

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 pasal 1 tentang “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit sebagaimana tertuliskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit,:

- a. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik luas dan subspecialistik luas.
- b. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisistik dan subspecialistik luas.
- c. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik dasar.
- d. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar (Patrialis Akbar, 2009)

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Definisi Rekam Medis

Berdasarkan PERMENKES Nomor 269/MENKES/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. Catatan adalah tulisan dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan.

2.2.2 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 1997:6) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Kegunaan dan tujuan rekam medis, yaitu:

A. Kegunaan Rekam Medis

Menurut (DIRJEN YANMED, 2006) dalam buku Pedoman Pengolahan rekam medis rumah sakit di Indonesia revisi II, kegunaannya dapat dilihat dari beberapa aspek yang dikenal dengan sebutan ALFREDS (Administrative, Legal, Financial, Research, Education, Dokumentation, and Service) yaitu :

1. *Administrative* (Aspek Administrasi)

Isi berkas rekam medis menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. *Legal* (Aspek Hukum)

Isi berkas rekam medis menjamin kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk penegakkan hukum.

3. *Financial* (Aspek Keuangan)

Berkas rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran layanan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan.

4. *Research* (Aspek Penelitian)

Informasi dalam berkas rekam medis dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

5. *Education* (Aspek Pendidikan)

Berkas rekam medis memuat data kronologis kegiatan pelayanan medis yang telah diberikan kepada pasien sehingga dapat digunakan sebagai bahan pengajaran dibidang profesi pemakai.

6. *Documentation* (Aspek Dokumentasi)

Isi berkas rekam medis yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban laporan rumah sakit.

7. *Service* (Aspek Medis) Catatan pada berkas rekam medis digunakan

sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

B. Tujuan Rekam Medis.

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2.2.3 Isi Rekam Medis

Data-data yang harus dimasukkan dalam Medical Record dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Setiap pelayanan apakah itu di rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dapat membuat rekam medis dengan data-data PERMENKES Nomor 269/MENKES/III/2008, . Secara umum isi rekam medis dapat dibagi dalam dua kelompok data yaitu :

1. Data medik atau data klinis

Data medik atau data klinis adalah Data klinis atau data medis, yaitu segala data tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan serta hasilnya, laporan dokter, perawat, hasil pemeriksaan laboratorium, rontgen, scanning, dan lain-lain. Data ini merupakan data yang bersifat rahasia(confidential). Sehingga tidak dapat dibuka kepada pihak ketiga tanpa izin dari pasien yang bersangkutan kecuali jika ada alasan lain (Hasibuan, 2016).

2. Data sosiologi atau data non-medik

Data sosiologi atau data non-medik adalah segala data yang tidak berkaitan langsung dengan data medik, seperti data identitas, data sosial ekonomi, alamat dsb. Data ini oleh sebagian orang dianggap bukan rahasia tetapi menurut sebagian lainnya merupakan data yang juga bersifat rahasia (confidensial). Konsil kedokteran indonesia membagi isi rekam medik berdasarkan kondisi pasien yang sedang menjalani perawatan ada empat jenis, yaitu :

a. Rekam medik pasien rawat jalan

Isi rekam medik sekurang-kurangnya memuat catatan/dokumen tentang :

- 1) Identitas pasien
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Diagnosis/masalah
- 4) Tindakan/pengobatan
- 5) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

b. Rekam medik pasien rawat inap

- 1) Identitas pasien
- 2) Pemeriksaan
- 3) Diagnosis/masalah
- 4) Persetujuan tindakan medik (bila ada)
- 5) Tindakan pengobatan
- 6) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

c. Rekam medik pasien gawat darurat

Data pasien gawat darurat yang harus dimasukkan dalam medicarecord sekurang-kurangnya antara lain :

- 1) Identitas pasien
- 2) Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
- 3) Identitas pengantar pasien.
- 4) Tanggal dan waktu
- 5) Hasil anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit)
- 6) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis.
- 7) Diagnosis
- 8) Pengobatan dan tindakan
- 9) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut.
- 10) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
- 11) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke kesehatan lain.
- 11) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke kesehatan lain.
- 12) Pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu.

d. Pendelegasian Membuat Rekam Medik

Selain dokter dan dokter gigi yang membuat/mengisi rekam medik, tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien dapat membuat/mengisi rekam medik atas perintah/pendelegasian secara tertulis dari dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktek kedokteran (Susanti, 2016).

2.3 Identifikasi Pasien

Identifikasi adalah pengumpulan data dan pencatatan segala keterangan tentang bukti-bukti dari seseorang sehingga kita dapat menetapkan dan mempersamakan keterangan tersebut dengan individu seseorang. Pasien adalah seorang individu yang mencari atau menerima perawatan medis (Susanti, 2016).

