

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Rekam Medis

A. Pengertian Rekam Medis

Menurut PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Sesuai dengan penjelasan pasal 46 ayat (1) Presiden Republik Indonesia, 2004 tentang praktik kedokteran disebutkan bahwa, yang dimaksud “Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dan yang dimaksud dengan “petugas” adalah dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien.

B. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa

dukungan suatu sistem pengolahan rekam medis baik dan benar, tertib administrasi rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan dirumah (Rustiyanto,2017).

Tujuan rekam medis dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder (Hatta,2009), disebutkan sebagai berikut:

a. Tujuan Primer

Tujuan primer rekam medis adalah ditujukan kepada hal yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien. Tujuan primer terbagi dalam lima kepentingan, yaitu:

1. Pasien, rekam kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan disarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biaya.
2. Pelayanan pasien, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Manajemen pelayanan, rekam medis yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
4. Menunjang pelayanan, rekam medis yang rinci akan mampu menjelaskan aktivasi yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada

pada organisasi pelayanan yang ada di rumah sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengkomunikasikan informasi diantara klinik yang berbeda.

5. Pembiayaan, rekam medis yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar.

b. Tujuan Skunder

Tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan pasien namun tidak berhubungan secara spesifik, yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan. Tatakerja rekam medis bertujuan untuk terlaksananya pengaturan kegiatan rekam medis dengan cepat dan benar (Depkes RI,1991).Untuk terlaksananya tujuan tersebut perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Setiap pasien yang datang berobat baik rawat jalan maupun rawat inap, harus mempunyai rekam medis yang lengkap dan akurat.
2. Pada tiap unit pelayanan harus tersedia buku register yang diisi setiap saat kunjungan diterimanya seorang pasien.
3. Setiap petugas pelayanan kesehatan yang melayani atau melakukan tindakan yang diberikan kepada pasien ke dalam lembaran-lembaran rekam medis, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab.
4. Setiap rekam medis jika diperlukan harus dapat ditemukan dengan cepat dan tepat.

C. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis secara umum menurut (Rustiyanto,2017). Antara lain sebagai berikut:

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahlinya yang ikutambil bagian didalam memberikan pelayanan pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan / perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung / dirawat di rumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- f. Menyediakan data-data khususnya yang sangat berguna untuk penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.
- i. Pengeluaran rekam medis

Seseorang yang menerima atau meminjam rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu. Harus dibuat ketentuan

berapa lama jangka waktu satu rekam medis diperbolehkan tidak berada dirak penyimpanan. Seharusnya setiap rekam medis kembali lagi keKetentuan pokok yang harus ditaati ditempat penyimpanan adalah (DepkesRI,1997) antara lain sebagai berikut:

- a. Tidak satupun rekam medis boleh keluar dari ruang rekam medis, tanpa tanda atau kartu peminjaman. Peraturan ini tidak hanya berlakubagi orang-orang diluar ruang rekam medis, tetapi juga bagi petugas-petugas rekam medis sendiri.
- b. Raknya pada setiap akhir hari kerja, sehingga dalam keadaan darurat staf pelayanan kesehatan dapat mencari informasi yang diperlukan.
- c. Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.
- d. Dokter-dokter atau pegawai pelayanan kesehatan yang berkepentingan dapat meminjam rekam medis, untuk dibawa ke ruang kerjanya selama jam kerja, tetapi semua rekam medis harus harus dikembalikan ke ruang rekam medis pada akhir jam kerja.
- e. Jika beberapa rekam medis akan digunakan selama beberapa hari,rekam medis tersebut disimpan dalam tempat sementara diruang rekam medis. Kemungkinan rekam medis dipergunakan oleh beberapa orang perpindahan dari orang satu kelain orang, harus dilakukan dengan mengisi “kartu pindah tangan”, karena dengan cara ini rekam medis tidak perlu bolak balik dikirim kebagian rekam medis. Untuk diletakkan sebagai petunjuk keluarnya rekam

medis. Kartu pindah tangan tersebut berisi : tanggal, pindah tangan dari siapa, kepada siapa, untuk keperluan apa dan digunakan oleh dokter siapa.

