

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No 44 Tentang Rumah Sakit, 2009). Rekam medis dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan, yaitu dengan melakukan pendokumentasian secara cepat dan tepat. (Anggraeni and Hikmah, 2020)

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna menurut UU RI No 44 Tentang Rumah Sakit Pasal 5, (2009) berisikan tentang: (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) Penyelenggaraan 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.

Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dibagi menjadi 2 bagian yaitu rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Dalam hal ini yang di maksud dengan rumah sakit publik adalah rumah sakit yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah

daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik diselenggarakan pemerintah daerah berdasarkan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan peraturan perundang undangan. Sedangkan rumah sakit privat adalah rumah sakit yang diselenggarakan oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero (PERMENKES No 3 Pasal 4, 2020)

## **2.2 Rekam Medis**

Rekam medis menurut PERMENKES No 269 Tentang Rekam Medis, (2008) rekam medis pasal 1 dinyatakan bahwa “Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”. Selanjutnya pada Pasal 1 ayat (6) yang dimaksud dengan catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan.

Rekam medis sendiri juga bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan 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.

Selain bertujuan untuk menertibkan administrasi, 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 menyimpan secara mudah agar mudah diakses disertai dengan keamanan yang baik.

### **2.3 Filling**

Menurut Rustiyanto & Rahayu (2011) *filling* merupakan kegiatan penataan atau menyimpan (*storage*) BRM untuk mempermudah pengambilan kembali (*retrieval*). Mempermudah *filling* juga di butuhkan peran dan fungsi dari petugas, menurut Rustiyanto & Rahayu (2011) tugas peran dan fungsi pokok *filling* di unit rekam medis antara lain: (1) Bagian *filling* berfungsi sebagai penjaga keamanan dan kerahasiaan BRM, (2) Menyimpan BRM yang sudah lengkap dengan metode penyimpanan angka akhir dan diurutkan sesuai nomor urutnya, (3) Mencarikan berkas atau menyediakan BRM untuk keperluan lainnya, (4) Melakukan retensi BRM menjadi berkas aktif dan non aktif, (5) Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis, (6) Menyimpan BRM yang diabadikan, (7) Mengusulkan pemusnahan BRM, (8) Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis, (9) Melindungi BRM dari bahaya kerusakan fisik, kimiawi, biologi, (10) Melakukan penyisiran BRM yang salah letak dengan melihat kode warna, (11) Melakukan retensi BRM, (12) Bersama tim pemusnah melaksanakan pemusnahan, (13) Menghitung tingkat penggunaan BRM perbulan atau per triwulan, (14) Menghitung tingkat ketidaklengkapan, (15) Menghitung tingkat kehilangan BRM.

*Filling* sendiri dibagi menjadi 3 bentuk penyimpanan yaitu manual, semi manual dan Elektronik. Sistem penyimpanan *filling* manual dinilai masih kurang di karenakan menghabiskan ruangan, karena tidak bisa di gerakkan, bentuk

penyimpanan ini juga kurang aman dari bahaya kebakaran, karena bahannya terbuat dari kayu, sehingga rekam medis yang ada didalamnya jika terdapat kebakaran dengan sangat mudah ikut terbakar. Lain halnya dengan penyimpanan semi manual yang bentuk penyimpanannya dapat digerakkan dengan alat bantu seperti *filling mobile* (bergerak) yaitu bentuk penyimpanan yang dapat bergerak dengan cara digeser kekanan atau kekiri. *Rotary filling* yaitu sistem penyimpanan dengan cara berputar atau melingkar yang dapat menghemat ruangan *filling*. Sedangkan, bentuk penyimpanan dengan menggunakan sistem elektronik dinilai lebih efektif dan efisien dibanding dengan sistem manual dan sistem semi manual.

#### 2.4 Missfile

Menurut Esraida & Lisna (2018) *missfile* adalah kesalahan penempatan BRM, salah simpan BRM, ataupun tidak ditemukannya BRM. Kejadian *missfile* dapat diminimalisir dengan memberi kode warna pada rekam medis. Kode warna adalah penggunaan warna pada map rekam medis.

