

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Berdasarkan Undang-undang Nomor. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa 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 sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam rumah sakit. Fungsi rumah sakit itu sendiri adalah penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit.

#### **2.2 Rekam Medis**

Pengertian rekam medis menurut PERMENKES no.269/MENKES/PER/III/2008, disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas

yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dijelaskan lebih lanjut dalam surat keputusan direktorat jenderal pelayanan medik No. 78 tahun 1991 tentang petunjuk penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit yang dilakukan di unit-unit rawat jalan termasuk gawat darurat dan unit rawat inap.

### **2.2.1 Tujuan Rekam Medis**

Dalam buku (Hatta, 2013 80-81), menurut Dick, Steen, dan Detmer mengemukakan 2 tujuan rekam medis yaitu terdiri dari tujuan primer dan tujuan sekunder.

Tujuan primer rekam medis terbagi dalam 5 (lima) kepentingan yaitu :

1. Bagi pasien
  - a. Mencatat jenis pelayanan yang telah diterima
  - b. Bukti pelayanan
  - c. Memungkinkan tenaga kesehatan dalam menilai dan menangani kondisi resiko
  - d. Mengetahui biaya pelayanan
2. Bagi pihak pemberi pelayanan kesehatan
  - a. Membantu kelanjutan pelayanan (sarana komunikasi)
  - b. Menggambarkan keadaan penyakit dan penyebab (sebagai pendukung diagnosis kerja)
  - c. Menunjang pengambilan keputusan tentang diagnosa dan pengobatan
  - d. Menilai dan mengelola resiko perorangan pasien
  - e. Memfasilitasi pelayanan sesuai dengan pedoman praktek klinis
  - f. Mendokumentasikan faktor resiko pasien
  - g. Menilai dan mencatat keinginan serta kepuasan
  - h. Menghasilkan rencana pelayanan
  - i. Menetapkan saran pencegahan atau promosi kesehatan
  - j. Sarana pengingat para klinis
  - k. Menunjang pelayanan pasien

1. Mendokumentasikan pelayanan yang diberikan
3. Bagi manajemen pelayanan pasien
  - a. Mendokumentasikan adanya kasus penyakit gabungan dan prakteknya
  - b. Menganalisis kegawatan penyakit
  - c. Merumuskan pedoman praktik penanganan resiko
  - d. Memberikan corak dalam penggunaan pelayanan
  - e. Dasar penelaahan dalam penggunaan sarana pelayanan (utilisasi)
  - f. Melaksanakan kegiatan menjaga mutu
4. Bagi penunjang pelayanan pasien
  - a. Alokasi sumber
  - b. Menganalisis kecenderungan dan mengembangkan dugaan
  - c. Menilai beban kerja
  - d. Mengomunikasikan informasi berbagai unit kerja
5. Bagi pembayaran dan penggantian biaya
  - a. Mendokumentasikan unit pelayanan yang memungut biaya pemeriksaan
  - b. Menetapkan biaya yang harus dibayar
  - c. Mengajukan klaim asuransi
  - d. Mempertimbangkan dan memutuskan klaim asuransi
  - e. Dasar dalam menetapkan ketidakmampuan dalam pembayaran (misal Kompensasi pekerja)
  - f. Menangani pengeluaran
  - g. Melaporkan pengeluaran
  - h. Menyelenggarakan analisis aktuarial (tafsiran pra penetapan asuransi)

Adapun tujuan - tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang

berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan yaitu :

1. Edukasi
  - a. Mendokumentasikan pengalaman profesional dibidang kesehatan
  - b. Menyiapkan sesi pertemuan dengan presentasi
  - c. Bahan pengajaran
2. Peraturan (regulasi)
  - a. Bukti pengajuan perkara ke pengadilan (litigasi)
  - b. Membantu pemasaran pengawasan (suveillance)
  - c. Menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan
  - d. Sebagai dasar pemberian akreditasi bagi profesional dan rumah sakit
  - e. Membandingkan organisasi pelayanan kesehatan
3. Riset
  - a. Mengembangkan produk baru
  - b. Melaksanakan riset klinis
  - c. Menilai teknologi

- d. Studi keluaran pasien
- e. Studi efektivitas serta analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien
- f. Mengidentifikasi populasi yang beresiko
- g. Mengembangkan registrasi dan basis / pengkalan data
- h. Menilai manfaat dan biaya sistem rekaman
- 4. Pengambilan kebijakan
  - a. Mengalokasikan sumber – sumber
  - b. Melaksanakan rencana strategis
  - c. Memonitor kesehatan masyarakat
- 5. Industri
  - a. Melaksanakan riset dan pengembangan
  - b. Merencanakan strategi pemasaran
  - c. Kegunaan rekam medis

### **2.2.2 Aspek dan Kegunaan Rekam Medis**

Menurut (Depkes RI, 2006) Departemen Kesehatan RI tahun 2006

Pelayanan Medis dalam buku Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit di

Indonesia, kegunaannya dapat dilihat dari beberapa aspek :

1. Aspek Administrasi  
Dimana didalamnya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. Aspek Hukum  
Dimana didalam 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.
3. Aspek Keuangan  
Dalam rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.
4. Aspek Penelitian  
Dimana berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena informasi yang dikandungnya dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
5. Aspek Pendidikan  
Dalam 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.

