

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

b. Tugas dan fungsi rumah sakit

Rumah sakit memiliki tugas dan fungsi berdasarkan Undang-Undang No. 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumhaskitan. Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban berupa:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.

Sedangkan untuk fungsi rumah sakit adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. 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

a. Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes 24 tahun 2022, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berisikan informasi tertulis tentang

perawatan kesehatan pasien yang dapat digunakan dalam pengolahan, perencanaan fasilitas, pelayanan kesehatan, dan juga digunakan untuk penelitian media dalam kegiatan statistik pelayanan kesehatan.

Rekam medis merupakan komponen penting kegiatan manajemen rumah sakit. Rekam medis berfungsi menyajikan informasi yang akurat dan lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit, baik masa lalu, masa kini maupun yang diperkirakan akan terjadi dimasa mendatang (Muninjaya, 2016).

b. Tujuan Rekam Medis

Tujuan Rekam Medis Menurut (Hatta, 2013) tujuan rekam medis dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Tujuan Primer

a. Pasien, rekam kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.

b. Pelayanan pasien, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu rekam kesehatan setiap pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat

dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data/informasi tentang pemberian pelayanan kesehatan secara jelas.

- c. Manajemen pelayanan, rekam kesehatan yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- d. Menunjang pelayanan, rekam kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengkomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.
- e. Pembiayaan, rekam kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai atau melalui asuransi.

2. Tujuan Sekunder

Menurut (Hatta, 2013) untuk tujuan sekunder rekam medis adalah untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan. Tujuan sekunder merupakan kegiatan yang tidak

berhubungan secara spesifik antara pasien dengan tenaga kesehatan.

c. Fungsi rekam medis

Fungsi rekam medis menurut (Hatta, 2013) yaitu rekam medis sebagai alat untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Dalam memenuhi fungsi tersebut beragam metode harus dikembangkan secara efektif seperti dengan melaksanakan ataupun mengembangkan sejumlah sistem, kebijakan dan proses pengumpulan termasuk menyimpannya secara mudah diakses disertai dengan keamanan yang baik.

d. Kegunaan Rekam Medis

Rekam medis memiliki kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan saja. Menurut Hatta (2008) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

1. Aspek Administrasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai administratif, karena berkaitan dengan tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga rekam medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Hukum

Berkas medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah jaminan kepastian hukum atas dasar kejadiannya, dalam rangka upaya keadilan, rekam medis adalah milik dokter umum /

gigi dan puskesmas sedangkan isinya meliputi Identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien merupakan informasi yang dapat dimiliki oleh pasien.

3. Aspek Keuangan

Berkas rekam medis memiliki nilai uang, karena berisi data informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan. Hubungan antara rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat dalam hal pengobatan, terapi dan tindakan apa yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani pengobatan di puskesmas. Oleh karena itu, penggunaan sistem teknologi komputer dalam proses penyelenggaraan rekam medis sangat diharapkan dapat diterapkan pada setiap. Instalasi pelayanan kesehatan.

4. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis memiliki nilai penelitian karena memuat data dan informasi yang dapat digunakan sebagai penunjang penelitian dan pengembangan ilmu di bidang kesehatan.

5. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis memiliki nilai aspek pendidikan dikarenakan isinya menyangkut data / informasi tentang kronologis perkembangan dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dijadikan bahan ajar / referensi dalam profesi pendidikan kesehatan.

6. Aspek Administrasi

Berkas rekam medis memiliki nilai aspek administrasi karena berkaitan dengan sumber memori yang harus dijelaskan dan laporan yang digunakan sebagai pertanggung jawaban puskesmas. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat diterapkan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis pasien dapat dilakukan dengan mudah dan efektif sesuai dengan aturan dan prosedur yang telah ditetapkan.

2.1.3 Filing

a. Pengertian filing

Setiap rumah sakit memiliki unit pengelolaan dokumen rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran dokumen rekam medis dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman karena pasien datang, berobat, atau untuk keperluan lainnya (Rosita dan Prihantoro, 2019). Salah satu unit rekam medis yang menunjang dalam pelayanan rekam medis adalah ruang penyimpanan (*filing*) yang memadai. *Filing* adalah kegiatan menyimpan (*storage*) dokumen rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali (*retrieval*) dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan (Yuliani, 2016). Ada enam unsur yang berkaitan dengan penyimpanan, yaitu kemudahan akses, berkualitas, keamanan terjamin (*Security*),

fleksibilitas, dapat dihubungkan dengan berbagai sumber dan efisien (Hatta, 2014).

