

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan PERMENKES RI NO 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan 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 telah diberikan kepada pasien dan pengobatan baik di rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapat pelayanan gawat darurat.

Dalam UU No 29 tahun 2004 pasal 46 ayat (1) tentang praktik kedokteran dijelaskan bahwa, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dn pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis diartikan sebagai “Keterangan baik yang tertulis maupun yang terkam tentang identitas, anamnese, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapat pelayanan gawat darurat” (Depkes RI, 2006).

Rekam Medis (Huffman, 1994) adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan

pengobatan serta merekam hasilnya. Untuk itu pelayanan rekam medis yang diberikan harus berkualitas dan sesuai dengan standar pelayanan medis yang ada.

Rekam medis adalah berkas berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan (Hatta, 2008).

Menurut Budi (2011) pengertian rekam medis secara luas, yaitu tidak hanya sebatas berkas yang digunakan untuk menuliskan data pasien tetapi juga dapat berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi (pemanfaatan rekam medis elektronik) yang dapat digunakan dalam berbagai kepentingan, seperti pengambilan keputusan pengobatan pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan juga sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan adanya tertib administrasi ini, merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat diraih atau dicapai apabila didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar (Depkes, 2006).

Dengan majunya teknologi informasi, kegunaan rekam medis dapat dilihat dalam 2 kelompok besar. Pertama, yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien (primer). Kedua, yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik (sekunder) (Hatta, 2008).

- a. Tujuan utama (primer), terbagi menjadi 5 kepentingan yaitu untuk:
 - 1) Pasien, rekam medis merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang

jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.

- 2) Pelayanan medis, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekam medis membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan dan penentuan diagnosis pasien. Selain itu rekam medis juga digunakan sebagai sarana komunikasi antar tenaga 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 aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.
- 5) Pembiayaan, rekam medis yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien.

b. Tujuan sekunder

Tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien, yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan (Hatta, 2008).

3. Kegunaan Rekam Medis

Menurut *International Federation Health Organization (IFHRO)*, kegunaan rekam medis disimpan dengan tujuan:

a. Fungsi komunikasi

Rekam medis disimpan untuk komunikasi diantara dua orang yang bertanggung jawab terhadap kesehatan pasien untuk kebutuhan pasien saat ini dan yang akan datang.

b. Kesehatan pasien yang berkesinambungan

Rekam medis dihasilkan atau dibuat untuk penyembuhan pasien setiap waktu dan sesegera mungkin.

c. Evaluasi kesehatan pasien

Rekam medis merupakan salah satu mekanisme yang memungkinkan evaluasi terhadap standar penyembuhan yang telah diberikan.

d. Rekaman bersejarah

Rekam medis merupakan contoh yang menggambarkan tipe dan metode pengobatan yang dilakukan pada waktu tertentu.

e. Medikolegal

Rekam medis merupakan bukti dari opini yang bersifat prasangka mengenai kondisi, sejarah dan prognosi pasien.

f. Tujuan statistik

Rekam medis dapat digunakan untuk menghitung jumlah penyakit prosedur pembedahan dan insiden yang ditemukan setelah pengobatan khusus.

g. Tujuan penelitian dan pendidikan

Rekam medis di waktu yang akan datang dapat digunakan dalam penelitian kesehatan.

Berdasarkan aspek diatas maka rekam medis mempunyai nilai kegunaan yang sangat luas, yaitu:

- 1) Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- 2) Bahan pembuktian dalam hukum
- 3) Bahan untuk kepentingan penelitian dan pendidikan
- 4) Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
- 5) Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan
- 6) Fungsi komunikasi Kegunaan rekam medis secara umum
- 7) Kesehatan pasien yang berkesinambungan
- 8) Rekaman bersejarah

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

a. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta

keamanan /keselamatan pasien dan kendali biaya.

c. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan yang berkaitan dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan yang telah diberikan kepada pasien.

e. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan

g. Aspek Dokumentasi

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

4. Penyimpanan Rekam Medis

a. Definisi Penyimpanan Rekam Medis

Penyimpanan adalah suatu sistem yang digunakan pada penyimpanan arsip yang mana untuk memudahkan dan menemukan arsip yang sudah disimpan serta dapat dilakukan dengan cepat bilamana arsip tersebut sewaktu waktu dibutuhkan (Depkes RI, 2006).

