

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Buku Pedoman

a. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, buku adalah lembar kertas yang berjilid, berisi tulisan atau kosong. Sedangkan pengertian Pedoman menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu kumpulan ketentuan dasar (pegangan, petunjuk, dan sebagainya) untuk menentukan atau melaksanakan sesuatu. Menurut Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tahun 2015 Pedoman merupakan dasar untuk menentukan dan melaksanakan kegiatan.

b. Sistematika Buku Pedoman

Menurut Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tahun 2015 Dalam penyusunan Buku Pedoman, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dapat menyusun/membuat sistematika buku pedoman sesuai kebutuhan dan isi/materi buku pedoman yang dibuat karena mengingat sangat bervariasi bentuk dan isi pedoman yang ada.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam Pembuatan Buku Pedoman :

- 1) Setiap pedoman atau panduan harus dilengkapi dengan peraturan atau keputusan Kepala FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) untuk pemberlakuan pedoman/ panduan tersebut.
- 2) Peraturan Kepala FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) tetap berlaku meskipun terjadi penggantian Kepala.
- 3) Setiap pedoman/ panduan sebaiknya dilakukan evaluasi minimal setiap 2-3 tahun sekali.

- 4) Bila Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Pedoman/Panduan untuk suatu kegiatan/ pelayanan tertentu, maka FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dalam membuat pedoman/ panduan wajib mengacu pada pedoman/ panduan yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan
- 5) Sistematika pedoman pelayanan puskesmas dapat dibuat sesuai dengan materi/isi pedoman/panduan. Format Baku sistematika buku pedoman yang lazim digunakan adalah sebagai berikut

COVER

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

B. Tujuan Pedoman

C. Ruang Lingkup Pedoman

D. Batasan Operasional

BAB II REKAM MEDIS

BAB III PENYIMPANAN REKAM MEDIS

BAB IV PENGAMBILAN (RETRIEVAL) DAN

PEMINJAMAN BERKAS REKAM MEDIS

BAB VI PENUTUP

c. Ukuran Buku

Menurut Ahmad Faizin Karimi (2012) bahwa dalam membuat buku juga harus memperhatikan *lay-out* atau tata letak buku. Dalam pengaturan tata letak ini terdapat 3 hal penting yaitu :

1) Ukuran halaman

Dalam menentukan ukuran halaman prinsip yang diutamakan yaitu prinsip proporsionalitas. Hal ini artinya perbandingan panjang dan lebar harus seimbang. Selain itu, juga harus memiliki prinsip

kemudahan yang artinya buku itu mudah untuk dibawa. Berikut ini adalah ukuran standar buku yang digunakan :

Ukuran besar : 20 cm x 28 cm, 21,5 cm x 15,5 cm

Ukuran standar : 16 cm x 23 cm, 11,5 cm x 17,5 cm

Ukuran kecil : 14 cm x 21 cm, 10 cm x 16 cm

Buku saku : 10 cm x 18 cm, 13,5 cm x 7,5 cm

Sedangkan, untuk ukuran standar internasional yaitu buku standar (14,8 cm x 21 cm) atau buku saku (10,5 cm x 14,8 cm)

2) Jenis font

Dalam menentukan jenis font untuk isi buku harus memilih jenis font yang mudah untuk dibaca. Jenis font yang dapat digunakan yaitu kategori Serif (Times New Roman, Garamond, Bookman Old Style dan kategori Sans Serif (Arial, Verdana, tahoma, Trebuchet). Selain itu untuk ukuran font yang digunakan sebaiknya kecil (≤ 12 pt) untuk isi teks dalam buku. Sedangkan untuk membedakan bab dan sub bab font yang digunakan dapat sama dengan font untuk isi buku tetapi dapat ditebalkan atau di perbesar ukurannya

3) Tata letak isi

Dalam menentukan tata letak isi *margin* yang digunakan tidak terlalu sempit dan juga tidak terlalu lebar. *Margin* yang biasa digunakan pada buku berkisar antara 1,5 cm-2,5 cm. Sedangkan untuk spasi yang digunakan yaitu 1 atau 1,5 spasi. Apabila dalam buku dibuat kolom-kolom maka jika tidak memungkinkan buku bisa menggunakan orientasi *landscape*

2. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Menurut Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas yang dimaksud dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya

promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pusat Kesehatan Masyarakat, disingkat Puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat (Ismainar, 2015)

Menurut Pasal 2 Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- 1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- 3) Hidup dalam lingkungan sehat
- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Untuk melaksanakan tugas tersebut puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Selain itu dalam pasal 8 Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas dijelaskan bahwa puskesmas juga dapat berfungsi sebagai lahan pendidikan tenaga kesehatan.

b. Struktur Organisasi Puskesmas

Puskesmas disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan kategori, upaya kesehatan, dan beban kerja puskesmas. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014 organisasi puskesmas paling sedikit terdiri atas :

- 1) Kepala Puskesmas
- 2) Kepala sub bagian tata usaha
- 3) Penanggung jawab Upaya Kesehatan Masyarakat dan keperawatan Kesehatan Masyarakat
- 4) Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan, kefarmasian dan laboratorium
- 5) Penanggung jawab jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan

Unit Rekam medis berada di bawah Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan, kefarmasian dan laboratorium.

c. Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas

Dalam pasal 7 Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang puskesmas dijelaskan bahwa untuk menunjang kegiatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas, puskesmas berwenang untuk menyelenggarakan rekam medis. Penyelenggaraan Rekam medis di Puskesmas bertujuan untuk menyelenggarakan fungsi Puskesmas yaitu meliputi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya Kesehatan Perorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsi tersebut puskesmas bertugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

3. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga lainnya kepada pasien, hal ini merupakan cerminan kerja sama lebih dari satu orang tenaga kesehatan untuk menyembuhkan pasien. Bukti tertulis pelayanan dilakukan setelah pemeriksaan tindakan, pengobatan sehingga dapat dipertanggung jawabkan (Depkes RI, 1997).

Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisi

catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas karena didalam data yang tertulis lengkap dan jelas dapat memberikan informasi dalam menentukan pengobatan dan tindakan medis yang akan diberikan kepada pasien.

b. Tujuan Rekam Medis

Tujuan Rekam Medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. (Depkes RI, 2006)

Menurut Hatta (2008) tujuan utama rekam medis dibagi dalam 5 (lima) kepentingan yaitu untuk:

- 1) *Pasien*, rekam kesehatan 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 pasien*, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekaman itu membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan penentuan diagnosis pasien. Rekam kesehatan juga sebagai saran komunikasi antart tenaga lain yang sama-sama terlibat dalam menangani dan merawat pasien. Rekaman yang rinci dan bermanfaat menjadi alat penting dalam menilai dan mengelola resiko manajemen. Selain itu rekam kesehatan setiap pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data/informasi tentang pemberian pelayanan kesehatan secara jelas.

- 3) *Manajemen Pelayanan*, rekam kesehatan yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam neganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- 4) *Menunjang Pelayanan*, rekam kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di RS, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengomunikasikan informasi di antara klinik yang berdeda.
- 5) *Pembiayaan*, rekam kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai atauu melalui asuransi

c. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2006, kegunaan rekam medis antara lain :

1) Aspek administrasi

Di dalam berkas rekam medis memiliki nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan.

2) Aspek medis

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai medis, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seseorang pasien.

3)Aspek hukum

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

4) Aspek keuangan

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai keuangan, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5) Aspek penelitian

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

6) Aspek pendidikan

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

7) Aspek dokumentasi

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

d. Manfaat Rekam Medis

Dalam Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2006 tentang Manual Rekam Medis dijelaskan bahwa manfaat Rekam Medis antara lain:

1) Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

2) Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas

pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3) Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4) Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5) Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

6) Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

4. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Adanya sistem penyimpanan bertujuan untuk menjaga kerahasiaan dokumen rekam medis dan dapat dengan mudah ditemukan apabila dibutuhkan sewaktu-waktu.