2.2 Tinjauan Perancangan / *Design Tracer* Unit Penyimpanan Rekam Medis

A. Pengertian Perancangan (*Design*)

Perancangan merupakan perencanaan, penggambaran dan pembuatan sketsa yang memiliki nilai fungsi. Tujuan dari perancangan yaitu untuk menghasilkan rancangan *Tracer* atau *out guide* sebagai pengganti rekam medis yang diambil / dipinjam / keluar dari rak penyimpanan.

B. Pengertian Sistem Penyimpanan Rekam Medis (*filing*)

Penyimpanan (*filing*) adalah suatu sistem yang digunakan pada penyimpanan arsip untuk memudahkan dan menemukan arsip yang sudah disimpan serta dapat dilakukan dengan cepat bila mana arsip tersebut sewaktu-waktu dibutuhkan. Menurut (Depkes RI. 2006) ditinjau dari lokasi penyimpanan berkas rekam medis, maka cara penyimpanan dibagi menjadi dua cara, yaitu :

a. Sentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara sentral yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat kedalam suatu folder tempat penyimpanan (Wanodya, 2020). Kelebihan dan kekurangan penyimpanan berkas rekam medis secara sentralisasi menurut (Depkes RI, 2006) sebagai berikut :

1. Kelebihan:

- a) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis.
- b) Mengurangi jumlah biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan.

- c) Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencacatan medis mudah distandarisasikan.
- d) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.

2. Kekurangan :

- a) Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan, dan rawat inap.
- b) Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

b. Desentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara 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 rekam medis pasien rawat jalan dan rawat darurat disimpan pada rak penyimpanan rekam medis di unit rekam medis atau ditempat pendaftaran rawat jalan. Sedangkan rekam medis rawat inap disimpan diruang penyimpanan lain, seperti dibangsal atau di unit rekam yang terpisah dari tempat penyimpanan rekam medis rawat jalannya. Kelebihan dan kekurangan penyimpanan rekam medis secara desentralisasi (*Depkes RI, 2006*) sebagai berikut :

1. Kelebihan

- a) Efisien waktu
- b) Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

2. Kekurangan

- a) Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis.

b) Biaya yang dikeluarkan banyak untuk untuk peralatan dan ruang. Secara teori cara sentralisasi lebih baik daripada desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing pelayanan kesehatan. Hal-hal yang mempengaruhi situasi dan kondisi tersebut :

- 1) Terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang mengenai pengelolaan rekam medis.
- 2) Dana masing-masing pelayanan kesehatan.

File rekam kesehatan sendiri penting untuk pengelolaan suatu data yang tepat.

Dalam hal ini rekam medis disimpan berdasarkan lokasi yang terbagi menjadi 2 lokasi yaitu:

1. Sentralisasi

Sistem terpusat merupakan sistem dengan fungsi penyimpanan yang dapat menyatukan semua jenis rekam kesehatan yang sebenarnya.

2. Desentralisasi

Desentralisasi merupakan sistem yang dapat memisahkan pasien yang sedang dirawat jalan, ataupun pasien yang sedang di rawat inap dan bagaimana hasil dari rekam pelaksanaan tugas medis yang dilakukan pada ruang gawat darurat dalam penyimpanannya.

2.3 Konsep Teori *Tracer*

Petunjuk keluar merupakan sarana penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis. Biasanya digunakan untuk menggantikan rekam medis yang keluar dari penyimpanan. Tracer ini tetap berada di penyimpanan sampai rekam medis

yang dipinjam dikembalikan dan disimpan kembali. Tracer yang baik menggunakan triplek yang dilapisi plastik berwarna dan dilip kertas agar tidak hilang dan 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).