Filling adalah bagian dari unit rekam medis yang memiliki peran dan fungsi dalam pelayanan rekam medis yaitu sebagai penyimpanan berkas rekam medis, penyedia berkas rekam medis untuk berbagai keperluan, pelindung arsip arsip rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi (Bambang Shofari, 2004).

b. Tugas Pokok Penyimpanan Rekam Medis

Menurut Bambang Shofari (2004) Deskripsi kegiatan pokok *filling* dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai berikut:

- 1) Menerima kartu kendali dan berkas rekam medis yang sudah lengkap dan sudah diberi kode dari fungsi koding dan indeksing.
- 2) Menyimpan berkas rekam medis yang sudah lengkap ke dalam rak penyimpanan sesuai dengan metode yang digunakan dan sesuai dengan metode yang digunakan dan sesuai dengan kode warna dalam rekam medisnya.
- 3) Menggunakan halaman sebaliknya kartu kendali yang sudah tidak terpakai untuk digunakan sebagai formulir tracer.
- 4) Menyediakan/ mengambil/ *retrival* berkas rekam medis sesuai permintaan.
- 5) Mencatat penggunaan berkas rekam medis pada buku catatan penggunaan berkas rekam medis (bon pinjam berkas rekam medis).

- 6) Menandatangani dan meminta tanda tangan penerima berkas rekam medis pada buku catatan penggunaan berkas rekam medis
- 7) Melakukan penyisiran untuk mengembalikan berkas rekam medis yang salah letak dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a) Mencatat kode warna pada kelompok nomor pada rak *filling*
 - b) Bila dijumpai ada nomor atau warna yang tidak sesuai, berkas rekam medis diambil kemudian dikembalikan pada letak yang sesuai.
- 8) Melakukan retensi berkas rekam medis dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a) Mencatat nomor-nomor rekam medis yang sudah waktunya retensi sesuai dengan ketentuan jadwal retensi. Data tersebut diperoleh dari KIUP, bila belum menggunakan KIUP dapat pula diperoleh dari buku register pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap.
 - b) Menulis pada tracer dengan keterangan bahwa berkas rekam medis tersebut di retensi dan disimpan pada rak berkas rekam medis inaktif.
 - c) Menyelipkan tracer pada berkas rekam medis yang akan disimpan inaktif.
 - d) Mengambil berkas rekam medis yang akan disimpan inaktif.
 - e) Menyimpan berkas rekam medis inaktif berdasarkan urutan tanggal terakhir berobat dan dikelompokkan berdasarkan jenis penyakit untuk keperluan :

- (1) Menentukan lamanya penyimpanan berkas rekam medis inaktif.
 - (2) Memudahkan ketika akan dinilai guna
- 9) Bersama tim pemusnahan rekam medis melaksanakan kegiatan pemusnahan, dengan langkah-langkah sebagai berikut:
- a) Mengambil berkas rekam medis inaktif yang sudah saatnya dimusnahkan (disimpan dalam keadaan inaktif minimal selama 2 tahun dihitung dari saat disimpan sebagai inaktif).
 - b) Mengelompokkan berkas rekam medis yang akan dimusnahkan berdasarkan jenis penyakit.
 - c) Membantu dalam kegiatan penilaian nilai guna rekam medis yang dilakukan oleh tim pemusnahan dengan cara membacakan isi lembar formulir rekam medis yang bersangkutan.
 - d) Membuat daftar pertelaahan berkas rekam medis .
 - e) Memisahkan lembar formulir rekam medis yang akan dilestarikan.
 - f) Menjadikan satu lembar lembar formulir rekam medis yang akan dilestarikan tersebut sesuai nama pasien dalam satu folder
 - g) Mengawetkan formulir rekam medis yang akan dilestarikan
 - h) Menyimpan lembar formulir rekam medis yang akan dilestarikan sesuai dengan urutan abjad nama pasien.
 - i) Membakar berkas rekam medis yang dimusnahkan dengan incinerator atau pencacah kertas dengan mesin pencacah.

