

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 (Permenkes RI 269/MENKES/PER/III/2008) Tentang Rekam Medis, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen yang berkaitan dengan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain dari seorang pasien.

Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah kegiatan menyimpan, memelihara dan menyediakan data rekam medis baik secara manual maupun elektronik untuk menyediakan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinis, perusahaan asuransi kesehatan, fasilitas perawatan kesehatan dan lainnya yang menyediakan layanan kesehatan dan memelihara rekaman (Permenkes 55 Tahun 2013). Untuk membangun sistem informasi kesehatan, rumah sakit khususnya perlu memiliki sistem pengarsipan dokumen dengan baik, terutama rekam medis. Rekam medis akan terpelihara dengan baik apabila bagian pengelolaan, pengolahan data, penyimpanan dan retensi dokumen rekam medis telah memenuhi tugasnya secara memadai (Latuconsina 2019). Maka dari itu setiap rumah sakit wajib menjaga dan memelihara dengan baik mengenai sistem penyimpanan rekam medis agar pelaksanaan retensi berjalan sesuai dengan prosedur.

2.2 Kegunaan rekam medis

Dalam (Depkes, 2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

1. Aspek Administrasi (*Administration*)

Setiap rekam medis memiliki nilai administrasi, dikarenakan berisi tindakan-tindakan yang mempunyai dasar wewenang serta pertanggungjawaban bagi tenaga medis guna tercapainya tujuan dari pelayanan kesehatan.

2. Aspek Hukum (*Legal*)

Setiap rekam medis yang memiliki nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah dengan adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

3. Aspek Keuangan (*Financial*)

Setiap rekam medis yang memiliki nilai guna, dikarenakan mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

4. Aspek Penelitian (*Research*)

Setiap rekam medis yang memiliki nilai penelitian, dikarenakan isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

5. Aspek Pendidikan (*Education*)

Setiap rekam medis yang mempunyai nilai pendidikan, dikarenakan isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan.

6. Aspek Dokumentasi (*Documentation*)

Setiap berkas yang mempunyai nilai dokumentasi, dikarenakan isinya menyangkut sumber ingatan yang wajib di dokumentasikan serta dapat dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan penyusunan laporan rumah sakit.

2.3 Retensi Berkas Rekam Medis

2.3.1 Pengertian Retensi

Retensi atau penyusutan adalah pengurangan jumlah rekam medis pada rak aktif melalui proses penyisihan yang tidak aktif, pemindahan ke tempat penyimpanan rekam medis inaktif, penilaian, dan pemusnahan yang tak bernilai guna berdasarkan ketentuan yang berlaku. Namun, terdapat rumah sakit yang mengalih mediakan rekam medis inaktif tersebut sebelum dimusnahkan. Alih media ini dilakukan dari lembaran kertas diubah menjadi microfilm atau dilakukan pemindaian (*scan*) menjadi file ke media elektronik.

Retensi atau penyusutan berarti mengurangi jumlah formulir yang terdapat di dalam berkas rekam medis dengan cara memilah nilai guna dari tiap-tiap formulir. Nilai guna rekam medis atau yang dikenal dengan singkatan ALFRED yaitu *Administration* (Administrasi), *Legal* (Hukum), *Financial* (Keuangan), *Research* (Penelitian), *Education* (Pendidikan) dan *Documentation* (Dokumentasi).

2.3.2 Jadwal Retensi Berkas Rekam Medis

Tujuan program penyusutan arsip akan tercapai jika setiap organisasi memiliki program dan rencana pengurangan arsip. Program meliputi penetapan jangka penyimpanan arsip (retensi arsip) beserta penetapan simpan permanen dan musnah. Program tersebut memerlukan jadwal yang dikenal dengan jadwal retensi arsip. Jadwal retensi arsip tersebut berwujud suatu daftar yang berisi tentang kebijakan jangka penyimpanan arsip dan penetapan simpan permanen dan musnah.

Tabel 2. 1 Jadwal Retensi Berkas Rekam Medis

		Aktif		Inaktif	
		Rawat jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap
1	Umum	5th	5th	2th	2th
2	Mata	5th	10th	2th	2th
3	Jiwa	10th	5th	5th	5th
4	Orthopedi	10th	10th	2th	2th
5	Kusta	15th	15th	2th	2th
6	Ketergantungan Obat	15th	15th	2th	2th
7	Jantung	10th	10th	2th	2th
8	Paru	5th	10th	2th	2th
	Anak	Menurut Kebutuhan			
	Bayi Lahir	17 th			
	KIUP, Indeks, Register	Disimpan Permanen			

Sumber: Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Tahun 1995

Sesuai keterangan dari tabel tersebut, dapat kita ketahui bahwa arsip Rekam Medis terdiri dari berbagai jenis penyakit dan jangka waktu penyimpanan setiap jenis penyakit berbeda-beda, baik itu arsip Rekam Medis aktif maupun inaktif.

