang membutuhkannya dalam rangka melakukan perbuatan yang menguntungkan atau untuk kepentingan pasien.
- 3) Kaidah nonmaleficence, yang mengakibatkan perekam medis harus yakin bahwa informasi tidak diberikan kepada pihak yang tidak berwenang dan yang mungkin merugikan pasien.
- 4) Kaidah justice, yang mengakibatkan perekam medis harus menerapkan ketentuan secara adil dan konsisten untuk semua orang.

#### **2.1.2.5 keamanan Rekam Medis**

Keamanan dokumen rekam medis menyangkut dalam bahaya dan kerusakan dokumen rekam medis sendiri. Adapun aspek dari kerusakan yang di maksud meliputi aspek fisik, aspek kimiawi, aspek biologis serta pencurian. Aspek fisik adalah kerusakan dokumen seperti kualitas kertas dan tinta yang disebabkan

oleh sinar matahari, hujan, banjir, panas dan kelembaban. Aspek kimiawi adalah kerusakan dokumen yang disebabkan oleh makanan, minuman, dan bahan-bahan kimia. Aspek biologis adalah kerusakan dokumen yang disebabkan oleh tikus, kecoa dan rayap. Sedangkan untuk 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 (Nurmariza et al., 2021)

Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis Pasal 14 menyebutkan bahwa pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas kehilangan, kerusakan, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak atas rekam medis.

#### **2.1.2.6 Sistem penyimpanan Rekam Medis**

##### **a. Sistem penyimpanan rekam medis**

Kegiatan penyimpanan dokumen rekam medis merupakan upaya untuk melindungi rekam medis rekam medis dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis itu sendiri. Rekam medis harus disimpan dan dirawat dengan baik, karena rekam medis merupakan data penting bagi sebuah rumah sakit.

Ada dua cara penyimpanan berkas didalam 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. Penggunaan sistem sentralisasi memiliki kelebihan dan juga ada kekurangannya.

Kelebihan:

- a. Mengurangi terjadinya pengadaaan pemeliharaan dan penyimpangan rekam medis.

- b. Mengurai 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, 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 24 jam.
- 2) Desentralisasi

Dengan cara desentralisasi terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita perawatan. Rekam medis poliklinik disimpan di satu tempat penyimpanan, sedangkan rekam medis penderita di rawat disimpan di bagian pencatatan medis. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan tempat penyimpanan yang terpisah.

Kelebihan:

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

Kekurangan:

- a. Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis
- b. Biaya yang diperlukan untuk perawatan dan ruangan lebih banyak.

### **2.1.2.7 Prosedur Peminjaman Dokumen Rekam Medis**

Berdasarkan (PerMenKes, RI. 2013) Bab I pasal 1 tentang penyelenggaraan perekam medis, menyebutkan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada layanan kesehatan. Manajemen Pelayanan Rekam Medis adalah kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di



rumah sakit, praktek dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman medis.

Prosedur Peminjaman Rekam Medis dalam pengertian Prosedur adalah suatu urutan kegiatan yang ditetapkan untuk menjamin penanganan secara keseragaman transaksi yang terjadi peminjaman atau pengambilan berulang ulang. Sedangkan ketentuan prosedur peminjaman atau pengambilan berkas rekam medis adalah:

1. Peminjaman rekam medis dapat dilakukan melalui pendaftaran pasien rawat jalan, pendaftaran pasien rawat inap, ruang perawatan dan bagian penunjang medis di rumah sakit;
2. Peminjaman atau pengambilan rekam medis ditujukan ke bagian atau bagian rekam medis dan dapat dilakukan secara online maupun manual (via telepon atau datang sendiri ke bagian atau bagian rekam medis);
3. Peminjaman atau pengambilan rekam medis dapat digunakan untuk keperluan kunjungan ke poliklinik, rawat kembali, penelitian kasus atas tertentu maupun untuk kasus pengadilan;
4. Berkas rekam medis tidak dapat keluar dari rumah sakit kecuali untuk keperluan pembuktian pihak pengadilan;
5. Hanya rekam tenaga yang berguna untuk mengambil berkas rekam medis yang akan dipinjam;
6. Pengambilan berkas rekam medis harus menggunakan tracer atau kartu peminjaman rekam medis;
7. Pada peminjaman atau pengambilan rekam medis harus dicantumkan tanggal peminjaman atau pengambilan, keperluan, nama atau bagian peminjaman atau pengambilan, serta tanggal rekam medis jatuh tempo untuk dikembalikan ke penyimpanan medis;
8. Instalasi rekam medis wajib memiliki buku ekspedisi guna mengetahui perjalanan berkas rekam medis (rekam medis yang) yang dipinjam secara manual untuk kepentingan perawatan, meminjamkan dokter atau kasus tertentu;

9. Untuk rumah sakit yang menggunakan sistem komputerisasi lebih disarankan untuk mengidentifikasi rekam medis yang keluar dari instalasi rekam medis agar lebih efektif dan efisien;
10. Tanggal jatuh tempo pengembalian rekam medis harus selalu diperiksa oleh instalasi rekam medis guna memperkecil risiko rekam rekam medis yang dipinjam;
11. Selama rekam medis berada di ruang rawat inap atau digunakan untuk menjadi medis atau tenaga ruangan atau instalasi yang meminjam tersebut.

#### **2.1.2.8 Syarat penyimpanan ruang rekam medis**

Ruang Filing merupakan tempat penyimpanan berkas rekam medis yang harus dijaga suhu dan kelembabannya. Menurut (Permenkes, 2019) bahwa Standart suhu dan kelembaban untuk ruang simpan arsip adalah suhu tidak lebih dari 27°C dan kelembaban 25% - 55%. Selain itu, hal yang harus diperhatikan untuk ruangan yang ergonomis yaitu kebisingan Max 90dB (A) dan pencahayaan untuk ruang administrasi rumah sakit minimal 100 lux.

Penataan ruang kerja di unit rekam medis khususnya bagian filing dapat mempengaruhi kegiatan pelayanan yang diberikan, sehingga tata ruang kerja di bagian ruang filing perlu diperhatikan agar pelayanan yang diberikan dalam unit rekam medis dapat berjalan dengan lancar (Darmawan et al., 2020)

Dalam kegiatan penyimpanan dan pengembalian agar pelaksanaan dapat disimpan dan diambil kembali dengan cepat dan tepat, dapat dipelihara atau disimpan dalam waktu yang lama agar tidak cepat rusak serta ketersediaan tempat penyimpanan rekam medis bagi pasien baru di tahun-tahun yang akan datang berobat ke Rumah Sakit Umum Daerah 'Asy-Syifa' Sumbawa Barat akan membutuhkan tempat penyediaan yang memadai jika dilihat dari jumlah kunjungan pasien baru maupun kunjungan pasien ulang tiap tahunnya yang cukup besar, maka dari itu ruangan dan rak harus mendukung.

Syarat ruang penyimpanan berkas rekam medis yaitu:

1. Ruangan letaknya harus strategis, sehingga mudah dan cepat dalam pengambilan, penyimpanan dan distribusi.
2. Harus ada pemisahan ruangan rekam medis aktif dan in aktif
3. Hanya petugas penyimpanan yang boleh berada di ruang penyimpanan.

Ruangan penyimpanan berkas rekam medis harus memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Ruangan harus tetap terang dan sebaiknya menggunakan penerangan alam yaitu seperti sinar matahari.
2. Ruangan hendaknya terhindar dari serangan hama untuk menghindarinya dapat digunakan sodium arsenite, dengan meletakkannya dicelah-celah lantai.
3. Ruangan penyimpanan rekam medis sebaiknya terpisah dari ruangan kantor lain untuk menjaga keamanan rekam medis tersebut. Mengingat bahwa berkas rekam medis sifatnya rahasia, mengurangi dan menghindari pegawai lain memasuki ruangan sehingga pencurian rekam medis dapat dihindari.
4. Alat penyimpanan berkas rekam medis yang umumnya menggunakan rak terbuka (open self file unit). Agar petugas dapat mengambil dan menyimpan rekam medis lebih cepat.
5. Faktor-faktor keselamatan harus diutamakan pada bagian penyimpanan rekam medis.