10) Menghitung tingkat penggunaan berkas rekam medis per bulan atau per triwulan.

11) Menghitung kebandelan terhadap pencatatan kelengkapan isi berkas rekam medis perbulan.

12) Menghitung tingkat kehilangan berkas rekam medis.

5. Pengeluaran Berkas Rekam Medis

Dalam Depkes RI (1997), terdapat ketentuan pokok yang harus ditaati di tempat penyimpanan yaitu :

- a. Tidak satupun rekam medis boleh keluar dari ruang penyimpanan rekam medis, tanpa tanda keluar atau kartu permintaan. Peraturan ini tidak hanya berlaku bagi orang-orang diluar ruangan rekam medis, tetapi juga bagi petugas petugas rekam medis sendiri.
- b. Seseorang yang meminta atau meminjam rekam medis berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu satu dokumen rekam medis diperbolehkan tidak berada di rak penyimpanan. Seharusnya setiap rekam medis kembali lagi ke raknya pada setiap akhir hari kerja, sehingga dalam keadaan darurat staf rumah sakit dapat mencari informasi yang diperlukan.
- c. Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.
- d. Dokter-dokter atau pegawai rumah sakit yang berkepentingan dapat meminjam rekam medis, untuk dibawa keruang kerjanya selama jam kerja, tetapi semua rekam medis harus dikembalikan pada akhir jam kerja.
- e. Jika beberapa rekam medis akan digunakan selama beberapa hari, rekam medis tersebut disimpan dalam tempat sementara di ruang rekam medis.

6. Pengembalian Kembali Berkas Rekam Medis (*Retrival*)

Permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus diajukan ke bagian rekam medis, setiap hari pada jam yang telah ditentukan. Poliklinik yang meminta rekam medis untuk melayani pasien perjanjian yang datang pada hari tertentu bertugas membuat (mengisi) “Kartu permintaan”. Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama penderita dan nomor rekam medisnya. Untuk permintaan-permintaan langsung dari dokter dan bagian administrasi, suatu permintaan dapat berisi langsung oleh petugas bagian rekam medis sendiri.

Permintaan rekam medis yang tidak rutin, seperti untuk pertolongan gawat darurat, harus dipenuhi sesegera mungkin. Permintaan lewat telepon dapat juga dilayani dan petugas bagian rekam medis harus mengisi surat permintaan. Petugas dari bagian dapat diambil dari laporan, penelitian atau sumber catatan medis (Hatta,2009).

Petugas dari bagian lain yang meminta, harus datang sendiri untuk mengambil berbentuk satu formulir yang berisi nama penderita dan nomor rekam medisnya, nama poliklinik atau nama orang yang meminta, tanggal rekam medis itu diperlukan (Depkes RI, 1997).

7. Tracer atau Petunjuk Keluar (*Outguide*)

Petunjuk keluar adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Dalam penggunaannya petunjuk keluar diletakkan sebagai pengganti pada tempat rekam medis yang diambil (dikeluarkan) dari rak penyimpanan. Kartu pinjam/petunjuk keluar tetap berada di rak *filing* sampai rekam medis yang diambil (dipinjam) kembali ke tempat semula (Depkes RI, 2006).

Menurut *International Federation of Health Information Management Associations* (IFHIMA, 2012), tracer (*outguide*) adalah pengganti rekam medis yang dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. Petunjuk

keluar meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman dengan menunjukkan dimana sebuah rekam medis untuk disimpan saat kembali.