2.4 Rekam Medis Aktif dan Rekam Medis in Aktif

1. Rekam Medis Aktif adalah suatu rekam medis yang masih diperlukan untuk pelayanan pasien karena frekuensi kunjungan pasien masih berlangsung secara berkelanjutan sehingga rekam medis harus selalu tersedia dan disimpan dalam rak penyimpanan maksimal 10 tahun terhitung sejak tanggal terakhir pasien berobat.
2. Rekam Medis in Aktif adalah dokumen rekam medis yang telah disimpan dalam jangka waktu 5 tahun di Unit Rekam Medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut di layani pada sarana pelayanan kesehatan atau 5 tahun sesudah meninggal dunia.

2.5 Teori Armstrong dan Baron (dalam Wibowo, 2007), yaitu sebagai berikut:

1. *Personal factors*, merupakan sifat yang berbeda dari orang lain yang dimiliki oleh setiap karyawan yang dapat memperlihatkan perbedaan kemampuan untuk mempertahankan dan memperbaiki kinerjanya di dalam sebuah organisasi, (Aktorina, 2015) Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik individu adalah ciri khas yang dimiliki seseorang yang dapat membedakan dirinya dengan orang lain dalam hal peningkatan kinerja di lingkungan perusahaan. Ditunjukkan oleh tingkat keterampilan, kompetensi yang dimiliki, motivasi, dan komitmen individu. yaitu faktor-faktor dari dalam diri pegawai yang merupakan bawaan dari lahir dan faktor yang diperoleh ketika ia berkembang. Faktor-faktor bawaan,

misalnya bakat, sifat pribadi, serta keadaan fisik dan kejiwaan. Sementara itu, faktor-faktor yang diperoleh, misalnya, pengetahuan, keterampilan, etos kerja, pengalaman kerja, serta motivasi dalam bekerja.

2. *Leadership factors*, Menurut (Noorainy, 2017) *leadership factors* adalah semua keadaan yang terjadi yang berkaitan dengan hubungan kerja, baik hubungan dengan atasan maupun hubungan sesama rekan kerja, ataupun hubungan dengan bawahan. Kondisi yang hendaknya diciptakan adalah suasana kekeluargaan, komunikasi yang baik, dan pengendalian diri. Ditentukan oleh kualitas dorongan, bimbingan, dan dukungan yang dilakukan manajer dan *team leader*. Seperti contoh kepala rekam medis atau koordinator rekam medis.
3. *Team factors*, Adapun bentuk dari *team factors* menurut Umar (2008:28) yakni hubungan kerja antara bawahan dengan atasan, hubungan antar pegawai, serta tata kerja dan kemampuan menyesuaikan diri yang baik. Penjelasan yang dapat diuraikan yaitu, hubungan kerja antara bawahan dengan atasan berdasarkan adanya komunikasi yang lancar sehingga semua berjalan sesuai dengan aturan yang ada. Hubungan antar pegawai yaitu hubungan kerjasama yang dapat menciptakan suasana harmonis antara pegawai satu dengan pegawai lainnya. Kemudian tata kerja dan kemampuan menyesuaikan diri yang baik adalah tata kerja yang mencakup kondisi ruang waktu dan tempat yang menyenangkan sehingga pegawai dapat menyelesaikan banyak persoalan pekerjaan sesuai waktu yang ditentukan

dan memiliki rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan yang telah diberikan serta melatih ketrampilan sesuai bidang pekerjaan masing-masing.

4. *System factors*, adalah prasarana dan sarana yang dapat mempengaruhi kegiatan karyawan dalam hal bekerja. Ditunjukkan oleh adanya sistem kerja dan fasilitas yang diberikan organisasi (Edy Sutrisno, 2019). Maka dari itu pengertian diatas dapat diuraikan bahwa sarana dan prasarana wajib ada dikarenakan itu menjadi hal penting dalam mendukung proses dalam melakukan pekerjaan agar berjalan dengan baik.

2.6 Urgency, Seriousness, Growth (USG)

2.6.1 Pengertian Urgency, Seriousness, Growth (USG)

Analisis *Urgency, Seriousness, Growth (USG)* adalah salah satu metode *skoring* untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Pada tahap ini masing-masing masalah dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Bila telah didapatkan jumlah skor maka dapat menentukan prioritas masalah (Maghfira et al., 2022). Langkah skoring dengan menggunakan metode USG adalah membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5 dan nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah. Untuk lebih jelasnya, pengertian *urgency, seriousness, dan growth* dapat diuraikan sebagai berikut (Kotler & Armstrong, 2012):

1. Urgency

Seberapa besar mendesaknya permasalahan tersebut harus dibahas dan dihubungkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.

2. *Seriousness*

Seberapa serius isu perlu dibahas dan dihubungkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

3. *Growth*

Seberapa mungkin permasalahannya berkembang dan dihubungkan dengan dugaan permasalahan yang menyebabkan isunya menjadi semakin tak baik jika di diamkan.