

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rekam Medis**

##### **2.1.1 Pengertian Rekam Medis**

Rumah Sakit merupakan suatu institusi yang perlu melakukan peningkatan pelayanan kesehatan untuk diberikan kepada masyarakat. Salah satu bagian terpenting dari suatu instansi pelayanan kesehatan adalah manajemen pengolahan arsip-arsipnya. Arsip pasien disimpan dalam suatu berkas yang dinamakan berkas rekam medis. Menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes R.I., 2008).

Manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan adalah kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman.(Depkes RI, 2006b).

##### **2.1.2 Tujuan rekam Medis**

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil

tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. (Depkes RI, 2006b).

### **2.1.3 Manfaat Rekam Medis**

Manfaat rekam medis secara umum adalah:

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, pengembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung /dirawat dirumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khususnya yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta bahan pertanggung jawaban dan pelaporan. (Depkes RI, 2006b)

#### 2.1.4 Kegunaan Rekam Medis

Selain digunakan untuk keperluan manajemen pelayanan pasien, pemantauan kualitas pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat/komunitas, dan perencanaan dan pemasaran fasilitas pelayanan kesehatan, rekam medis juga seringkali digunakan untuk beberapa kebutuhan lain yang seringkali dirangkum dalam akronim ALFRED (*Administration, Legal, Finance, Research, Education, Documentation*). (Depkes RI, 2006b)

##### 1. Aspek *Administration* (Administrasi)

Rekam medis digunakan untuk kebutuhan administrasi dalam pelayanan kesehatan. Sejak pasien diterima, baik rawat jalan, rawat darurat, maupun rawat inap, hingga pasien pulang. Semua proses pencatatan ini kelak akan sangat dibutuhkan pada saat menelusuri kembali riwayat kedatangan pasien tersebut.

##### 2. Aspek *Legal* (Hukum)

Rekam medis digunakan sebagai bukti telah terjadinya proses pelayanan kesehatan. Rekam medis akan dihadirkan dalam proses persidangan untuk menyelesaikan kasus medis yang bermuatan hukum guna menelusuri kembali kejadian suatu pelayanan kesehatan melalui runtutan “cerita” yang tercatat/terekam di dalamnya. Itulah sebabnya maka rekam medis harus segera dibuat setelah melakukan suatu pelayanan kesehatan. Konsep “Tulis yang dilakukan dan lakukan yang ditulis” merupakan salah satu kunci agar rekam medis dapat melaksanakan fungsi legal/hukumnya.

##### 3. Aspek *Finance* (Keuangan)

Rekam medis digunakan untuk menghitung biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Hal ini terutama apabila sistem penagihan biaya pelayanannya berdasarkan item pelayanan yang telah diberikan. Jika menggunakan sistem penagihan biaya pelayanan berdasarkan diagnosis (seperti sistem INA DRG) maka ketepatan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis sangat berpengaruh terhadap nilai klaim pembiayaan yang diajukan.

#### 4. Aspek *Research* (Penelitian)

Banyak penelitian, baik bidang medis maupun non-medis, yang dilakukan dengan menggunakan rekam medis sebagai sumber datanya. Dalam hal penggunaan informasi dalam rekam medis untuk penelitian tetap harus memperhatikan etika dan peraturan perundangan yang berlaku.

#### 5. Aspek *Education* (Pendidikan)

- ˘ Dalam proses pendidikan tenaga kesehatan, baik kelompok tenaga medis, paramedis, penunjang medis, keteknisian medis, maupun keterampilan fisik, banyak digunakan informasi dalam rekam medis sebagai bahan pendidikan. Penggunaan informasi dalam rekam medis untuk pendidikan harus memperhatikan etika dan peraturan perundangan yang berlaku.

#### 6. Aspek *Documentation* (Dokumentasi)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat diaplikasikan penerapannya didalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan

efisien. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan. (Depkes RI, 2006b)

## **2.2 Filing**

### **2.2.1 Definisi *Filing***

*Filing* merupakan salah satu unit kerja yang ada di bagian rekam medis terutama bertugas menangani pemeliharaan rekam medis (Windari *et al.*, 2018). Menurut pendapat lain, *filing* sebagai unit kerja di dalam rekam medis yang telah mendapatkan akreditasi oleh Departemen Kesehatan RI (Depkes RI) 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 Kriteria *Filing***

Agar sistem penyimpanan terlaksana dengan baik maka dibutuhkan adanya ruang *filing* dan sarana penjajaran berkas rekam medis (lemari berkas).