b. Tugas, Peran dan Fungsi Pokok *Filing*

Menurut (Rustiyanto & Rahayu, 2011) tugas peran dan fungsi pokok *filing* di unit rekam medis antara lain :

1. Bagian *filing* berfungsi sebagai penjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis.
2. Menyimpan dokumen rekam medis yang sudah lengkap dengan metode penyimpanan angka akhir dan diurutkan sesuai nomor urutnya.
3. Mencarikan dokumen atau menyediakan dokumen rekam medis untuk keperluan lainnya.
4. Melakukan retensi dokumen rekam medis menjadi dokumen aktif dan non aktif.
5. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis.
6. Menyimpan dokumen rekam medis yang diabadikan.
7. Mengusulkan pemusnahan dokumen rekam medis.
8. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam Medis.
9. Melindungi dokumen rekam medis dari bahaya kerusakan fisik, kimiawi, biologi.
10. Melakukan penyisiran dokumen rekam medis yang salah letak dengan melihat kode warna.
11. Melakukan retensi dokumen rekam medis.

12. Bersama tim pemusnah melaksanakan pemusnahan.
13. Menghitung tingkat penggunaan dokumen rekam medis perbulan atau per triwulan.
14. Menghitung tingkat ketidaklengkapan.
15. Menghitung tingkat kehilangan dokumen rekam medis.

2.1.4 Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Unit penyimpanan digunakan sebagai penyimpanan, penyedia dan pelindung dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan. Penyimpanan rekam medis dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Penyimpanan sangatlah penting untuk melihat riwayat penyakit pasien dan kunjungan ulang pasien oleh sebab itu cara penyimpanan berkas rekam medis harus diatur dengan baik. Sistem penyimpanan berdasarkan lokasi penyimpanan terdiri dari :

a. Sentralisasi

Sentralisasi merupakan sistem penyimpanan secara sentral dalam satu tempat, formulir menyatu dalam satu folder (rawat inap, rawat jalan, rawat darurat).

Kelebihan sistem sentralisasi

1. Data dan informasi pelayanan pasien dapat berkesinambungan (kronologis), riwayat penyakit pasien dapat dibaca menyeluruh oleh dokter.
2. Mengurangi duplikasi DRM.

3. Mempermudah pemeliharaan DRM.
4. Lebih efisien (rak, biaya cetak dokumen, tempat/ruangan)
5. Mudah menentukan standarisasi peraturan dan tata kerja penyimpanan.
6. Efisiensi kerja petugas penyimpanan.
7. Mudah menerapkan sistem nomor unit (unit numbering system).

Kekurangan sistem sentralisasi

1. Petugas menjadi lebih sibuk karena menangani unit rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap.
2. *Filing* (tempat penyimpanan) harus dijaga 24 jam untuk pelayanan IRD.
3. TPP harus buka 24 jam untukantisipasi penggunaan KIUP yang tersimpan di TPPRJ.

b. Desentralisasi.

Sistem penyimpanan yang memisahkan DRM rawat inap dan rawat jalan serta rawat darurat dari seorang pasien, masing-masing unit pelayanan diberi map/folder tersendiri. Disimpan ditempat terpisah yaitu rawat inap di unit rekam medis, rawat jalan dan rawat darurat di unit rekam medis rawat jalan atau poliklinik.

Kelebihan sistem desentralisasi :

1. Efisiensi waktu, pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
2. Beban kerja petugas lebih ringan.
3. Petugas tidak terlalu kelihatan sibuk.

Kekurangan sistem desentralisasi :

1. Terjadi duplikasi pembuatan DRM.
2. Biaya untuk peralatan lebih mahal, petugas lebih banyak.
3. Ruangan lebih banyak.

2.1.5 Sistem Penomoran Dokumen Rekam Medis

Sistem penomoran sering disebut dengan istilah *Numbering System* yaitu tata cara penulisan nomor yang diberikan kepada pasien yang datang berobat baik pada pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat yang digunakan sebagai bagian dari identitas pribadi pasien yang bersangkutan untuk kunjungan seterusnya. Dengan menggunakan sistem penomoran maka informasi-informasi dapat secara berurut dan meminimalisir informasi yang hilang (Deharja, 2021).

Nomor rekam medis memiliki berbagai kegunaan atau tujuan yaitu :

1. Sebagai pedoman dalam tata cara pendaftaran pasien di admission office.
2. Sebagai petunjuk folder berkas rekam medis pasien yang bersangkutan.
3. Sebagai pedoman dalam tata cara penyimpanan (penjajaran) BRM.
4. Sebagai petunjuk dalam pencarian BRM yang telah tersimpan di rak file.

