

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan sarana upaya kesehatan dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 1 Rumah Sakit mempunyai tugas pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit mempunyai fungsi yaitu :

1. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Menyediakan tempat pendidikan dan pelatihan tenaga medis dan paramedis.
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi dibidang kesehatan.

2.1.3 Tujuan Rumah Sakit

Menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 2 Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila, berdasarkan nilai kemanusiaan, etika, profesionalitas, persamaan hak dan keselamatan pasien serta mempunyai nilai fungsi sosial. Rumah sakit bertujuan yaitu :

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, dan masyarakat.
3. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, dan rumah sakit.

2.1.4 Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit menurut (Djuhaeni, 2009 dalam Badar, 2022) merupakan suatu pengelolaan yang meliputi perencanaan, mengorganisis dan mengevaluasi berbagai sumber daya medis, sehingga menghasilkan suatu sistem layanan medis rumah sakit. Manajemen rumah sakit bertujuan untuk menyiapkan sumber daya, mengevaluasi efektifitas, mengatur pemakaian layanan, meningkatkan efisiensi kualitas.

Menurut Murdiana (2021) di buku Principle of Management karya George R. Terry mengatakan, ada lima sumber daya pokok dari manajemen yaitu *man*, *money*, *methode*, *machine*, dan *material*. Berikut adalah faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *missfile* di ruang *filling* :

1. *Man* (Manusia), faktor terpenting dari suatu pelaksanaan sistem untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal adalah manusia.

2. *Money* (Uang), salah satu hal yang paling berperan untuk mencapai pelaksanaan suatu sistem di rumah sakit agar terciptanya pelayanan yang baik dan cepat sesuai dengan yang diharapkan pasien.
3. *Method* (Metode), cara yang tepat dapat sangat membantu tugas tugas seorang petugas *filling*, sehingga akan lebih cepat dalam pelaksanaan sistem pelayanan yang ada di rumah sakit
4. *Machine* (Mesin), Alat yang digunakan manusia untuk melakukan sesuatu pekerjaan agar lebih cepat selesai dan sebagai penunjang pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit.
5. *Material* (Sarana), Bahan adalah suatu produk atau fasilitas yang digunakan untuk menunjang tujuan dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang di butuhkan rumah sakit.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, menjelaskan bahwa rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam artian sederhana hanya merupakan catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi keadaan pasien.

2.2.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan (Depkes) RI 2006 Revisi II (2006:13) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di

Indonesia. Berikut merupakan tujuan dan kegunaan dari rekam medis, yaitu :

1. 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. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain yaitu:

a. Aspek Administrasi

Rekam Medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab mengenai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan.

c. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakan keadilan.

d. Aspek Keuangan

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

e. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

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

g. Aspek Dokumentasi

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

2.2.3 Definisi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/SKIII/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, menyatakan bahwa :

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sehingga memiliki kompetensi yang diakui oleh pemerintah dan profesi serta mempunyai tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh untuk melakukan kegiatan pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada unit pelayanan kesehatan.

2.3 Penyimpanan Rekam Medis (*Filing*)

Menurut Oktavia dkk (2018) penyimpanan *filing* adalah suatu tempat untuk menyimpan BRM pasien rawat jalan, rawat inap, dan merupakan salah satu unit rekam medis yang bertanggung jawab dalam penyimpanan dan pengembalian kembali dokumen rekam medis. Tujuan penyimpanan dokumen rekam medis adalah mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak *filing*, mudah mengambil dari tempat penyimpanan, mudah pengembalian dokumen rekam medis, melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencurian kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

2.3.1 Pengertian *Filing*

Menurut Hasan dkk (2020) *filing* merupakan unit kerja rekam medis yang diakreditasi oleh Departemen Kesehatan yang berfungsi sebagai tempat pengaturan dan penyimpanan dokumen atas dasar sistem penataan tertentu melalui prosedur yang sistematis sehingga sewaktu-waktu dibutuhkan dapat menyajikan secara cepat dan tepat. Dokumen rekam medis adalah catatan yang berisikan identitas pasien, diagnosis serta riwayat penyakit pasien.