Ruang *filing* hendaknya memenuhi beberapa kriteria berikut ini:

1. Merupakan ruang khusus, terpisah dari pelayanan lain yang tidak terkait langsung dengan pelayanan rekam medis. Di beberapa rumah sakit (mungkin karena keterbatasan ruang yang ada) masih ada yang menggunakan ruang tata usaha sebagai ruang *filing* rekam medis juga. Pemisahan fungsi ruang ini untuk menjaga aspek kerahasiaan rekam medis sehingga orang yang tidak berhak untuk tahu isi rekam medis tidak bisa mendapatkan informasi dari rekam medis. Hal ini terkait aspek

*privacy* dari rekam medis, yaitu bahwa hanya orang/pihak yang berhak saja yang boleh tahu isi rekam medis.

2. Memiliki pintu dan dapat dikunci. Tampaknya hal ini sederhana atau bahkan seperti berlebihan namun nyatanya masih bisa dijumpai rumah sakit yang ruang *filig*-nya tidak berpintu sehingga orang leluasa masuk dan keluar ruang *filig*, bahkan yang tidak berhak sekalipun. Selain terkait aspek *privacy* dari rekam medis, hal ini juga terkait aspek *security* dari rekam medis yaitu bahwa rekam medis harus aman secara fisik dari gangguan manusia, hewan dan alam (sejauh bisa diupayakan). Perusakan dan pencurian merupakan bentuk gangguan fisik oleh manusia.
3. Bersih dan terawat. Hal ini terkait langsung dengan aspek *security* dari rekam medis, yang selain harus aman secara fisik dari gangguan manusia, juga harus aman secara fisik dari gangguan hewan dan alam. Kerusakan medis berkas bisa disebabkan pula oleh semut, rayap, kecoa dan kutu. Gangguan dari alam yang diupayakan untuk dihindari adalah api, air, debu dan cahaya matahari langsung. Adanya alat pemadam api ringan (APAR) di ruang *filig* merupakan hal yang penting. Menjaga dan mencegah dari genangan air (banjir) dan kebocoran juga penting untuk diperhatikan. Ketertiban penggunaan sarana listrik masih sering diabaikan, padahal bisa menjadi sumber api yang bisa menghancurkan dokumen rekam medis. Hal lain yang perlu diperhatikan pula dalam hal kebersihan dan perawatan ruang *filig* adalah ventilasi udara dan kelembaban ruang.

4. Alat penyimpanan berkas rekam medis, bisa menggunakan *roll o pack*, rak terbuka, dan *filing cabinet*.
  5. *Tracer* yang digunakan sebagai pengganti berkas rekam medis di rak *filing* yang dapat digunakan untuk menelusur keberadaan rekam medis.
- (Putri, Triyanti and Setiadi, 2014)

Rekam medis yang baik adalah memiliki data yang *continue* (berkesinambungan), sejak awal hingga akhir perawatan diberikan, maupun sejak pasien mendaftar pertama kali hingga pasien menjadi pasien inaktif. Kesinambungan data rekam medis merupakan satu hal yang mutlak dipenuhi dalam menjaga nilai rekam medis yang baik untuk mendukung kesehatan yang maksimal. Kesinambungan data rekam medis merupakan suatu hal yang harus dipenuhi dalam menjaga nilai rekam medis yang baik untuk mendukung kesehatan yang maksimal. (Budi, 2015)

Ketersediaan berkas rekam medis secara cepat dan tepat pada saat dibutuhkan akan sangat membantu mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Maka dari itu, masalah penyimpanan berkas rekam medis merupakan hal penting yang harus diperhatikan. Jika sistem penyimpanan berkas rekam medis yang dipakai kurang baik, akan timbul masalah-masalah yang dapat mengganggu ketersediaan berkas rekam medis secara tepat dan cepat. (Budi, 2015)

### **2.2.3 Sistem Peminjaman dan Pengembalian (*retrieval*)**

Dalam kegiatan penyimpanan dan pengembalian agar pelaksanaan dapat di simpan dan di ambil kembali dengan cepat dan tepat serta dapat di pelihara/dapat

disimpan dalam waktu yang lama tanpa cepat rusak, maka harus memenuhi persyaratan yaitu sebagai berikut:

1. Pengeluaran Rekam Medis Ketentuan pokok yang harus ditaati di tempat penyimpanan adalah:
  - a. Tidak satupun rekam medis boleh keluar dari ruang rekam medis tanpa tanda keluar atau kartu permintaan. Peraturan ini tidak hanya berlaku bagi orang-orang di luar rekam medis, tetapi juga bagi petugas rekam medis itu sendiri.
  - b. Seseorang yang menerima atau meminjam berkas rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu. Dalam peminjaman harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu untuk satu rekam medis diperbolehkan tidak berada di rak penyimpanan. Seharusnya setiap berkas rekam medis kembali kerak pada setiap akhir hari kerja, sehingga petugas *filing* rumah sakit dapat mencari berkas rekam medis yang diperlukan.
  - c. Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari rumah sakit kecuali atas perintah pengadilan.
  - d. Dokter atau pegawai rumah sakit yang berkepentingan dengan meminjam rekam medis, untuk dibawa keruang kerjanya selama jam kerja, dan dikembalikan keruang rekam medis pada akhir jam kerja.
  - e. Jika beberapa rekam medis akan digunakan selama beberapa hari maka rekam medis tersebut disimpan dalam tempat sementara di ruang rekam medis.

- f. Kemungkinan rekam medis dipergunakan beberapa orang, dan berpindah tangan dari orang satu ke orang lain, harus dilakukan dengan mengisi "Kartu Pindah Tangan", karena dengan cara ini rekam medis tidak perlu bolak balik dikirim ke bagian rekam medis, untuk diletakkan sebagai petunjuk keluarnya rekam medis, kartu pindah tersebut berisi tanggal, pindah tangan dari siapa ke siapa, untuk keperluan apa dan digunakan oleh dokter siapa.

## 2. *Tracer*

*Tracer* adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis.

## 3. Buku Ekspedisi

Setiap penyerahan dokumen rekam medis harus menggunakan buku ekspedisi adalah nomor rekam medis, tanggal, penggunaan dan nama pasien. Hal ini bertujuan agar keamanannya terjamin, bila dijumpai kehilangan berkas rekam medis dan sebagai bukti serah terima dokumen rekam medis (Depkes RI, 2006a).

### 2.3 *Tracer*

#### 2.3.1 Definisi *Tracer*

*Tracer* adalah kartu yang digunakan untuk petunjuk keluarnya berkas rekam medis dari rak penyimpanan sehingga dapat digunakan untuk peminjaman berkas rekam medis ke ruang *filing*. *Tracer* merupakan sarana penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis. Biasanya digunakan untuk menggunakan rekam medis yang keluar dari penyimpanan. (Budi, 2015)

Menurut (Asmono, 2014) Faktor-faktor penyebab tidak menggunakan *tracer* di bagian penyimpanan berkas rekam medis di beberapa Rumah Sakit yaitu dikarenakan Sumber Daya Manusia (SDM) dimana petugasnya tergesa-gesa, sarana di bagian penyimpanan yaitu rak penyimpanan sudah penuh dan prosedur tetap pengambilan dan penyimpanan rekam medis terkait penggunaan *tracer* yang tidak dijalankan. Pentingnya *tracer* sebagai kartu pelacak berkas rekam medis keluar dari rak penyimpanan berkas rekam medis sangat perlu untuk disosialisasikan kepada tenaga kesehatan (Simanjuntak and Sirait, 2017).

### **2.3.2 Prosedur Penggunaan *Tracer***

Adapun prosedur penggunaan *tracer* pada penyimpanan rekam medis, sebagai berikut :

1. Petugas rekam medis mencatat nama pasien, nomor rekam medis, dan tujuan peminjam.
2. Petugas mengambil catatan nama pasien, nomor rekam medis, dan tujuan peminjam yang sudah disediakan oleh petugas.
3. Petugas mencarikan rekam medis pada rak penyimpanan yang akan diperlukan sesuai dengan nama pasien, nomor rekam medisnya.
4. Petugas menulis nama pasien, no.RM, tanggal keluar, dan tujuan RM atau peminjam yang tercantum pada *tracer*.
5. Petugas meletakkan *tracer* di tempat rekam medis untuk pengganti rekam medis yang dikeluarkan dari rak penyimpanan.
6. Petugas mengambilkan rekam medis pada rak penyimpanan.
7. Pengembalian rekam medis harus dikembalikan setelah selesai digunakan.

8. Rekam medis yang dikembalikan dicatat kedalam buku ekspedisi.
9. Pada saat rekam medis dikembalikan, petugas penyimpanan mengoreksi rekam medis yang diterima serta mencocokkannya dengan buku ekspedisi.
10. Petugas mensortir rekam medis yang telah di koreksi perkelompok dan ditempatkan pada rak penyimpanan sementara.
11. Rekam medis yang telah disortir yang ditempatkan pada rak penyimpanan sementara oleh petugas penyimpanan dimasukan ke ruang penyimpanan.
12. *Tracer* diambil atau dikeluarkan pada rak penyimpanan dan yang tercantum tulisan pada *tracer* diganti dengan tulisan yang baru atau kertas yang baru. (Wardani, 2012)