### **2.1.3 Pengetahuan**

#### **2.1.3.1 Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Simanjuntak, 2022).

Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan mampu

bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Dosen APIKES Imelda & Bilal Nomor, 2016).

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Peralta-argomeda et al., 2016)

### **2.1.3.2 Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan yang tercakup memiliki domain kognitif yang memiliki 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh karena itu “Tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2. Memahami (Comperhension)

sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari atau suatu kondisi yang sebenarnya.

4. Analis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada komponen satu sama lain.

#### 5. Sintetis (Syntesis)

Sintesis kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

#### 6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi, atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

### 2.1.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

#### a. Faktor internal

##### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa (Simanjuntak, 2022)

Keputusan Menteri Kesehatan (2007) menyatakan bahwa kualifikasi pendidikan Perkam Medis adalah:

- i. Diploma 3 (D3) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang dicapai selama enam semester dengan gelar Ahli Madya.
- ii. Diploma 4 (D4) Manajemen Informasi Kesehatan yang dicapai delapan semester dengan gelar Sarjana Terapan MIK.
- iii. Strata 1 (S1) Manajemen Informasi Kesehatan yang dicapai selama delapan semester dengan gelar sarjana Manajemen Informasi Kesehatan.
- iv. Strata 2 (S2) Manajemen Informasi Kesehatan yang dicapai selama empat semester dengan gelar Magister Manajemen Informasi Kesehatan.

##### 2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip Notoadmodjo (2012), pekerjaan adalah yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga.

Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan menjelaskan bahwa pelatihan kerja diarahkan untuk membekali, meningkatkan, dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas, dan kesejahteraan. Pelatihan kerja berdasarkan program pelatihan yang mengacu pada standar kompetensi kerja. Setiap tenaga kerja yang berhak untuk memperoleh dan/atau meningkatkan dan/atau mengembangkan kompetensi kerja sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuannya melalui pelatihan (Ariana, 2016).

### 3. Usia

Menurut Hurlock yang dikutip Notoadmodjo (2012), usia adalah umur individu terhitung mulai saat lahir sampai berulang tahun.

Menurut Hurlock yang dikutip Notoadmodjo (2012), umur berdasarkan psikologi perkembangan bahwa masa dewasa terbagi atas

- i. Masa dewasa, berlangsung antara usia 18 – 40 tahun.
- ii. Masa dewasa madya, berlangsung antara 41 – 60 tahun.
- iii. Masa lanjut usia berlangsung antara usia > 61 tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

