

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Rekam Medis

2.1.1. Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/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, *anamnese* 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, Dokumen rekam medis wajib dikelola secara baik dengan tujuan tidak rusak dan hilang serta bisa dipakai lagi untuk pengobatan dan pemberian layanan yang lain (Depkes RI, 2006).

2.1.2. 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 di rumah sakit (Rustiyanto, 2009). Tujuan rekam

medis dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder (Hatta, 2008).

1. Tujuan Primer

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

- a. 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.
- b. Pelayanan pasien, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. 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.
- d. 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.

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

2. Tujuan Sekunder

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. Tata kerja 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 :

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

2.1.3. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis secara umum menurut Rustiyanto (2009), antara lain sebagai berikut :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahlinya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan pengobatan, perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khususnya yang sangat berguna untuk penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

2.2. Sistem Penyimpanan Rekam Medis (*Filling*)

Penyimpanan (*Filling*) adalah suatu sistem yang digunakan pada penyimpanan arsip untuk memudahkan dan menemukan arsip yang sudah disimpan serta dapat dilakukan dengan cepat bilamana arsip tersebut sewaktu-

waktu dibutuhkan. Menurut Depkes RI (2006), ditinjau dari lokasi penyimpanan berkas rekam medis, maka cara penyimpanan dibagi menjadi dua cara, yaitu;

1. 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.

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.

2. 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. Efisiensi 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.

Tugas pokok dari unit *filling* rekam medis antara lain adalah :

- 1) Menyimpan dokumen rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis.

- 2) Mengambil kembali (retrieval) dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan
- 3) Menyusutkan (meretensi) dokumen rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
- 4) Memisahkan penyimpanan dokumen rekam medis in aktif dari dokumen rekam medis aktif.
- 5) Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis.
- 6) Menyimpan dokumen rekam medis yang dilestarikan (diabadikan)
- 7) Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis.

2.3. Petunjuk Keluar (*Tracer*)

Petunjuk Keluar (*Tracer*) adalah suatu yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Dalam penggunaannya “Petunjuk Keluar” ini diletakkan sebagai pengganti pada tempat berkas rekam medis yang di ambil (dikeluarkan) dari rak penyimpanan. Kartu pinjam atau petunjuk keluar tetap berada di rak file tersebut sampai berkas rekam medis yang diambil (dipinjam) kembali ke tempat semula (Depkes RI, 2006).

Petunjuk keluar merupakan sarana penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis. Biasanya digunakan untuk menggantikan rekam medis yang keluar dari penyimpanan. Petunjuk keluar ini tetap berada di penyimpanan sampai rekam medis yang dipinjam dikembalikan dan disimpan kembali. Petunjuk keluar yang baik dilengkapi dengan kantong untuk menyimpan lembar lepas atau bon peminjaman. Petunjuk keluar berwarna sangat membantu petugas dalam

menandai lokasi yang benar untuk penyimpanan kembali rekam medis. Petunjuk keluar dengan kantong plastik dapat digunakan untuk menjaga bon peminjaman agar tidak hilang atau mengetahui keterlambatan laporan sampai rekam medis dikembalikan ke penyimpanan. Karena petunjuk keluar digunakan berulang-ulang, maka bahan yang kuat merupakan hal yang penting (Huffman, 1994).

Menurut Depkes RI (1997), salah satu ketentuan pokok yang harus ditaati ditempat penyimpanan yaitu tidak satu pun rekam medis boleh keluar dari ruang rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu peminjaman.

Tidak dimanfaatkannya *tracer* di ruang penyimpanan tentunya tidak sesuai dengan ketentuan yang ada. Menurut Depkes RI (1997), ketentuan pokok yang harus ditaati ditempat penyimpanan adalah sebagai berikut.

1. Tidak satu pun rekam medis boleh keluar dari ruang rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu peminjaman. Peraturan ini tidak hanya berlaku bagi orang-orang diluar ruang rekam medis, tetapi juga bagi petugas-petugas rekam medis sendiri.
2. Seseorang yang menerima/meminjam rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu satu rekam medis diperbolehkan tidak berada dirak penyimpanan. Seharunya setiap rekam medis kembali lagi ke raknya pada setiap akhir hari kerja, sehingga dalam keadaan darurat staf rumah sakit dapat mencari informasi yang diperlukan.
3. Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari fasilitas kesehatan, kecuali atas perintah.

Menurut (WHO, 2006:55; Jufri, 2020), jenis petunjuk keluar yang baik adalah dalam bentuk kartu, biasanya ukurannya sama atau sedikit lebih besar dari rekam medis, dan harus tercantum :

- a. Nama pasien;
- b. Nomor rekam medis;
- c. Tujuan rekam medis atau peminjam; dan
- d. Tanggal keluar.