#### 6. Aspek Dokumentasi

Dalam berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban laporan rumah sakit.

Adapun kegunaan dari rekam medis itu sendiri, yaitu :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat.
4. Sebagai bahan untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit dan juga dokter serta tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

#### 2.2.3 Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor

269/MenKes/Per/III/2008, tentang rekam medis sebagai berikut:

1. Pengobatan. Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien
2. Peningkatan Kualitas Pelayanan. Membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
3. Pendidikan dan Penelitian. Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4. Pembiayaan berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
5. Statistik Kesehatan Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit- penyakit tertentu.
6. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

### **2.3 Filing**

*Filing* adalah unit kerja rekam medis yang diakreditasi oleh Departemen Kesehatan yang berfungsi sebagai tempat pengaturan dan penyimpanan berkas rekam medis atas dasar sistem penataan tertentu melalui prosedur yang sistematis sehingga sewaktu-waktu dibutuhkan dapat menyajikan secara cepat dan tepat. Berkas rekam medis adalah catatan yang berisikan identitas pasien, diagnosis serta riwayat penyakit pasien. Bagian *filing* adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok :

1. Menyimpan BRM dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan penyimpanan BRM.
2. Mengambil kembali (*retrive*) BRM untuk berbagai keperluan.
3. Menyusutkan (meretensi) BRM sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
4. Memisahkan penyimpanan BRM in-aktif dari aktif.
5. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis.
6. Menyimpan BRM yang dilestarikan (diabadikan).
7. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis.

### **2.3.1 Penyimpanan Berkas Rekam Medis**

Penyimpanan adalah tempat menyimpan (mengumpulkan), proses, cara pembuatan menyimpan. Menurut Depkes (Departemen Kesehatan) RI (2006), berdasarkan lokasi penyimpanan berkas rekam medis dibagi menjadi dua jenis, yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat ke dalam suatu folder tempat penyimpanan, sedangkan Desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap pada folder tersendiri dan atau tempat tersendiri. Biasanya berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat darurat disimpan pada rak penyimpanan berkas rekam medis di unit rekam medis atau ditempat pendaftaran rawat jalan, sedangkan berkas rekam medis rawat inap disimpan di ruang penyimpanan lain, seperti dibangsal atau di unit rekam yang terpisah dari tempat penyimpanan rekam medis rawat jalan.

### **2.3.2 Pengambilan Kembali Berkas Rekam Medis (*Retrieval*)**

Menurut Depkes (Departemen Kesehatan) RI (2006), pengambilan berkas rekam medis juga memiliki tata cara tertentu. Adapun tata cara pengambilan berkas rekam medis pasien yang dibutuhkan dari ruang penyimpanan rekam medis adalah sebagai berikut:

1. Rekam medis tidak boleh keluar dari ruangan rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu permintaan.
2. Apabila rekam medis dipinjam, wajib dikembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Seharusnya setiap rekam medis kembali lagi keraknya pada setiap akhir kerja pada hari yang bersamaan.
3. Rekam medis tidak di benarkan diambil dari rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.

4. Permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus diajukan ke bagian rekam medis setiap hari pada jam yang telah ditentukan. Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama pasien dan nomor rekam medisnya.

### **2.3.3 Peminjaman Berkas Rekam Medis**

Rekam medis di suatu instalasi rumah sakit dapat dipinjam oleh profesional pemberi asuhan kepada pasien. Peminjaman rekam medis dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Peminjaman rutin adalah peminjaman berkas rekam medis oleh dokter dikarenakan pasien yang memiliki berkas tersebut memerlukan atau sedang mendapatkan perawatan unit pelayanan.
2. Peminjaman tidak rutin adalah peminjaman berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan atau dokter untuk keperluan penelitian, makalah, atau sejenisnya.

### **2.3.4 Pengembalian Berkas Rekam Medis**

Pengembalian berkas rekam medis adalah kembalinya berkas rekam medis ke unit rekam medis, dimana berkas rekam medis setelah selesai pelayanan kesehatan baik rawat jalan atau rawat inap, maupun keperluan lainnya. Yaitu waktu pengembalian berkas rekam medis ke unit *filing* untuk rawat jalan 1x24 jam setelah pasien menerima pemeriksaan dari dokter atau telah menerima tindakan medis dari rumah sakit, sedangkan waktu pengembalian berkas rekam medis ke unit *filing* untuk rawat inap 2x24 jam setelah pasien ditetapkan pulang oleh dokter.

