

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Hatta, dkk rekam medis adalah sebuah catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, diagnosis pengobatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan yang meliputi pendaftaran pasien yang dimulai dari tempat penerimaan pasien, kemudian bertanggung jawab untuk mengumpulkan, menganalisa, mengolah, dan menjamin kelengkapan DRM dari unit rawat jalan, unit rawat inap dan unit gawat darurat.

2.1.2 Tujuan Rekam Medis

Menurut (Gibony, 1991), ada 6 (enam) tujuan rekam medis yang biasa dikenal dengan singkatan ALFRED, diantaranya:

1. Administrasi (*Administration*)

Suatu DRM memiliki nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan *paramedic* dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Hukum (*Legal*)

Suatu DRM memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam

rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

3. Keuangan (*Financial*)

Suatu DRM memiliki nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.

4. Penelitian (*Research*)

Suatu DRM memiliki nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang bisa dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu di bidang kesehatan.

5. Pendidikan (*Education*)

Suatu DRM memiliki nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi mengenai perkembangan atau kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut bisa dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.

6. Dokumentasi (*Documentation*)

Suatu DRM memiliki nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan digunakan sebagai bahan pertanggungjawaban.

2.1.3 Fungsi Rekam Medis

1. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. Bahan pembuktian dalam perkara hukum

3. Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan
4. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
5. Bahan untuk membuat laporan statistik kesehatan

2.2 Tinjauan Penyimpanan (*Filing*)

2.2.1 Pengertian *Filing*

Filing dalam bidang rekam medis adalah suatu ruang yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan, retensi dan pemusnahan DRM. Selain itu *filing* juga menyediakan DRM yang telah lengkap isinya sehingga dapat memudahkan penggunaan mencari informasi sewaktu waktu jika diperlukan.

2.2.2 Sistem Penyimpanan (*Filing*) Dokumen Rekam Medis

(Budi, 2011) menjelaskan bahwa ditinjau dari lokasi penyimpanan DRM, maka cara penyimpanan dibagi menjadi 2 cara yaitu:

1. Sentralisasi

Sistem Penyimpanan DRM secara sentral yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan DRM pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap ke dalam suatu folder tempat penyimpanan.

2. Desentralisasi

Sistem Penyimpanan DRM secara desentralisasi yaitu sistem penyimpanan DRM dengan memisahkan berkas medis pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap pada folder terdiri dan atau ruang jalan dan rawat atau tempat sendiri. Biasanya DRM pasien rawat jalan dan rawat

darurat disimpan pada rak penyimpanan DRM di unit rekam medis atau di tempat pendaftaran rawat jalan.

2.2.3 Tugas Pokok *Filing*

Tugas Pokok

1. Menyimpan DRM dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan DRM,
2. Mengambil kembali (*retriev*) DRM untuk berbagai keperluan,
3. Menyusutkan (meretensi) DRM sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan,
4. Memisahkan penyimpanan DRM in-aktif dari DRM aktif,
5. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis,
6. Menyimpan DRM yang dilestarikan (diabadikan), dan
7. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis

2.2.4 Fungsi *filing*

1. Sebagai penyimpanan DRM
2. Menyimpan DRM untuk berbagai keperluan
3. Sebagai pelindung terhadap kerahasiaan data DRM
4. Melindungi DRM terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi, biologi.

2.3 Tinjauan *Missfile*

2.3.1 Pengertian *Missfile*

Menurut (Simanjuntak, 2017) *Missfile* adalah kesalahan penempatan DRM, salah simpan DRM, ataupun DRM yang tidak pada tempat yang telah disediakan.

2.3.2 Faktor Penyebab *Missfile*

Menurut (Simanjuntak, 2017) Banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya *missfile* DRM, faktor-faktor tersebut antara lain yaitu:

1. Faktor penyimpanan
2. Sistem Penomoran
3. Sistem penjajaran
4. Sarana ruang penyimpanan
5. Petugas penyimpanan

2.3.3 Pencegahan *Missfile*

Menurut (Anjani, 2019) Terjadinya *missfile* akan berdampak pada pelayanan pasien yang menjadi lebih lama. Pelayanan yang lama akan berdampak pada penurunan mutu pelayanan kesehatan, sehingga diperlukan pencegahan. Ada 2 cara agar *missfile* dapat dicegah, yaitu dengan cara sebagai berikut:

1. Penggunaan Kode Warna

Kejadian *missfile* DRM seringkali disebabkan karena salah letak DRM. Hal ini terjadi karena banyaknya DRM yang harus diambil dan disimpan setiap hari selain itu kesalahan letak sering pula terjadi disebabkan karena “human eror” dalam penulisan nomor DRM dimana petugas dibagian

filing sulit membedakan kemiripan bentuk angka yang ditulis tangan misalnya 1 dengan 7, 0 dengan 6 dll.