Cara yang sering digunakan yaitu menggunakan sepuluh macam warna untuk sepuluh angka pertama dari 0 sampai 9 (Edna K. Huffman dalam buku Manajemen *Filling* Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 2011). Kode warna tersebut yaitu:

Tabel 2.1 Kode Warna Pada Map Rekam Medis

ANGKA	WARNA
1	Ungu
2	Kuning
3	Hijau Tua
4	Orange
5	Biru Muda
6	Coklat

ANGKA	WARNA
7	Kemerahan
8	Hijau Mudah
9	Merah
0	Biru Tua

Beberapa pengendalian yang dapat dilakukan dalam pengelolaan rekam medis di bagian *filling* untuk mencegah terjadinya *missfile*, antara lain: (1) Tracer sebagai pengganti rekam medis yang sedang digunakan dan untuk perhitungan tingkat penggunaan rekam medis, (2) Buku catatan penggunaan rekam medis/ buku ekspedisi untuk kontrol penggunaan rekam medis, (3) Kartu Induk Utama Pasien (KIUP) atau buku register pendaftaran rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap untuk mencatat rekam medis yang siap diretensi, (4) Digunakannya catatan atau daftar rekam medis yang disimpan inaktif untuk melakukan penilaian nilai guna rekam medis, (5) Digunakannya daftar pertelaahan untuk persiapan pengabdian dan pemusnahan rekam medis, (6) Digunakannya daftar formulir rekam medis yang diabadikan untuk diawetkan, (7) Digunakannya daftar formulir rekam medis yang akan dimusnahkan untuk menyusun berita acara pemusnahan rekam medis.

Penyisiran untuk mengembalikan rekam medis yang salah letak dengan langkah-langkah sebagai berikut: (1) Mencatat kode warna pada kelompok nomor atau section pada rak penyimpanan. (2) Bila dijumpai ada nomor atau warna yang tidak sesuai, maka rekam medis tersebut diambil kemudian dikembalikan pada letak yang sesuai.

Berikut ini teknik dalam melacak *missfile* rekam medis: (1) Cari transposisi didalam masing-masing set angka 2 digit. Contoh 67- 08-16 bisa tersimpan di 67-80-16 atau 67-08-61, (2) Cari rekam medis hilang bernomor 3 pada 5 atau 8 (angka

terlihat mirip), nomor 7 pada 1, nomor 0 pada 6, nomor 4 pada 9, (3) Periksa nomor tertentu pada kelompok ratusan yang mendahuluinya atau mengikuti nomor tersebut. Contoh pada 657 dicari pada 557 atau 757 atau pada kombinasi yang serupa, (4) Periksa rekam medis sebelum atau sesudah dibutuhkan terkadang menyelip ke dalam map rekam medis pasien lain, (5) Periksa rekam medis persis diatas atau dibawah rekam medis yang mesti ditemukan.

### ***2.5 Standard Operational Procedure (SOP)***

Rudi M. Tambunan, (2008) SOP adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada dalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan langkah atau tindakan, dan penggunaan fasilitas pemrosesan dilaksanakan oleh orang – orang di dalam suatu organisasi, telah berjalan secara efektif, konsisten, standar dan sistematis.

Tujuan disusunnya Pedoman Penyusunan Standard SOP ini adalah memberikan pedoman bagi lingkungan unit kerja dalam mengidentifikasi, merumuskan, menyusun, mengembangkan, memonitor, dan mengevaluasi SOP sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Dengan adanya SOP diharapkan memberikan manfaat (Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (PERMENPAN) No 35 Tentang Pedoman Penyusunan SOP, 2012). Antara lain: (1) Sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan sehingga memberikan kepastian dan keseragaman dalam proses pelaksanaan suatu tugas, (2) Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan pegawai dalam melaksanakan tugas, (3) Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individu dan organisasi secara keseluruhan, (4) Membantu pegawai menjadi