2.3.2 Tugas Pokok *Filing*

Menurut Anggraeni (2013) tugas pokok *filing* sebagai berikut:

1. Menyimpan BRM dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan BRM.
2. Mengambil kembali 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. Menyimpan BRM yang dilestarikan (diabadikan).
6. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis.

2.4 Sarana Penyimpanan Berkas Rekam Medis

2.4.1 Petunjuk Keluar (*Tracer*)

Tracer adalah arahan keluar yang dipakai untuk mengganti BRM sebagai keperluan. *Tracer* ini berisi mengenai tanggal peminjaman dan nama peminjam dan keperluan peminjam serta uni pengguna. Kartu tersebut harus diisi saat saat sebelum peminjaman BRM yang mempunyai tujuan untuk menggantikan BRM dari rak penyimpanannya, dengan menggunakan *tracer* ini dapat memudahkan dalam melacak jejak ataupun control terhadap BRM pasien. Oleh karena itu, jika saat BRM dibutuhkan tidak ada pad arak penyimpanan, petugas mudah untuk mencari lokasi BRM ini dengan *tracer* tersebut (Hatta, 2008 dalam Arifin dan Heltiani dkk, 2018).

2.4.2 Kode Warna

Menurut Dedtri dan Fitriani (2020) kode warna adalah kode yang dimaksud untuk memberikan warna tertentu pada sampul BRM untuk mencegah keliru simpan dan memudahkan mencari BRM yang salah simpan. Pendekatan warna kode pada pengarsipan digit terminal atau digit tengah adalah dengan menggunakan 10 macam warna untuk menunjukkan digit primer pertama 0 sampai 9.

Berikut adalah warna yang digunakan dari 0-9 yaitu :

Tabel 2.1 Kode Warna BRM

Nomor Primer 1 Digit	Warna
0	Purple = Ungu
1	Yellow = Kuning
2	Drak Green = Hijau Tua
3	Orange = Oranye
4	Light Blue = Biru Muda
5	Brown = Coklat
6	Cerise = Kemerahan
7	Light Green = Hijau Muda
8	Red = Merah
9	Drak Blue = Biru Tua

2.4.3 Buku Ekspedisi

Buku ekspedisi merupakan catatan serah terima BRM yang dicatat secara manual maupun elektronik. Buku ekspedisi rekam medis memiliki fungsi penting sebagai bukti serah terima BRM untuk mengurangi resiko hilangnya BRM (Nisa dan Azzahra dkk, 2021).

2.5 Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Menurut Ritonga dan Sari (2019) sistem penyimpanan berdasarkan lokasi penyimpanannya ada 2 cara penyimpanan BRM di dalam penyelenggaraan rekam medis, yaitu :

1. Sentralisasi

Sentralisasi yaitu penggabungan penyimpanan antara BRM rawat inap dan rawat jalan.

2. Desentralisasi

Desentralisasi adalah pemisahan antara rekam medis rawat inap dan rawat jalan. BRM disimpan di suatu tempat penyimpanan yang berbeda.

2.6 Sistem Penomoran Berkas Rekam Medis

Menurut Mayasari (2020) sistem penomoran terdapat 3 cara dalam pemberian nomor rekam medis pasien yaitu :

1. Penomoran Cara Seri (*Serial Numbering System*)

Pemberian nomor cara seri dikenal dengan *Serial Numbering System* (SNS) adalah suatu sistem penomoran dimana setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit selalu mendapatkan nomor yang baru. Pada sistem ini, kartu identitas berobat (KIB) dan kartu indeks utama pasien (KIUP) tidak diperlukan karena setiap pasien dapat memiliki lebih dari satu nomor rekam medis.