Identifikasi pasien bermanfaat agar pasien mendapatkan standar pelayanan dan pengobatan yang benar dan tepat sesuai kebutuhan medis selain itu identifikasi pasien juga dapat menghindari terjadinya kesalahan medis atau kejadian yang tidak diharapkan yang dapat mengenai diri pasien (KARS, 2012). Menurut federation of health record organizations, identifikasi pasien adalah langkah utama yang harus dilakukan suatu pelayanan kesehatan dalam pembuatan atau pencatatan medis pasien dimana informasi dasar dari seorang pasien mengenai identitas diri pasien yaitu paling tidak memuat identitas sosial dan demokrasi sangat penting untuk direkam atau dicatat pada berkas rekam medis yang dapat di awal proses pelayanan kesehatan yaitu di tempat pendaftaran pasien rawat jalan. Identifikasi pasien yang akurat merupakan tulang punggung yang efektif dan efisien catatan medis. Aspek

penting pendaftaran pasien berdasarkan *federation of health records organizations* adalah :

1. Ketika seorang pasien datang di rumah sakit atau klinik untuk pertama kalinya, pasien tersebut didaftar sebagai pasien baru. Untuk memastikan bahwa pasien tersebut merupakan pasien baru, sebagai pasien baru, seharusnya ditanya apakah mereka sudah pernah ke rumah sakit atau klinik tersebut sebelumnya. Jika pasien mengatakan tidak, petugas pendaftaran harus tetap memeriksa fasilitas database pasien yang terkomputerisasi, indeks utama pasien manual atau dengan catatan kesehatan departemen, tergantung tingkat komputerisasi tersebut.
2. Jika pasien tidak memiliki indeks utama dikomputer, maka pasien dilakukan identifikasi atau pencarian informasi mengenai pasien tersebut yang kemudian dikumpulkan dan masuk ke dalam database komputer, atau dicatat pada lembaran depan sebuah catatan baru, setelah pasien mendaftar dan nomor registrasi pasien diberikan.
3. Nomor registrasi ini akan digunakan untuk mempertahankan sebagai kontrol menghindari terjadinya duplikasi nomor pada berkas rekam medis dan pemberian nomor yang sama untuk dua pasien.

No. Rekam Medis	Nama Pasien	Kunjungan / Tanggal
40-10-63	Prastika	01/03/2022

Jika pasien memiliki indeks utama pasien dan nomor rekam medis, makaharus dilakukan pemeriksaan terhadap indentitas pasien dengan data

sebelumnya dan dilakukan perubahan untuk dicatat pada berkas rekam medis (Susanti, 2016).

2.4 Sistem Nomor

2.4.1 Sistem Pemberian Nomor (Numbering System)

Sistem nomor sering disebut dengan istilah *numbering sistem*. Dengan menggunakan sistem nomor, maka informasi-informasi dapat secara berurut dan meminimalisir informasi yang hilang. Rekam medis pada hampir semua pasien pelayanan kesehatan disimpan menurut nomor, yaitu nomor pasien masuk (*Admission Number*).

Nomor rekam medis pada berkas rekam medis bertujuan untuk mempermudah pencarian kembali berkas rekam medis yang telah terisi berbagai data tentang pasien kemudian datang kembali untuk berobat di sarana pelayanan kesehatan yang sama yaitu dengan mencari nomor rekam medis yang telah diberikan kepada pasien. Penyimpanan secara alpabets menurut nama-nama pasien agak lebih sulit dan memungkinkan terjadinya kesalahan-kesalahan dibandingkan dengan penyimpanan berdasarkan nomor. Penggunaan nomor keluar (*Discharge number*) dan nomor kode diagnosa (*Diagnostic code number*), umumnya ternyata tidak memuaskan karena rekam medis lain-lain/register sangat memerlukan nomor pasien masuk (*admission number*) (Gultom, 2019). Jika kartu pasien indeks hilang, nomor masuknya dapat diperoleh dari salah satu catatan, dengan mengetahui nama dan tanggal masuknya. Tetapi jika menggunakan nomor keluar kartu indeks tidak dapat menolong untuk menemukan nomor keluar, sehingga lokasi rekam medisnya sukar diketahui.

Jenis Sistem Nomor ada tiga macam sistem pemberian nomor pasien masuk (*Admission numbering system*) yang umumnya dipakai yaitu:

- a. Pemberian nomor cara seri (*serial numbering system*)
- b. Pemberian nomor cara unit (*unit numbering system*)
- c. Pemberian nomor cara seri unit (*serial seri unit numbering system*)

Sistem nomor yang dipakai, setiap rekam medis baru harus mendapat nomor yang diurut secara kronologis dan nomor rekam medis itu bisa digunakan oleh seluruh unit/bagian dirumah sakit yang menggunakan system itu.