Pasien datang berobat petugas rekam medis harus memberikan nomor rekam medis dan mencatatnya ke dalam beberapa formulir rekam medis yaitu :

1. Kartu identitas berobat (KIB).

2. Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP)
3. Formulir data dasar pasien.
4. Formulir masuk-keluar pasien.
5. Buku register pendaftaran pasien.

Selanjutnya oleh petugas pada pelayanan pasien berikutnya, nomor rekam medis tersebut akan dicatat pada setiap lembar formulir. Fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai beberapa pertimbangan untuk memilih sistem penomoran yang dipergunakan dalam penyelenggaraan rekam medis (Budi, 2011).

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) 2006 Revisi II (2006) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Ada 3 sistem pemberian nomor rekam medis pasien yaitu :

1. Penomoran Cara Seri (*Serial Numbering System*)

Dengan sistem ini setiap pasien mendapat nomor baru setiap kunjungan/berobat. Jika berkunjung 5 kali ia akan mendapat lima nomor yang berbeda. Semua nomor yang telah diberikan kepada pasien tersebut dicatat pada “Kartu Indeks Utama Pasien” yang bersangkutan. Sedang rekam medisnya disimpan di berbagai tempat sesuai dengan nomor yang telah diperoleh.

2. Penomoran Cara Unit (*Unit Numbering System*)

Didalam sistem pemberian nomor secara unit pada pasien datang pertama kali untuk berobat jalan maupun rawat inap maka pasien tersebut akan mendapatkan satu nomor rekam medis yang mana

nomor tersebut akan dipakai selamanya untuk kunjungan-kunjungan selanjutnya, baik untuk rawat jalan, rawat inap, maupun kunjungan ke unit-unit penunjang medis dan instalasi lain untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit. Berkas rekam medis pasien tersebut akan tersimpan didalam suatu berkas dengan satu nomor pasien.

3. Penomoran Cara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System*)

Sistem pemberian nomor ini merupakan sintesis/gabungan antara sistem seri dan unit. Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit, kepadanya diberikan satu nomor baru, tetapi berkas rekam medisnya yang terdahulu digabungkan dan disimpan di bawah nomor yang paling baru. Dengan cara inilah terciptalah satu unit berkas rekam medis. Apabila satu berkas rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor baru, di tempatnya yang lama tersebut harus diberi tanda petunjuk (*outguide*) yang menunjukkan kemana berkas rekam medis tersebut telah dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat berkas rekam medis yang lama.

2.1.6 Sistem Penjajaran Dokumen Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2006) Revisi II (2006) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Ada 3 cara sistem penyimpanan rekam medis berdasarkan nomor yang sering digunakan yaitu :

1. Sistem angka langsung/nomor urut (*Straight Numerical Filing System*)

Penyimpanan dengan sistem nomor langsung atau sering disebut dengan *straight numerical filing system* adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berurut sesuai dengan urutan nomornya. Misal DRM dengan 6 digit nomor RM berikut :

46-50-23

46-50-24

46-50-25

46-50-26

2. Sistem angka tengah (*Middle Digit Filing System*)

Sistem penjajaran DRM berdasarkan angka tengah. Menjajarkan folder DRM berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah. Angka yang terletak ditengah menjadi urutan pertama, pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua dan angka paling kanan menjadi angka ketiga

Contoh :

58-78-96 99-78-96

58-78-97 99-78-97

58-78-99 99-78-98

59-78-00 99-78-99

59-78-01 99-79-00

59-78-02 00-79-01

3. Sistem nomor akhir (*Terminal digit filing system*)

Sistem penjajaran DRM berdasarkan angka akhir. Berdasar nomor rekam medis pada 2 angka kelompok akhir untuk menjalankan sistem TDF terlebih dahulu disiapkan rak seluruh section nomor (100 section). Mulai dari section 00, 01, 02, 03, dan seterusnya sampai 99, setiap section di isi folder DRM dengan nomor rekam medis. 2 kelompok akhir yang sama sebagai digit pertama (*primary digit*) sebagai patokan, 2 angka kelompok tengah sebagai digit kedua (*secondary digit*) dan 2 angka kelompok terakhir (paling kiri) sebagai digit (*tertiary digit*)

Contoh :

Tabel 2. 1 *Terminal Digit Filing System*

48	12	06
Angka ketiga	Angka kedua	Angka pertama
(<i>tertiary digit</i>)	(<i>secondary digit</i>)	(<i>primary digit</i>)