Untuk mengatasi hal tersebut, maka pada sistem penjajaran *Terminal Digit Filing* (TDF) atau *Middle Digit Filing* (MDF), dapat diberi kode warna sesuai dengan 2 angka kelompok yang digunakan patokan penyimpanan (untuk TDF 2 angka kelompok akhir dan untuk MDF dengan 2 angka kelompok tengah).

Kode warna yang dimaksud adalah setiap angka diberi tanda warna tertentu:

Tabel 2.1 Penggunaan kode warna

Angka	Warna
1	Ungu
2	Kuning
3	Hijau Tua
4	Orange
5	Biru Muda
6	Coklat
7	Kemerahan/magenta
8	Hijau Muda
9	Merah
0	Biru Tua

Folder DRM dibuat dengan memiliki “lidah” yang digunakan untuk menulis nomor rekam medis dan menempelkan kode warna. Ketika folder disimpan, “lidah” tersebut ditonjolkan keluar untuk memudahkan petugas dibagian *filing* melihat nomor rekam medis.

2. Penggunaan *Tracer*

Tracer digunakan sebagai pengganti DRM yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun misalnya dipinjam untuk pemeriksaan pasien di poli tertentu. *Tracer* juga meningkatkan efisien dan keakuratan

dalam peminjaman dengan menunjukkan dimana DRM tersebut disimpan saat kembali ke bagian *filing*.

Tracer atau petunjuk keluar merupakan sarana penting dalam mengontrol penggunaan DRM. *Tracer* digunakan untuk menggantikan DRM yang keluar dari penyimpanan. *Tracer* ini tetap berada di rak penyimpanan DRM selama DRM yang dipinjam keluar sampai dengan DRM tersebut dikembalikan dan disimpan kembali.

Tracer yang baik menggunakan triplek yang dilapisi plastik berwarna dan dislip kartu yang berisikan keterangan DRM yang keluar, dengan begitu petugas dapat mengetahui dimana keberadaan peminjaman DRM. Tujuan penggunaan triplek adalah agar *tracer* yang berupa kartu tersebut tidak hilang dan rusak serta dengan penggunaan *tracer* dapat diketahui waktu keterlambatan pengembalian DRM saat kembali ke bagian *filing*.

Karena *tracer* digunakan berulang-ulang, maka bahan yang digunakan harus kuat. *Tracer* dibuat dalam bentuk triplek yang di slipkan kartu, biasanya ukurannya dibuat sama atau sedikit lebih besar dari DRM tujuannya agar petugas di bagian *filing* dapat dengan cepat melihat keberadaan *tracer*, dan kartu *tracer* harus tercantum keterangan mengenai:

1. Nomor rekam medis;
2. Nama pasien;
3. Tujuan rekam medis atau peminjaman; dan
4. Tanggal keluar.

2.5 Tinjauan SPO

2.5.1 Pengertian SPO

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB 1 pasal 1 ayat 10. Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana SPO memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Permenkes No. 512., 2007).

2.5.2 Tujuan SPO

Kebijakan dan prosedur harus tersedia yang mencerminkan pengelolaan unit rekam medis dan menjadi acuan bagi staf rekam medis yang bertugas (Wijono, 2000)

2.5.3 Fungsi SPO

1. Memperjelas alur dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi.
2. Untuk menghindari kegagalan/kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi.
3. Memperlancar tugas petugas atau tim.
4. Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
5. Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak.
6. Mengarahkan petugas.untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.

7. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

2.5.4 SPO Pengambilan Rekam Medis

Menurut (Dirjenyanmed, 1991) Pengambilan rekam medis juga memiliki tata cara tertentu. Adapun tata cara pengambilan rekam medis pasien yang dibutuhkan dari ruang penyimpanan rekam medis adalah sebagai berikut:

- a. Pengeluaran rekam medis

Ketentuan pokok yang harus ditaati di tempat penyimpanan adalah:

1. Rekam medis tidak boleh keluar dari ruangan rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu permintaan.
2. Apabila rekam medis dipinjam, wajib dikembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Seharusnya setiap rekam medis kembali lagi keraknya pada setiap akhir kerja pada hari yang bersamaan.
3. Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.
4. Permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus diajukan kebagian rekam medis setiap hari pada jam yang telah ditentukan. Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama pasien dan nomor rekam medisnya.

- b. Petunjuk Keluar (*Outguide*)

Petunjuk keluar adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Petunjuk keluar ini digunakan sebagai pengganti pada tempat rekam medis yang diambil dari rak penyimpanan dan tetap berada di rak tersebut sampai rekam medis yang diambil kembali.

2.6 Tinjauan Petugas Rekam Medis

2.6.1 Pendidikan Petugas Rekam Medis

Berdasarkan (Permenkes no. 55, 2013) Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, “Perekam Medis adalah seorang yang telah Lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan”. Berdasarkan pendidikan Perekam Medis dikualifikasikan sebagai berikut:

- a. Standar kelulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan;
- b. Standar kelulusan Diploma empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
- c. Standar kelulusan Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan; dan
- d. Standar kelulusan Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

2.6.2 Tugas Pokok Petugas *Filing*

Menurut (Werdikesni, Pujihastuti and Rohmadi, 2008) Tugas pokok dari petugas *filing* rekam medis di antara lain adalah:

1. Menyimpan DRM dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan DRM.
2. Mengambil kembali (retrieval) DRM untuk berbagai keperluan

3. Menyusutkan (meretensi) DRM sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
4. Memisahkan penyimpanan DRM in aktif dari DRM aktif.
5. Membantu Nilai guna rekam medis
6. Menyimpan dokumen rekam medis yang dilestarikan (diabadikan).
7. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis.

2.6.3 Peran dan Fungsi Petugas Filing

Menurut (Werdikesni, Pujihastuti and Rohmadi, 2008) Peran dan Fungsi Petugas *Filing* Rekam Medis di antara lain sebagai berikut:

1. Menyimpan DRM Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Gawat Darurat.
2. Penyedia DRM untuk berbagai keperluan.
3. Melindungi DRM dari kehilangan dan kerusakan terhadap penggunaan DRM oleh pihak yang tidak berwenang atas kerahasiaan isi dari data DRM.
4. Melindungi DRM terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

2.7 Tinjauan Keuangan

2.7.1 Pengertian Keuangan

Dana adalah salah satu hal yang paling berperan untuk mencapai suatu sistem di rumah sakit agar tercapai pelayanan yang baik dan cepat sesuai dengan yang diharapkan pasien. Apabila dana rumah sakit tidak memenuhi dalam pengadaan peralatan pendukung maka tingkat kejadian *missfile* semakin tinggi. (Pujilestari, 2016)

2.7.2 Anggaran Rumah Sakit

Menurut (UU RI No 44, 2009) Tentang rumah sakit menyebutkan bahwa Pembiayaan Rumah Sakit dapat bersumber dari penerimaan penerimaan Rumah Sakit, anggaran Pemerintah, subsidi Pemerintah, anggaran Pemerintah Daerah, subsidi Pemerintah Daerah atau sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketentuan lebih lanjut mengenai subsidi atau bantuan Pemerintah dan Pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

2.7.3 Peran Keuangan Dalam Ruang Penyimpanan

Menurut (UU RI No 44, 2009) Tentang rumah sakit persyaratan peralatan sebagaimana dimaksud dalam nonmedis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan laik pakai. Pengajuan pengadaan untuk ruang *filig* itu sangat penting, Agar kebutuhan yang ada di ruang *filig* dapat terpenuhi dan untuk meningkatkan kualitas sarana dan prasarana yang ada di ruang *filig*.

Untuk melakukan pengadaan, petugas rekam medis perlu membuat pengajuan permintaan barang dan mengajukannya kepada bagian manajemen setelah bagian manajemen menyetujui kemudian diajukan kepada Kepala Rumah Sakit untuk pengadaan barang yang perlu diajukan. (Pujilestari, 2016)