

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Pengertian rekam medis menurut PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas atau bukti tertulis yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan yang sewaktu-waktu dapat dipertanggung jawabkan (Permenkes R.I., 2008). Keberadaan rekam medis sangat diperlukan dalam menunjang terlaksananya kegiatan pelayanan kesehatan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien harus selalu tercatat pada berkas rekam medis yang bersangkutan agar tercipta kesinambungan data rekam medis. Berkas rekam medis juga memiliki fungsi untuk melindungi petugas medis maupun non medis ketika terjadi kasus hukum. (Karlina *et al.*, 2016).

2.1.2 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan Rekam Medis dapat dilihat dari beberapa aspek, Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2006) Revisi II tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia untuk mudah mengingatnya kita bisa menggunakan singkatan **ALFRED** antara lain:

1. Aspek Administrasi (*Administration*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Hukum (*Legal*)

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

3. Aspek Keuangan (*Financial*)

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

4. Aspek Penelitian (*Riset*)

Suatu berkas mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut sumber data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

5. Aspek Pendidikan (*Education*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data / informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

6. Aspek Dokumentasi (*Dokumentation*)

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

2.2 Penyimpanan Rekam Medis (*Filing*)

2.2.1 Pengertian *Filing*

Filing dalam bidang rekam medis adalah suatu ruangan yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan, retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Selain itu *filing* juga menyediakan dokumen rekam medis yang telah lengkap isinya sehingga dapat memudahkan penggunaan mencari informasi sewaktu-waktu jika diperlukan (Simanjuntak *et all*, 2017) . Menurut pendapat lain, *filing* sebagai unit kerja di dalam rekam medis yang telah mendapatkan akreditasi oleh Departemen Kesehatan yang berfungsi bukan hanya sebagai tempat penyimpanan berkas rekam medis, namun juga sebagai pengaturan dokumen sesuai sistem penataan serta prosedur tertentu untuk memudahkan proses pendistribusian rekam medis (Pujilestari, 2016).

2.2.2 Tugas Pokok Petugas *Filing*

Berdasarkan (Shofari , 2004), bagian *filing* adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok sebagai berikut :

1. Menyimpan BRM dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan BRM.
2. Mengambil kembali (*retrievel*) BRM untuk berbagai keperluan.

3. Menyusutkan (meretensi) BRM sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
4. Memisahkan penyimpanan BRM in-aktif dari BRM aktif.
5. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis.
6. Menyimpan rekam medis yang dilestarikan (di abadikan).
7. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis.

2.3 Sistem Penomoran Berkas 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 system 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.

Nomor rekam medis biasanya terdiri dari 6 angka (digit) yang terbagi menjadi 3 kelompok, masing masing kelompok terdiri dari dua angka. Dengan demikian maka

dijumpai kelompok angka awal, tengah dan akhir. Enam angka tersebut mulai dari 00-00-01 s/d 99-99-99. Contoh untuk membedakan kelompok angka tersebut. Misalnya pada nomor rekam medis 48-12-06, berarti kelompok awal angka 48, kelompok angka tengah 12, dan kelompok angka akhir 06. 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 Index 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 (2006:24) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Ada 3 sistem pemberian nomor rekam medis pasien yaitu :

2. 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 diberbagai tempat sesuai dengan nomor yang telah diperoleh.

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

Didalam sistem pemberian nomer 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 disuatu rumah sakit. Berkas rekam medis pasien tersebut akan tersimpan didalam suatu berkas dengan satu nomor pasien.

4. 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 dibawah 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, ditempatnya yang lama tersebut harus diberi tanda petunjuk (*outguide*) yang menunjukan kemana berkas rekam medis tersebut telah dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat berkas rekam medis yang lama.

2.3.1 Tinjauan Penduplikasian Penomoran Rekam Medis

Duplikasi nomor rekam medis merupakan keadaan pasien memiliki dua nomor rekam medis. Duplikasi yang terjadi bukan hanya satu pasien dengan lebih dari satu nomor rekam medis tetapi ada juga duplikasi yang berupa satu nomor rekam medis yang digunakan untuk lebih dari satu pasien (Sari *et al*, 2019). Hal tersebut akan mempengaruhi sistem pengambilan kembali berkas rekam medis dan dapat juga mengakibatkan kesalahan dalam melakukan tindakan medis karena diagnosa terakhir atau pengobatan terakhir yang tercatat, bukan merupakan catatan terakhir yang dipergunakan pada saat pasien mendapatkan pelayanan medis (Kartawidjaja, 2020). Untuk menghindari terjadinya duplikasi penomoran, seharusnya petugas rekam medis dibagian pendaftaran pasien baik rawat jalan maupun rawat inap menanyakan apakah pasien tersebut pernah berobat atau tidak sehingga tidak terjadi duplikasi penomoran rekam medis dan petugas harus lebih teliti dalam melayani pasien agar tidak terdapat lagi pasien lama berkunjung sebagai pasien baru, kemudian diberikan nomor rekam medis baru yang menyebabkan duplikasi penomoran rekam medis.