Tujuan dari petunjuk keluar adalah untuk agar rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan dan dapat meminimalisir terjadinya berkas yang hilang. Petunjuk keluar akan tetap berada di dalam rak penyimpanan dalam slip peminjaman sampai rekam medis yang dipinjam dikembalikan dan di simpan kembali. Apabila berkas telah kembali dalam rak maka slip peminjaman akan ambil petunjuk keluar.

2.4. Standar Prosedur Operasional

Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan pedoman yang berisikan prosedur-prosedur operasional standar yang menjadi pedoman dalam melaksanakan kegiatan sesuai dengan kebijakan dan ketentuan secara efektif dan efisien (Tambunan, 2013; Suryadi (2018).

Sedangkan Tujuan SPO Menurut Puspitasari, Rosmawati & Yusniar (2012: 31), Fauzia (2019) terdapat beberapa tujuan dibuatnya SPO antara lain:

1. Mempertahankan konsistensi kerja karyawan.
2. Mengetahui peran dan fungsi kerja di setiap bagian.

3. Memperjelas langkah-langkah tugas, wewenang dan tanggung jawab.
4. Menghindari kesalahan administrasi.
5. Menghindari kesalahan/kegagalan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi

2.5. Faktor Penyebab Tidak Digunakan *Tracer*

2.5.1. *Man*

1. Adanya rangkap tugas jabatan karena jumlah petugas yang terbatas
Tidak ada petugas khusus di ruang penyimpanan DRM, dimana petugas pendaftaran harus rangkap jabatan selain sebagai petugas pendaftaran, juga sebagai petugas penyimpanan, sehingga DRM di ruang filing tidak terkontrol dengan baik (Putra dan Rudi, 2020).
2. Kurangnya pengetahuan petugas penyimpanan rekam medis yang belum mengetahui tentang pentingnya penggunaan *tracer*. Dengan kurangnya pengetahuan petugas kinerja yang dihasilkan juga akan kurang maksimal. Sebaiknya petugas yang bekerja di bagian rekam medis merupakan petugas yang mempunyai latar belakang lulusan dari rekam medis (Ritonga, 2020).
3. Kurangnya kedisiplinan petugas filing
Ketidakdisiplinan petugas filing didapatkan bahwa petugas filing menunggu *tracer* menumpuk terlebih dahulu, lalu mencari berkas rekam medis (Wulandari *et al.*, 2020).

2.5.2. *Material*

1. Tidak ada *tracer* dalam dalam rak penyimpanan rekam medis. Tidak adanya *tracer* dalam rak penyimpanan akan menyebabkan kesulitan

untuk mengembalikan berkas rekam medis ke tempat semula (Putra dan Rudi, 2020).

2. Berkas rekam medis sulit terlacak Berkas rekam medis sulit terlacak dikarenakan petugas tidak menggunakan *tracer* sebagai kartu petunjuk keluar berkas rekam medis (Asmono, 2014).
3. Tidak dimanfaatkannya *tracer* di ruang penyimpanan Tidak dimanfaatkannya *tracer* di ruang penyimpanan tentunya tidak sesuai dengan ketentuan yang ada. Dimana hal ini harus sesuai dengan ketentuan pokok yang harus ditaati ditempat penyimpanan (Yastori, 2019)

2.5.3. Method

1. Belum adanya prosedur tetap penggunaan *tracer*. Belum adanya prosedur tetap penggunaan *tracer* maka menjadi faktor penghambat pada tempat penyimpanan rekam medis untuk menggunakan *tracer* atau petunjuk keluar berkas rekam medis (Putra dan Rudi, 2020).
2. Belum diterapkan penggunaan *tracer* pada saat peminjaman dan pengembalian DRM Belum menggunakan *tracer* pada rak penyimpanan DRM, sehingga sulit diketahui keberadaan DRM yang sudah keluar dari ruang penyimpanan (Putra dan Rudi, 2020).
3. Sistem penyimpanan di rumah sakit belum terlaksana dengan baik, di bagian rak penyimpanan berkas rekam medis masih sering terjadi kesalahan seperti kesalahan penempatan berkas rekam medis, salah

simpan berkas rekam medis dan tidak ditemukannya berkas rekam medis di rak penyimpanan (Ritonga, 2020).

2.5.4. Money

Money Biaya yang belum disediakan oleh Rumah Sakit. Unit rekam medis sudah lama tidak menggunakan *tracer*, karena sebab itu anggaran untuk *tracer* juga tidak ada (Fikrozika *et al.*, 2019).