Tracer adalah alat untuk mengingatkan brm yang keluar dari penyimpanan rekam medis. *Tracer* memiliki warna agar mudah dikenali. *Tracer* dengan sistem yang jelas akan memudahkan petugas dalam hal pencarian berkas dari rekaman pelaksanaan medis serta sebagai arahan keluar jika saat berkas rekam yang dilakukan saat praktik medis yang terambil oleh petugas. Jenis rekam medis atau pelacak saluran keluar yang baik adalah sebuah kartu, yang biasanya berukuran sama atau sedikit lebih besar dari berkas rekam medis, dan harus mencakup:

- a. Nomor rekam medis
- b. Nama pasien
- c. Tujuan rekam medis atau peminjaman
- d. Tanggal keluar

Tracer (Petunjuk Keluar) merupakan sarana penting dalam mengontrol penggunaan berkas rekam medis. Biasa digunakan sebagai pengganti rekam medis yang keluar dari penyimpanan. *Tracer* tetap berada pada penyimpanan sampai rekam medis yang dipinjam dikembalikan dan disimpan ke dalam penyimpanan berkas rekam medis. Petunjuk keluar ini dilengkapi dengan kantong penyimpanan slip permintaan. *Tracer* juga meningkatkan efisiensi dan akurat dalam peminjaman dengan menunjukkan dimana sebuah rekam medis untuk

disimpan saat kembali. Guna mempermudah dalam pengambilan rekam medis dalam waktu cepat dan tepat maka perlu diminimalisir kesalahan yang dapat memperlambat ketersediaan berkas rekam medis.

2.4 Tinjauan tentang Identifikasi *Tracer* atau *Out guide* Pada Unit Penyimpanan Rekam Medis

Ada beberapa jurnal penelitian yang mengenai perancang / *design tracer*, yaitu:

- A. Jurnal penelitian dari Budi, 2015 dengan judul pentingnya *tracer* sebagai kartu pelacak berkas rekam medis keluar dari rak penyimpanan. Menurut penelitiannya jika sistem penyimpanan rekam medis yang dipakai kurang baik, akan timbul masalah-masalah yang dapat mengganggu ketersediaan rekam medis. Tidak adanya penggunaan *tracer* sebagai penanda rekam medis keluar akan berdampak pada kesalahan letak, *misfile*, dan mempersulit pengembalian rekam medis sesuai dengan urutannya. Perancangan *tracer* atau *outguide* penelitian dari Savitri Citra Budi ini dilengkapi dengan kantong untuk menyimpan slipper mintaan. Penggunaan *tracer* berwarna sangat membantu petugas dalam menandai lokasi yang benar untuk penyimpanan kembali rekam medis. *Tracer (outguide)* dengan kantong plastic dapat digunakan untuk menjaga bon peminjaman agar tidak hilang atau mengetahui keterlambatan laporan sampai rekam medis dikembalikan kepenyimpanan. Karena *tracer* digunakan berulang-ulang, makabahan yang kuat merupakan hal yang penting.
- B. Jurnal penelitian dari Suhartinah, Murni and Novia, 2020 dengan judul peningkatan kinerja bagian penyimpanan dokumen rekam medis melalui rancangan *tracer* atau *outguide*. Menurut penelitiannya rancangan *tracer* atau

outguide bertujuan untuk mengatasi masalah penyimpanan rekam medis, karena tidak adanya *tracer* sering terjadinya kesalahan penyimpanan rekam medis. Perancangan *tracer* atau *outguide* penelitian dari Suhartinah, Tri Murni M, dan Novia J sampulnya terbuat dari bahan yang kuat berupa plastik tebal dengan panjang 28 cm dan lebar 6 cm. Petunjuk keluar yang telah dibuat didalamnya berisi bon peminjaman rekam medis yang di dalamnya terdapat NO.RM, Nama Pasien, Tanggal Dipinjam, Tanggal Pengembalian, Nama Peminjam, Unit Pengguna.