Duplikasi penomoran rekam medis Seharusnya tidak terjadi, sebab menurut PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 12 ayat 1 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan. Artinya sarana pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab penuh untuk untuk menjaga, memelihara dan menyediakan berkas rekam medis kembali saat dibutuhkan oleh petugas kesehatan, pasien atau pihak lain pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan (Permenkes R.I., 2008). Berkas rekam medis juga berfungsi untuk

melindungi petugas medis maupun non medis ketika terjadi permasalahan kasus hukum, maka dari itu sarana pelayanan kesehatan khususnya petugas rekam medis harus bisa meminimalisir permasalahan yang terjadi dibagian rekam medis. Salah satu permasalahan yang terjadi yaitu duplikasi nomor rekam medis dan *misfile* berkas rekam medis. Akibat dari kejadian duplikasi nomor rekam medis ini mempengaruhi kesinambungan data rekam medis (Handayuni, 2020).

2.4 Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis

2.4.1 Sistem penyimpanan menurut lokasi penyimpanan

Dokumen rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka seperti yang telah dikemukakan sebelumnya setiap folder harus disimpan dan dilindungi dengan baik karena bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak *filig*. Sistem *filling* memiliki dua cara penyimpanan berkas rekam medis dalam penyelenggaraan rekam medis. Syarat dokumen rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisian pada lembar formulir rekam medis telah terisi dengan lengkap dan telah dirakit sehingga riwayat pasien urut secara kronologis (Mathar, 2018) . Ditinjau dari pemusatan atau penyatuan dokumen rekam medis maka cara penyimpanannya dibagi menjadi dua yaitu:

1. Sistem Penyimpanan Secara *Sentralisasi*

Sistem penyimpanan RM secara sentral yaitu suatu sistem penyimpanan RM dengan cara menyatukan formulir-formulir rekam medis milik seorang pasien kedalam satu kesatuan (folder) baik pasien tersebut pasien rawat inap

maupun rawat jalan. Dengan sistem ini, terjadinya duplikasi RM dapat dihindari dan biaya yang diperlukan lebih sedikit. Data-data pasien juga dapat berkesinambungan karena menyatu dalam satu folder, sehingga riwayat penyakitnya dapat terbaca secara keseluruhan.

2. Sistem Penyimpanan Secara *Desentralisasi*

Sistem penyimpanan rekam medis secara desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan milik seorang pasien antara RM rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat pada folder tersendiri dan atau tempat tersendiri. Sistem penyimpanan ini dapat mengurangi beban kerja petugas dan menjadikan pelayanan lebih efisien, sehingga pasien mendapat pelayanan yang lebih cepat.

2.4.2 Sistem penyimpanan Menurut nomor (Sistem penjajaran)

Sistem penjajaran yaitu sistem penyusunan dokumen rekam medis yang sejajar antara dokumen rekam medis yang satu dengan yang lainnya (Nurislamiyah *et al.*, 2020). Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2006) Revisi II (2006:82) 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 (*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. Misalnya

keempat rekam medis berikut akan disimpan berurutan dalam satu rak, yaitu 465023, 465024, 465025, 465026. Dengan demikian sangatlah mudah sekaligus mengambil 50 buah rekam medis dengan nomor yang berurutan dari rak penyimpanan pada waktu diminta untuk keperluan pendidikan, maupun pengambilan rekam medis yang tidak aktif.

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

Isitilah yang dipakai adalah penyimpanan dengan sistem angka tengah atau sering disebut dengan *middle digit filing system*. 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-tengah menjadi angka pertama. Pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua dan pasangan angka kanan menjadi angka ketiga.

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

Penyimpanan dengan sistem angka akhir lazim disebut *terminal digit filing system*. Disini digunakan nomor-nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok, masing-masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang tercetak ditengah, dan angka ketiga adalah 2 angka yang terletak paling kiri.

2.4.3 Tinjauan Masalah Dalam Sistem Penyimpanan (*Missfile*)

Masalah yang sering terjadi dalam sistem penyimpanan rekam medis antara lain : belum adanya *tracer* sehingga terjadinya duplikasi dan *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).

Dari 385 dokumen rekam medis rawat jalan yang diamati pada 4 rak, didapatkan persentase kejadian missfile, sebagian besar yaitu 170 (44,1%) karena letaknya tidak sesuai pada rak semestinya atau terletak pada rak lain. Hal ini disebabkan faktor “Man, material, metode, money”(Djohar *et al.*, 2018a). Ada juga faktor yang menjadi penyebab terjadinya *missfile*, antara lain yaitu faktor sistem penyimpanan, sistem penomoran, sistem penjajaran, sarana ruang penyimpanan, dan petugas ruang penyimpanan. Diharapkan setiap rumah sakit dapat memiliki petugas yang sesuai dengan bidangnya dan profesional, dengan adanya tenaga kesehatan yang profesional dapat meningkatkan mutu serta efisiensi pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Simanjuntak & Sirait, 2017),