#### **b. Faktor Eksternal**

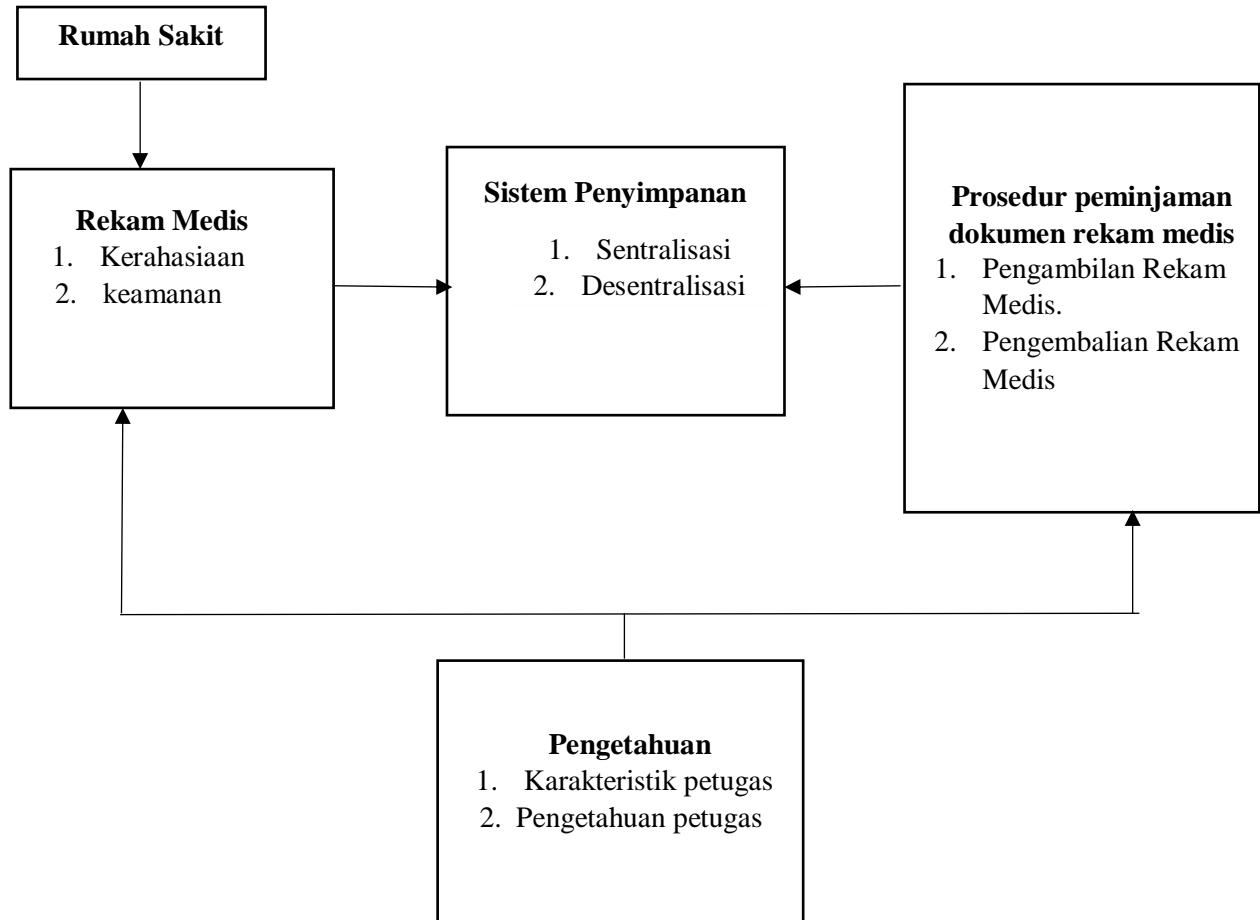
##### 1. Lingkungan

Menurut Ann, Marnier yang dikutip Notoadmodjo (2012), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan pengaruhnya perilaku orang atau kelompok.

##### 2. Sosial Budaya

Notoadmodjo (2012) menyatakan bahwa sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