lebih mandiri, (5) Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan tugas, (6) Menciptakan ukuran standar kinerja yang merupakan cara konkrit untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan, (7) Menjamin konsistensi pelayanan baik dari sisi kualitas, waktu, dan prosedur, (8) Sebagai instrumen yang dapat melindungi pegawai dari kemungkinan tuntutan hukum karena tuduhan melakukan penyimpangan, (9) Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas, (10) Membantu penelusuran terhadap kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan 13, (11) Meningkatkan daya guna dan hasil guna secara berkelanjutan dalam melaksanakan pelayanan di bidang hukum dan hak asasi manusia dan tugas umum pemerintahan, (12) Memberikan kejelasan dan transparansi kepada pihak-pihak terkait mengenai hak dan kewajibannya dalam suatu uraian prosedur, (13) Menekan angka korupsi, kolusi dan nepotisme.

Adapun beberapa isi yang harus dicantumkan pada SOP adalah sebagai berikut:

(1) Pengertian: berisi penjelasan atau definisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian, (2) Tujuan: berisi tujuan pelaksanaan SOP secara spesifik. kata kunci: “sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menghindari *missfile*“, (3) kebijakan: berisi kebijakan direktur dan pimpinan RS yang menjadi dasar dibuatnya SOP tersebut, kemudian diikuti dengan peraturan/keputusan dari kebijakan terkait, (4) Prosedur: bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu, (5) Unit Terkait: berisi unit-unit yang terkait atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.

## 2.6 Faktor Terjadinya *Missfile*

Pada faktor terjadinya *missfile* yang di bahas di bawah ini di bagi menjadi 3 faktor yaitu faktor *man*, *material* dan *methode* yang menyebabkan terjadinya *missfile* pada 10 jurnal yang peneliti teliti.

### 1. *Man*

Berdasarkan faktor *Man* yaitu sumber daya manusia yang terdiri dari pengetahuan petugas dan pendidikan terakhir. Petugas Rekam Medis tidak memiliki kualifikasi pendidikan rekam medis karena masih banyak petugas rekam medis yang tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA) khususnya di bagian *filling* dan petugas belum pernah mengikuti pelatihan terkait rekam medis. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Karlina, Imandini & Dian, (2016) yang menyatakan bahwa berdasarkan wawancara dengan petugas pendaftaran dan *filling* di Puskesmas Adipala Unit I, petugas tersebut memiliki pendidikan terakhir SMA tanpa mendapatkan pelatihan mengenai manajemen unit kerja rekam medis. Hal itu menyebabkan petugas tidak memiliki kompetensi yang harus dimiliki oleh perekam medis.

### 2. *Material*

*Material* yang dapat mempengaruhi terjadinya *missfile* di bagian penyimpanan BRM adalah faktor map folder atau sampul BRM yang digunakan mudah sobek sehingga no rekam medis yang tersobek pada map atau sampul menyebabkan rekam medis menjadi salah tempat saat pengembalian atau pengambilan berkas. Hal ini sejalan dengan penelitian Azis & Deharja, (2020) yang menyatakan berdasarkan hasil observasi yang dilakukan selama pelaksanaan Praktik Kerja

Lapangan (PKL) bahwasannya terdapat BRM yang map/sampulnya sobek, maka dari itu nomor rekam medis dan nama pasien tidak terlihat atau tidak jelas, sehingga petugas kesusahan saat mencari BRM tersebut.

### 3. *Method*

*Method* yang dapat mempengaruhi terjadinya *missfile* di bagian penyimpanan BRM adalah ketidaksesuaian proses kerja yang dilakukan petugas rekam medis dengan SOP yang telah dibuat. Hasil pengujian hipotesis ditemukan bukti bahwa SOP berpengaruh positif dan signifikan terhadap produktivitas kerja karyawan (Abdulloh Yayan, 2017). Petugas rekam medis melaksanakan pekerjaan tidak sesuai SOP yang ada hal tersebut dikarenakan petugas mempunyai pemikiran bahwa dengan melakukan pekerjaan sesuai SOP maka akan membuat pekerjaan petugas seakan lama. Petugas juga kurang menyadari bahwa dengan adanya SOP maka pekerjaan petugas akan semakin mudah. Oleh karena itu setiap petugas diwajibkan menjalankan SOP yang sudah ditetapkan (Putri et al., 2019)