- C. Jurnal penelitian dari Suhartinah, Murni and Novia, 2020 dengan judul perancangan *outguide* dalam upaya optimalisasi pengelolaan dokumen rekam medis. Menurut penelitiannya peningkatan kinerja pelayanan kesehatan masih terdapat beberapa masalah, mulai dari tidak tersedianya *outguide* serta sumber daya manusia yang kurang memahami pentingnya *outguide* terutama dalam pengelolaan rekam medis. Perancangan *tracer* atau *outguide* penelitian dari Arief R, Elisabet N, Tri Murni M, Suhartinah yang telah dibuat memiliki panjang 28 cm dan lebar 5 cm didalamnya dilengkapi dengan bon peminjaman rekam medis yang meliputi NO.RM, NamaPasien, Tanggal Dipinjam, Tanggal Pengembalian, Nama Peminjam, Unit Pengguna.
- D. Jurnal penelitian dari Ramadhan, Sudalhar and Pratama, 2019 dengan judul pengaruh *design tracer* terhadap penyimpanan berkas rekam medis. Menurut penelitiannya penggunaan petunjuk keluar (*tracer*) dapat meningkatkan penilaian kualitas pengelolaan berkas rekam medis (Ramadhan, Sudalhar and Pratama, 2019) Perancangan *tracer* atau *outguide* penelitian dari Chamelia Ramadhan, Sudalhar, Tegar WahyuYudha Pratama menggunakan kertas buffallo ukuran F4 (33 cm x 21,5 cm) berisi nomor rekam medis, nama KK,

tujuan peminjam, tanggal keluar, tanggal kembali dan keterangan.

2.5 Prosedur perancangan / *Design Tracer*

Tracer (Petunjuk Keluar) adalah pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun, biasanya terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna IFHIMA, 2012 (Ningsih and Kholis, 2016). Pentingnya keberadaan tracer mampu meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam menunjukkan dimana rekam medis akan disimpan kembali.

Design tracer berguna sebagai pembatas atau penanda bekas rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan brm.

Adapun informasi yang tertera pada slipper mintaam rekam medis sebagai berikut menurut *Word Health Organization* (WHO,2002), meliputi:

A. TanggalPinjam:

Untuk mengetahui tanggal rekam medis dipinjam.

B. Tanggal Kembali:

Untuk mengetahui tanggal kembali rekam medis yang dipinjam.

C. No.RM:

Untuk mengetahui No.RM pasien yang keluar dari rak penyimpanan

D. Nama Pasien:

Untuk mengetahui nama pasien yang dipinjam rekam medis.

E. Nama Petugas yang meminjamkan:

Untuk mengetahui pihak atau petugas yang megambi lrekam medis pada rak penyimpanan.

F. NamaPeminjam:

Untuk mengetahui nama pihak atau petugas yang meminjam rekam medis.

G. KeperluanPeminjaman:

Untuk mengetahui unit pengguna peminjaman rekam medis.

H. TandaTangan petugas yang Meminjamkan dan Peminjam:

Sebagai bukti bahwa benar pihak atau petugas yang mengambil dan meminjam rekam medis tersebut.

Adapun hasil perancangannya sebagai berikut:

TRACER/OUTGUIDE

26CM

BON PEMINJAMAN

TANGGALPINJAM TANGGALKEMBALI

NO.RM NAMAPASIEN

KEPERLUAN

Nama&Tangan

PEMINJAM

PETUGASYGMEMINJAMKAN

9 CM

14 CM

Gambar 2. 1 Gambar perancangan *Tracer* atau *out guide*

2.5.1 Tinjauan tentang Standar Operasional Prosedur Perancangan atau *Desaign Tracer*

Berdasarkan undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 pasal 13 ayat 3 menjelaskan bahwa standar operasional prosedur adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu dengan mengetahui setiap unit / petugas yang terlibat dalam suatu proses kegiatan tersebut.

Tujuan dari perancangan *tracer* atau *Outguide* untuk menggantikan rekam medis yang keluar dari penyimpanan sampai rekam medis yang dipinjam dikembalikan dan disimpan kembali ke rak penyimpanan.

2.5.2 Variabel-Variabel Yang Terdapat Pada Standar Operasional Prosedur

Tabel 2. 1 Variabel Standar Operasional Prosedur

Nama RS &Logo	Judul SOP		
	NO. DOKUMEN	NO.REVISI	HALAMAN
Standar Operasional Prosedur	TanggalTerbit	Ditetapkan DirekturRumah Sakit	
Pengertian			
Tujuan			
Kebijakan			
Prosedur			
UnitTerkait			