Rekam medis yang mengalami keterlambatan dalam pengembalian akan berdampak pada terhambatnya dalam pengolahan data, lambat dalam pengajuan

klaim asuransi serta terhambatnya pelayanan terhadap pasien. Keterlambatan pengembalian rekam medis juga bisa mempengaruhi dalam pendistribusian rekam medis. Jika rekam medis didistribusikan  $\geq 10$  menit maka hal ini bisa mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit dan bisa mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Permenkes No. 129 Tahun 2008).

#### **2.4 Tracer**

Berdasarkan pedoman *Internasional Federation of Health Information Management Association* (IFHIMA, 2012), *tracer (outguide)* yaitu “pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. *Tracer* atau petunjuk keluar merupakan kebutuhan yang harus ada didalam tempat penyimpanan berkas rekam medis”. *Tracer* yang baik menggunakan triplek yang dilapisi plastik berwarna dan dilip kertas agar tidak hilang atau rusak serta mengetahui keterlambatan laporan sampai rekam medis dikembalikan ke *filing*. Karena *tracer* digunakan berulang-ulang, maka bahan yang digunakan bahan yang kuat (Anggraeni, 2013). Petunjuk keluar atau *tracer* juga meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman dengan menunjukkan dimana sebuah rekam medis untuk disimpan kembali. *Tracer* yang baik adalah dalam bentuk kartu, biasanya ukuran sama atau lebih besar dari bekas rekam medis dan harus tercantum :

1. Nama pasien,
2. Nomor rekam medis,
3. Tanggal peminjaman,

4. Tujuan penggunaan / peminjaman.

## 2.5 Penelitian yang relevan

1. Musfika. 2020. *Tinjauan Faktor-Faktor Penghambat Pelaksanaan Tracer Di Rumah Sakit Griya Husada Madiun*. Ponorogo: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buana Husada Ponorogo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor- faktor penghambat pelaksanaan *tracer* berdasarkan *man, method, material, money dan machine*. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dan menghasilkan yang paling mempengaruhi yaitu dari faktor sumber daya manusia, jika dari kebutuhan peralatan, bahan baku terpenuhi tapi tanpa adanya sumber daya yang berkompetensi, maka penyelenggaraan penggunaan *tracer* tidak akan berjalan dengan lancar hal ini perlu dukungan dari kebijakan rumah sakit terkait penyimpanan dokumen rekam medis.
2. Ria Anggraeni (2013) ‘Tinjauan Pengendalian Missfile Dokumen Rekam Medis Di Filing Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Semarang Tahun 2013’, *Tinjauan Pengendalian Missfile Dokumen Rekam Medis Di Filing Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Semarang tahun 2013*. Semarang: Rineka Cipta, p. 35. Penelitian ini bertujuan untuk mengatasi kejadian missfile di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu mengumpulkan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung terhadap penelitian dan menghasilkan dapat mencegah atau meminimalkan *missfile* dan

memudahkan penyimpanan, pengambilan serta pelacakan berkas rekam medis.

3. Savitri Citra Budi. 2015. *Pentingnya Tracer Sebagai Kartu Pelacak Berkas Rekam Medis Keluar Dari Rak Penyimpanan*. Depok: Sekolah Vokasi UGM. Penelitian ini bertujuan untuk merancang *tracer* sebagai kartu pelacak berkas rekam medis keluar dari rak penyimpanan berkas rekam medis, dan melakukan kegiatan pemanfaatan *tracer* sebagai kartu pelacak berkas rekam medis keluar dari rak penyimpanan berkas rekam medis. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dan menghasilkan bahwa setelah dilakukan sosialisasi dan pelatihan petugas menyadari *tracer* perlu digunakan.
4. Agustina (2011) 'Perancangan dan Prosedur Penggunaan Petunjuk Keluar (Outguide) Untuk Penyimpanan Rekam Medis Rawat Jalan di BLUD RS Ratu Zalecha Martapura', 1(1). Penelitian ini bertujuan untuk membuat petunjuk keluar (Outguide) dan prosedur penggunaan petunjuk keluar (Outguide) pada penyimpanan rekam medis rawat jalan di BLUD RS Ratu Zalecha Martapura. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dan menghasilkan perancangan petunjuk keluar (outguide) tersebut maka dibuatkan prosedur penggunaan petunjuk keluar (outguide).
5. Chamelia Ramadlan, Sudalhar, Tegar Wahyu Yudha Pratama. 2019. *Pengaruh design tracer terhadap penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan di Puskesmas Kapas*, Jurnal Hospital Science. Bojonegoro. Stikes Muhammadiyah Bojonegoro. Penelitian ini bertujuan untuk

mengidentifikasi pengaruh design *tracer* terhadap penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan Puskesmas Kapas. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif studi kasus yang mendefinisikan suatu fenomena secara apa adanya dan menghasilkan bahwa penggunaan petunjuk keluar (*tracer*) memberikan pengaruh atau perubahan yang signifikan terhadap kualitas pengelolaan berkas rekam medis di Puskesmas Kapas.