A. Pemberian Nomor Cara Seri (*Serial Numbering Sistem*)

Istilah yang biasa digunakan adalah (*serial numbering system*). Sistem nomor ini dimana setiap pasien yang berobat ke rumah sakit selalu mendapatkan nomor baru. Jika pasien berkunjung enam kali, maka pasien itu mendapatkan enam nomor yang berbeda. Semua nomor yang telah diberikan kepada pasien harus di catat pada KIUP (*Kartu Indeks Utama Pasien*). Sedangkan BRM (*Berkas Rekam Medis*) pasien itu di simpan di rak penyimpanan dengan nomor yang telah diurutkan.

- 1) Keuntungan: Mudah dalam pengerjaannya
- 2) Kerugian: Susah dan dibutuhkan waktu yang lama dalam mencari berkas rekam medis, dan Informasi menjadi tidak berkelanjutan

B. Pemberian Nomor Cara Unit (*Unit Numbering Sistem*)

Istilah yang biasa digunakan adalah (*Unit Numbering System*) berbeda dengan sistem seri. Sistem nomor dimana setiap pasien diberikan hanya satu

nomor untuk berobat rawat jalan maupun pasien rawat inap dan gawat darurat, setiap pasien yang datang berobat mendapatkan satu nomor (*Admitting Number*) pada saat pertama kali pasien datang ke rumah sakit dan digunakan selamanya untuk kunjungan berikutnya, jadi pasien tersebut memiliki satu nomor BRM (Berkas Rekam Medis).

- 1) Keuntungan: Informasi medis dapat berkelanjutan, Semua rekam medis penderita memiliki satu nomor dan terkumpul dalam satu map/folder, dan Secara tepat memberikan kepada rumah sakit/staf medis satu gambaran yang lengkap mengenai riwayat penyakit dan pengobatan seorang pasien
- 2) Kerugian: Membutuhkan waktu lebih lama untuk mencari berkas rekam medis

C. Pemberian Nomor secara Seri-Unit (*Serial Unit Numbering System*)

Sistem pemberian nomor ini menggabungkan sistem seri dan unit, dimana setiap pasien datang berobat ke rumah sakit diberikan satu nomor baru, tetapi berkas rekam medis terdahulu digabungkan dan disimpan jadi satu dibawah nomor yang paling baru. Apabila satu berkas rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru, ditempatnya yang lama tersebut harus diberi tanda petunjuk (*out guide*) yang menunjukkan kemana rekam medis tersebut telah dipindahkan.

Tanda petunjuk diletakkan untuk menggantikan tempat rekam medis yang lama. Tanda petunjuk itu sangat membantu untuk ketertiban sistem penyimpanan rekam medis. Sistem pemberian nomor untuk rumah sakit yang dianjurkan ialah sistem unit.

Langkah-Langkah Perubahan sistem nomor dari seri ke unit adalah sebagai berikut:

1. Untuk memulai tentukan satu tanggal untuk perubahan, sebaiknya pada awal tahun
2. Mulailah dengan memakai nomor unit pada tanggal tersebut (nomor terakhir) dari nomor seri dapat dipakai sebagai nomor permulaan sistem unit/seruhnya dengan rangkaian nomor baru jika perlu.
3. Berikan nomor unit baru kepada pasien masuk pulang, ambil rekam medis yang lama dan simpan dibawah nomor yang baru (berikan tracer pada tempat penyimpanan rekam medis yang lama, dengan mencantumkan nomor baru)
4. Tinggalkan pada tempat semula rekam medis dari pasien yang tidak melakukan masuk ulang.

2.4.2 Perbandingan Sistem Nomor

Perbandingan dari tiga jenis nomor, dianjurkan untuk menggunakan sistem unit, karena dengan sistem ini semua rekam medis penderita disimpan dalam satu nomor dan terkumpul dalam satu map (folder) jadi BRM (Berkas Rekam Medis) akan adanya kesinambungan informasi/data pasien menjadi lengkap, Sistem ini

secara cepat memberikan keuntungan kepada rumah sakit/staf medis. Sistem unit menghilangkan kerepotan dalam mencari/mengumpulkan rekam medis pasien.

Pemberian nomor cara seri dikenal dengan nama Serial Numbering System (SNS) adalah suatu sistem nomor dimana setiap penderita yang berkunjung ke rumah sakit atau puskesmas selalu mendapat nomor yang baru. Pada sistem ini, KIB dan KIUP tidak diperlukan karena seorang pasien dapat memiliki lebih dari satu nomor rekam medis.