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

Pemberian nomor cara unit atau dikenal dengan *Unit Numbering System* (UNS) adalah suatu sistem penomoran dimana sistem ini memberikan satu nomor rekam medis pada pasien berobat jalan maupun pasien yang rawat inap. Setiap

pasien yang berkunjung mendapat satu nomor pada saat pertama kali pasien datang ke rumah sakit, dan digunakan selamanya pada kunjungan berikutnya. Maka BRM pasien tersebut hanya tersimpan didalam satu folder dibawah satu nomor.

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

Pemberian nomor cara seri unit atau dikenal dengan *Serial Unit Numbering System* (SUNS) adalah suatu sistem pemberian nomor dengan cara menggabungkan sistem seri dan sistem unit. Dimana setiap pasien yang datang berobat ke rumah sakit diberikan nomor baru dan BRM baru. Kemudian setelah selesai pelayanan, berdasarkan nomor rekam medis pada BRM tersebut dicari di KIUP untuk memastikan pasien tersebut pernah berkunjung atau tidak. Bila ditemukan dalam KIUP berarti pasien tersebut pernah berkunjung dan memiliki BRM lama. Selanjutnya BRM lama dicari di *filing*, setelah ditemukan BRM tersebut maka BRM dijadikan satu dengan yang baru. Sedangkan nomor baru diberikan lagi ke pasien lain.

Dari tiga sistem pemberian nomor yang telah diuraikan diatas maka rumah sakit dan instansi pelayanan kesehatan lain dianjurkan untuk menggunakan sistem pemberian nomor secara unit (*Unit Numbering System*). Dengan pemberian nomor secara unit semua pasien akan memiliki nomor rekam medis yang terkumpul dalam satu berkas.

2.7 Sistem Penjajaran Berkas Rekam Medis

Menurut Septria dan Lestari dkk (2011) dalam sistem penjajaran terdapat 3 cara dalam penyimpanan rekam medis berdasarkan nomor yang sering digunakan yaitu

1. Sistem Nomor Langsung

Penyimpanan dengan sistem nomor langsung atau sering disebut dengan *straight numerical filing* (SNF) adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berurut sesuai dengan urutan nomornya. Hal yang paling menguntungkan dari sistem ini adalah mudahnya melatih petugas-petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut. Namun sistem ini mempunyai kelemahan-kelemahan yang tidak dapat dihindarkan, pada saat penyimpanan rekam medis, yaitu petugas harus memperhatikan seluruh angka sehingga mudah menjadi kekeliruan menyimpan. Makin besar angka yang diperhatikan makin besar kemungkinan membuat kesalahan. Hal yang menyebabkan kesalahan tersebut adalah tertukarnya urutan nomor.

Hambatan yang lebih serius dalam sistem ini adalah terjadinya pekerjaan paling sibuk terkonsentrasi pada rak penyimpanan untuk nomor besar, yaitu rekam medis dengan nomor terbaru. Pengawasan kerapian penyimpanan sangat sukar dilakukan dalam sistem nomor langsung, dikarenakan tidak mungkin memberikan tugas bagi seorang staf untuk bertanggung jawab pada rak-rak penyimpanan tertentu.

2. Sistem Angka Akhir

Penyimpanan dengan sistem angka akhir lazim disebut *terminal digit filing* (TDF) merupakan sistem penyimpanan BRM dengan mensejajarkan folder BRM. 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.

50 50 50

Angka ketiga Angka Kedua Angka pertama

(tertiary digit) (secondary digits) (primary digits)

Lihat contoh berikut ini :

46-52-02 98-05-26 98-99-30

47-52-02 99-05-26 99-99-30

48-52-02 00-06-26 00-00-31

Banyak keuntungan dan kebaikan daripada sistem penyimpanan angka akhir seperti ini :

1. Penambahan jumlah berkas rekam medis selalu tersebar merata pada 100 kelompok (bagian atau wilayah) di dalam rak penyimpanan.
2. Petugas-petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesak-desakan di satu tempat (bagian atau wilayah), dimana rekam medis disimpan di rak.
3. Pekerjaan akan terbagi rata mengingat setiap petugas rata-rata mengerjakan jumlah rekam medis yang hampir sama setiap harinya untuk setiap bagian.

4. Rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap *section*, pada saat ditambahkan rekam medis baru di bagian tersebut.
 5. Jumlah berkas rekam medis pada setiap *section* dapat dikontrol dan dapat dihindarkan timbulnya rak-rak kosong.
 6. Dengan terkontrolnya jumlah rekam medis, membantu memudahkan perencanaan tempat penyimpanan (jumlah rak).
 7. Kekeliruan penyimpanan (*missfile*) dapat dicegah, karena petugas hanya memperhatikan dua angka saja dalam memasukkan rekam medis ke dalam rak, sehingga jarang terjadi kekeliruan membaca angka.
3. Sistem Angka Tengah

Isitilah yang dipakai adalah penyimpanan dengan sistem angka tengah atau sering disebut dengan *middle digit filing* (MDF) merupakan suatu sistem penyimpanan BRM dengan mensejajarkan folder BRM berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah. 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.

Lihat contoh dibawah ini :

58-78-96 99-78-96

58-78-97 99-78-97

58-78-98 99-78-98

Beberapa keuntungan dan kelebihan sistem ini :

1. Memudahkan pengambilan 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan.
2. Pergantian dari sistem nomor langsung ke sistem angka tengah lebih mudah daripada penggantian sistem nomor langsung ke sistem angka akhir.
3. Kelompok 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan, pada sistem nomor langsung adalah sama persis dengan kelompok 100 buah rekam medis untuk sistem angka tengah.
4. Dalam sistem angka tengah penyebaran nomor-nomor lebih merata pada rak penyimpanan, jika dibandingkan dengan sistem nomor langsung, tetapi masih tidak menyamai sistem angka akhir.
5. Petugas-petugas penyimpanan, dapat dibagi untuk bertugas pada bagian penyimpanan tertentu, dengan demikian kekeliruan penyimpanan dapat dicegah.

Beberapa kerugian sistem penyimpanan angka tengah adalah :

1. Memerlukan latihan dan bimbingan yang lebih lama.
2. Terjadi rak-rak lowong pada beberapa bagian, apabila rekam medis dialihkan ke tempat penyimpanan tidak aktif.
3. Sistem angka tengah tidak dapat dipergunakan dengan baik untuk nomor-nomor yang lebih dari 6 angka.

2.8 Standar Prosedur Operasional (SPO)

2.8.1 Pengertian SPO

Berdasarkan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012 tentang Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi (2012:15), menyebutkan bahwa : “SPO adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu”.

2.8.2 Tujuan Penyusunan SPO

Berdasarkan KARS 2012 tentang Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi, tujuan SPO adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

2.8.3 Isi SPO

Berdasarkan KARS 2012 tentang Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi (2012:18). Isi SPO terdiri dari :

1. Pengertian

Berisi penjelasan dan atau definisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian.

2. Tujuan

Berisi tujuan dan pelaksanaan SPO secara spesifik. Kata Kunci: “Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan suatu tugas yang akan dicapai”.

3. Kebijakan

Berisi beberapa kebijakan Direktur/Pimpinan rumah sakit yang menjadi dasar dibuatnya SPO tersebut. Dicantumkan kebijakan yang mendasari SPO tersebut, 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 dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.

2.9 *Missfile*

Missfile adalah kesalahan penempatan, salah simpan, ataupun tidak ditemukannya BRM di bagian penyimpanan rumah sakit. Penyimpanan BRM yang baik merupakan satu kunci keberhasilan manajemen dari suatu pelayanan maka, cara penyimpanan BRM harus diatur dengan baik agar memudahkan petugas dalam mencari kembali BRM yang diperlukan (Simanjuntak, 2018).

Banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya *misfile*, faktor-faktor tersebut antara lain yaitu faktor sistem penyimpanan, sistem penomora, sistem penjajaran, sarana ruang *filig*, dan petugas ruang *filig*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Retno Astuti (2013), dimana sistem penyimpanan, sistem penomora, sistem penjajaran, sarana ruang *filig*, dan petugas ruang *filig* merupakan penyebab terjadinya *misfile*.