Menurut WHO (2002), jenis petunjuk keluar atau tracer yang baik adalah dalam bentuk kartu biasanya sama atau sedikit lebih besar dari rekam medis, dan harus tercantum:

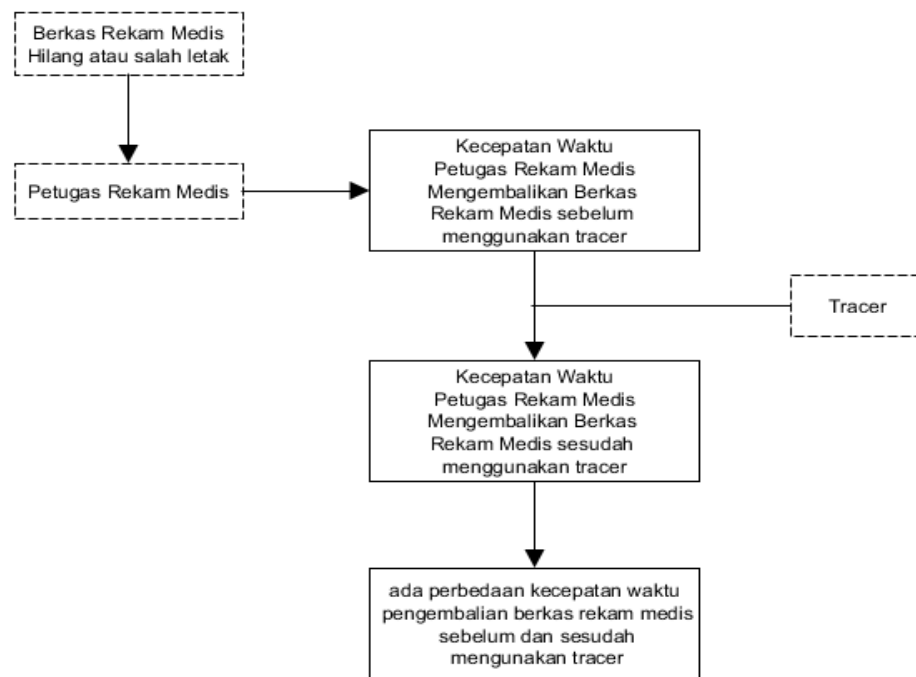
- a. Nama pasien;
- b. Nomor rekam medis;
- c. Tujuan rekam medis atau peminjam; dan
- d. Tanggal keluar.

Menurut Huffman (1994), petunjuk keluar merupakan sarana yang 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 ini dilengkapi dengan kantong untuk menyimpan slip permintaan. Dari petunjuk keluar berwarna sangat membantu petugas dalam menandai lokasi yang benar untuk penyimpanan kembali rekam medis petunjuk keluar dengan kantong plastik agar dapat digunakan untuk menjaga slip peminjaman agar tidak hilang atau mengetahui keterlambatan laporan sampai rekam medis dikembalikan ke penyimpanan. Karena petunjuk keluar digunakan berkali-kali, maka bahan yang kuat merupakan hal penting.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu varian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lain atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmojo, 2010)

Berdasarkan landasan teori dan permasalahan penelitian maka kerangka konsepnya adalah



Keterangan:

----- : Tidak diteliti

_____ : Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Tinjauan Penggunaan Tracer dalam Pengembalian Berkas Rekam Medis di Puskesmas Kedurus Kota Surabaya

Dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada perbedaan waktu pengembalian berkas rekam medis sebelum dan sesudah menggunakan tracer di Puskesmas Kedurus. Diharapkan dengan adanya tracer dapat meningkatkan kecepatan waktu yang dibutuhkan dalam pengembalian berkas rekam medis.

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah waktu yang dibutuhkan untuk pengembalian berkas rekam medis sebelum dan sesudah menggunakan tracer di Puskesmas Kedurus.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

H_0 : Tidak ada perbedaan kecepatan waktu pengembalian berkas rekam medis sebelum dan sesudah menggunakan tracer di Puskesmas Kedurus Kota Surabaya.

H_1 : Ada perbedaan kecepatan waktu pengembalian berkas rekam medis sebelum dan sesudah menggunakan tracer di Puskesmas Kedurus Kota Surabaya.