## **2.4 Faktor Penyebab Tidak Menggunakan *Tracer* Pada Rak Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Ruang *Filing* Rumah Sakit**

### **2.4.1 *Man***

1. Adanya rangkap tugas jabatan karena jumlah petugas yang terbatas  
Tidak ada petugas khusus di ruang penyimpanan BRM, dimana petugas pendaftaran harus rangkap jabatan selain sebagai petugas pendaftaran, juga sebagai petugas penyimpanan, sehingga BRM di ruang *filing* tidak terkontrol dengan baik. (Putra and Rudi, 2020)
2. Kurangnya pengetahuan petugas penyimpanan rekam medis yang belum mengetahui tentang pentingnya penggunaan *tracer*.  
Dengan kurangnya pengetahuan petugas kinerja yang dihasilkan juga akan kurang maksimal. Sebaiknya petugas yang bekerja di bagian rekam medis

merupakan petugas yang mempunyai latar belakang lulusan dari rekam medis (Ritonga, 2020).

3. Kurangnya kedisiplinan petugas *filing*

Ketidak disiplin petugas *filing* didapatkan bahwa petugas *filing* menunggu *tracer* menumpuk terlebih dahulu, lalu mencari berkas rekam medis. (Diyana Wulandari, Andri Permana Wicaksono, 2020)

#### **2.4.2 Material**

1. Tidak ada *tracer* dalam dalam rak penyimpanan rekam medis.

Tidak adanya *tracer* dalam rak penyimpanan akan menyebabkan kesulitan untuk mengembalikan berkas rekam medis ke tempat semula. (Putra and Rudi, 2020).

2. Berkas rekam medis sulit terlacak

Berkas rekam medis sulit terlacak dikarenakan petugas tidak menggunakan *tracer* sebagai kartu petunjuk keluar berkas rekam medis. (Asmono, 2014)

3. Tidak dimanfaatkannya *tracer* di ruang penyimpanan

Tidak dimanfaatkannya *tracer* di ruang penyimpanan tentunya tidak sesuai dengan ketentuan yang ada. Dimana hal ini harus sesuai dengan ketentuan pokok yang harus ditaati ditempat penyimpanan (Yastori, 2019)

#### **2.4.3 Methode**

1. Belum adanya prosedur tetap penggunaan *tracer*.

Belum adanya prosedur tetap penggunaan *tracer* maka menjadi faktor penghambat pada tempat penyimpanan rekam medis untuk menggunakan *tracer* atau petunjuk keluar berkas rekam medis. (Putra and Rudi, 2020)

2. Belum diterapkan penggunaan *tracer* pada saat peminjaman dan pengembalian BRM

Belum menggunakan *tracer* pada rak penyimpanan BRM, sehingga sulit diketahui keberadaan BRM yang sudah keluar dari ruang penyimpanan (Putra and Rudi, 2020)

3. Sistem penyimpanan di rumah sakit belum terlaksana dengan baik

Sistem penyimpanan di rumah sakit belum terlaksana dengan baik, di bagian rak penyimpanan berkas rekam medis masih sering terjadi kesalahan seperti kesalahan penempatan berkas rekam medis, salah simpan berkas rekam medis dan tidak ditemukannya berkas rekam medis di rak penyimpanan. (Ritonga, 2020).

#### **2.4.4 Money**

Biaya yang belum disediakan oleh Rumah Sakit. Unit rekam medis sudah lama tidak menggunakan *tracer*, karena sebab itu anggaran untuk *tracer* juga tidak ada. (Fikrozika Nuraditya, Sri Rochani Imanijah, Lilis Masyfufah and Praditya, 2019)

### **2.5 Dampak Tidak Menggunakan Tracer Pada Rak Penyimpanan Rekam Medis Di Ruang Filing Rumah Sakit**

Dampak tidak menggunakan *tracer* di bagian penyimpanan berkas rekam medis yaitu *misfile* dan berkas rekam medis sulit terlacak. Hal ini menyebabkan pelayanan kepada pasien yang melakukan kunjungan ulang (*control*) menjadi lebih lama, karena petugas tidak menemukan berkas rekam medis berada pada raknya. Dan pada saat melakukan pengambilan berkas rekam medis petugas tidak

menggunakan *tracer* sebagai kartu penunjuk keluar berkas rekam medis (Asmono, 2014). Pentingnya *tracer* sebagai kartu pelacak berkas rekam medis keluar dari rak penyimpanan berkas rekam medis sangat perlu untuk disosialisasikan kepada tenaga kesehatan (Simanjuntak and Sirait, 2017).