2.5 Definisi Sistem Identifikasi Berkas Rekam Medis

Sistem identifikasi berkas rekam medis dapat didefinisikan sebagai “suatu cara untuk memberu petunjuk atau pertanda yang unik (berbeda antara berkas satu dengan berkas yang lainnya) pada berkas rekam medis agar dengan cepat, tepat dan mudah untuk ditemukan dan dikenali. Dalam sistem identifikasi berkas rekam medis, ada tiga metode dasar dalam pemberian identitas, yaitu :

1. *Alfabetikal*, yaitu sistem identifikasi yang menggunakan kombinasi huruf saja.
2. *Numerikal*, yaitu sistem identifikasi yang menggunakan kombinasi angka saja.
3. *Alfanumerikal*, yaitu sistem identifikasi yang menggunakan kombinasi gabungan antara angka dan huruf. Dalam hal ini urutan angka dan huruf tidak menjadi masalah, yang penting mengandung angka dan huruf (Indradi, 2014)

Tiga metode cara diatas memiliki keuntungan dan keterbatasan. Sistem identifikasi alfabetikal mengacu pada nama orang umumnya metode ini lebih mudah untuk digunakan dan lebih mudah untuk diingat, Namun penggunaan nama semakin banyak, misalnya jumlah pasien yang ada di rumah sakit semakin banyak

maka akan terjadinya nama yang sama juga semakin besar. Padahal konsep identifikasi adalah untuk memberi petunjuk atau penciri yang unik, jadi dalam kondisi seperti ini tidak bisa lagi menggunakan nama pasien sebagai identitas pasien karena adanya kemungkinan nama yang sama.

Dari ketiga metode (alfabetikal, numerikal, dan alfanumerikal) yang disarankan dan yang paling umum digunakan untuk identifikasi berkas rekam medis pasien adalah metode numerikal. Dengan begitu setiap berkas rekam medis pasien akan memiliki nomor yang disebut berkas rekam medis pasien.

Karena hampir semua rumah sakit menggunakan metode numerikal maka seringkali sistem identifikasi berkas rekam medis langsung disebut sebagai sistem nomor (Indradi, 2014).

Rumah Sakit secara umum menggunakan 6 digit angka digunakan sebagai nomor berkas rekam medis pasien. Penulisan keenam angka dilakukan secara terpisah setiap 2 digit dipisah dengan tanda “-” digunakan untuk tanda pemisah. Misalnya BRM (*Berkas Rekam Medis*) menggunakan nomor 428975 akan ditulis menjadi nomor 42-89-75. Hal ini dilakukan mempermudah petugas rekam medis untuk mencari berkas ditempat penyimpanan, mengucapkan, mendengar, menuliskan, dan mengingat nomor rekam medis tersebut.

2.6 Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Berkas Rekam Medis

Faktor yang menyebabkan terjadinya duplikasi nomor berkas rekam medis adalah :

1. Petugas yang kurang teliti

Secara umum pengertian dari petugas yang kurang teliti adalah ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhannya terutama kebutuhan pasien maupun kebutuhan rumah sakit. Seorang petugas rumah sakit dalam menjalankan tugasnya kadang kurang baik dan kurang teliti. Dimana telah terjadi duplikasi nomor rekam medis, bahwa satu pasien terdapat nomor rekam medis sebanyak dua nomor rekam medis (Hasibuan, 2016).

2. Tanggung jawab petugas terhadap terjadinya duplikasi nomor rekam medis.

Nomor berkas rekam medis akan menjadi baik tercapai apabila petugas pendaftaran benar-benar memperhatikan pemberian nomor supaya tidak terjadi nomor ganda, diperhatikan pemberian nomor sesuai prosedur yang berlaku. Harus diadakan pelatihan untuk petugas rekam medis lebih menguasai bidangnya sehingga kewalahan tidak akan terjadi. Serta jumlah petugas rekam medis sebaiknya di perbanyak, agar pelayanan lebih maksimal (Hasibuan, 2016).

3. Kualifikasi atau pengetahuan petugas dalam nomor rekam medis.

Pada dasarnya pengertian pendidikan adalah usaha sadar atau terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat

Pengalaman merupakan suatu proses pembelajaran dan penambahan perkembangan protensi bertingkah laku baik dari pendidikan formal maupun non formal atau biasa diartikan sebagai suatu proses yang membawa seseorang

kepada suatu pola tingkah laku yang lebih tinggi. Suatu pembelajaran juga mencakup perubahan yang relatif tepat dari perilaku yang diakibatkan pengalaman, pemahaman dan praktek (Muldiana, 2016).

4. Kurangnya kinerja petugas dalam nomor rekam medis

Pengertian kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan padanya (Susanti, 2016).

Kinerja merupakan prestasi kerja, yaitu perbandingan hasil kerja dengan standar kerja yang telah ditetapkan sesuai peraturan yang ada. Jadi kinerja petugas pendaftaran harus mengetahui atau mengerti sistem nomor rekam medis.

Jadi kinerja petugas rekam medik dalam nomor rekam medik harus memiliki kualitas maupun kuantitas dirumah sakit sesuai tanggung jawab yang diberikan (Susanti, 2016)