2.1.7 *Missfile*

Missfile adalah kesalahan penempatan berkas rekam medis, salah simpan berkas rekam medis ataupun tidak ditemukannya berkas rekam medis. Masalah dalam sistem penyimpanan dokumen rekam medis (*missfile*) dapat menghambat pelayanan pasien menjadi lebih lama. Pelayanan pasien yang lama akan berdampak pada penurunan mutu pelayanan kesehatan (Nurislamiyah *et al.*, 2020). Sering terjadinya *missfile* dikarenakan belum adanya *tracer* pada sistem penyimpanan dokumen rekam medis.

2.1.8 *Tracer* (Outguide)

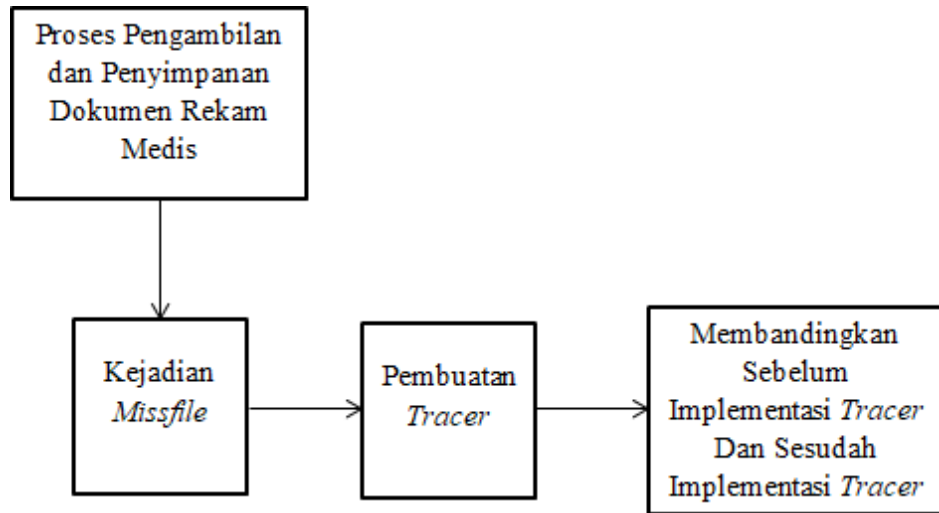
Tracer (outguide) adalah pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun, biasanya terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna (IFHIMA, 2012). Pentingnya keberadaan *tracer* mampu meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam menunjukkan dimana rekam medis akan disimpan kembali. Selain itu, *tracer* juga dapat memastikan bahwa rekam medis setiap kali akan dipindahkan dari penyimpanan untuk tujuan tertentu harus diganti dengan *tracer* yang menunjukkan dimana rekam medis telah dikirim. Jadi, *tracer* memungkinkan rekam medis untuk ditelusuri apabila tidak ada di tempat penyimpanan. Hasil penelitian dari Pujilestari (2016) menyebutkan bahwa petugas rekam medis mengeluh tidak adanya *tracer* membuat mereka kesulitan untuk mengembalikan berkas rekam medis yang keluar dari penyimpanan. Hal ini juga didukung oleh penelitian dari Mardyawati (2016).

Isi atau data pada *tracer* :

1. Nama pasien
2. Nomor rekam medis
3. Tujuan rekam medis atau peminjam
4. Tanggal keluar

Petunjuk keluar (*tracer*) adalah folder yang digunakan di tempat rekam medis ketika rekam medis telah dipindahkan dari penyimpanan. Hal ini dapat dianggap sebagai pengganti dokumen yang telah diambil dari penyimpanan.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

□ : Variabel yang diteliti

□ : Variabel yang tidak diteliti

Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu proses pengambilan dan penyimpanan dokumen rekam medis masih sering terjadi *missfile* di ruang *filing* untuk menurunkan angka kejadian *missfile* peneliti membuat *tracer*. Kemudian peneliti membandingkan sebelum implementasi *tracer* dan sesudah implementasi *tracer*, apakah adanya *tracer* sangat berpengaruh untuk menurunkan angka kejadian *missfile*.

2.3 Hipotesis

H₀ : Tidak ada perbedaan rata-rata angka kejadian *missfile* sebelum implementasi *tracer* dan sesudah implementasi *tracer*.

H1 : Ada perbedaan rata-rata angka kejadian *missfile* sebelum implementasi *tracer* dan sesudah implementasi *tracer*.