## 2.2 Kerangka Teori

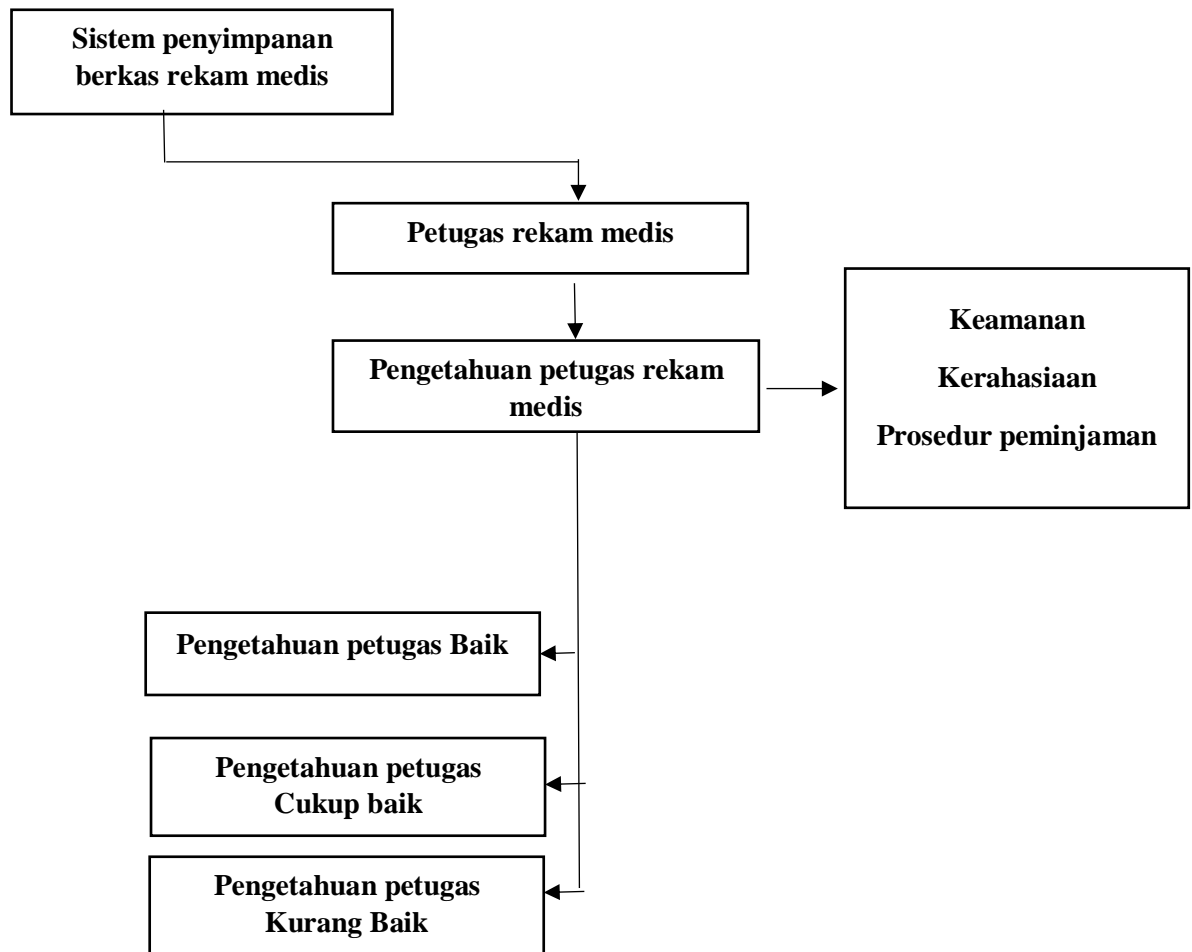


**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

*Sumber: Mila Melati, 2016*

Rumah sakit memiliki ruang rekam medis yang perlu dijaga keamanan dan kerahasiaannya. Dalam rekam medis terdapat 2 sistem penyimpanan yang digunakan, yaitu Penyimpanan desentralisasi adalah pemisahan antara rekam medis rawat inap dan rawat jalan. Rekam medis disimpan di suatu tempat penyimpanan yang berbeda. Sedangkan sentralisasi yaitu penggabungan penyimpanan antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap. Dalam hal menjaga keamanan dan kerahasiaan rekam medis maka perlu diperhatikan prosedur peminjaman dokumen rekam medis. Dari aspek diatas maka dapat diketahui tingkat pengetahuan petugas tentang kerahasiaan, keamana dan prosedur peminjaman berkas rekam medis.

### 2.3 Kerangka konsep



*Gambar 2. 2 kerangka konsep*

Pada sistem penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit, dengan populasi penelitian yaitu semua petugas rekam medis, dengan variable penelitian yaitu, kerahasiaan, kemanan, dan prosedur peminjaman dokumen rekam medis. Dengan kerahasiaan, kemanan, dan prosedur peminjaman dokumen rekam medis maka dapat diketahui tingkat pengetahuan petugas rekam medis yang dikategorikan dengan 3 tingkat katagori yaitu, pengetahuan petugas baik, pengetahuan petugas cukup baik, pengetahuan petugas kurang baik.