Menurut (Depkes RI, 2006) sistem penyimpanan rekam medis dalam penyelenggaraan rekam medis dibagi menjadi 2 cara, yaitu :

a. Sentralisasi

Sentralisasi di artikan penyimpanan berkas rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan – catatan kunjungan poliklinik

maupun catatan – catatan selama seorang dirawat. Penggunaan sistem ini memiliki kelebihan dan kekurangannya.

Kelebihan :

- 1) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan DRM
- 2) Mengurangi jumlah biaya yang dikeluarkan untuk peralatan dan ruangan.
- 3) Tata kerja dan pengaturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
- 4) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- 5) Mudah untuk menerapkan sistem unit record.

Kekurangan :

- 1) Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan rawat inap.
- 2) Tempat penerimaan pasien harus bertenaga selama 24 jam.

b. Desentralisasi

Dengan cara desentralisasi terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan di tempat penyimpanan yang terpisah.

Kelebihan :

- 1) Efisiensi waktu sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
- 2) Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kekurangan :

- 1) Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
- 2) Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih panjang.

Secara teori cara sentralisasi lebih baik daripada desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing – masing rumah sakit. Hal yang berkaitan dengan situasi dan kondisi tersebut antara lain:

- a. Karena terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang menangani pengelolaan rekam medis.
- b. Kemampuan dana sarana pelayanan kesehatan terutama sarana pelayanan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah daerah. Penggunaan sistem sentralisasi merupakan sistem yang paling tepat untuk dipilih mengingat pelayanan akan mudah diberikan kepada pasien.

Sedangkan Sistem Penyimpanan menurut penomoran rekam medis yang sering digunakan antara lain:

- a. Sistem Nomor Langsung (*Straight Numerical Filing System*)

Penyimpanan dengan sistem nomor langsung (*Straight Numerical Filing System*) adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berturut sesuai dengan urutan nomornya. Misal keempat rekam medis berikut ini akan disimpan berurutan dalam satu rak, yaitu 465023, 465024, 465025, 465026.

Satu 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 petugas harus memperhatikan seluruh angka nomor sehingga mudah terjadi kekeliruan menyimpan.

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. Beberapa orang petugas penyimpanan yang bekerja bersamaan disitu kemungkinan saling menghalangi (berhimpitan) satu sama lainnya secara tidak sengaja. Pengawasan kerapian penyimpanan sangat sukar dilakukan dalam sistem nomor langsung, karena tidak mungkin memberikan tugas kepada seorang staf untuk bertanggung jawab pada rak-rak penyimpanan tertentu.

b. Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filing System*)

Penyimpanan dengan sistem angka akhir lazim disebut “terminal digit filing system”. 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 terletak di tengah dan angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri

50	50	50
Angka ketiga (<i>Tertiary digits</i>)	Angka Kedua (<i>Secondary digits</i>)	Angka Pertama (<i>primary digits</i>)

Dalam penyimpanan dengan sistem angka akhir ada 100 kelompok angka pertama (primary section) yaitu 00 sampai dengan 99.

Pada waktu menyimpan petugas harus melihat angka-angka pertama dan membawa rekam medis tersebut ke daerah rak penyimpanan untuk kelompok angka pertama yang bersangkutan. Pada kelompok angka pertama ini dokumen rekam medis disesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua, kemudian rekam medis disimpan di dalam urutan sesuai dengan kelompok angka ketiga, sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor-nomor pada kelompok angka ketigalah (*tertiary digits*), yang selalu berlainan.

Contoh penyimpanan Dokumen Rekam Medis dengan Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filing System*)

46-52-02	98-05-26	98-99-30
47-52-02	99-05-26	99-99-30
48-52-02	00-06-26	00-00-30
49-52-02	01-06-26	01-00-31
50-52-02	02-06-26	02-00-31

Banyak keuntungan dan kebaikan dari pada sistem penyimpanan angka akhir seperti :

- Pertambahan jumlah rekam medis selalu tersebar secara merata ke 100 kelompok (section) didalam rak penyimpanan. Petugas-

petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesak-desakan disatu tempat (bagian/wilayah), rekam medis harus disimpan di rak

- Petugas-petugas dapat diserahi tanggung jawab untuk sejumlah section
- Pekerjaan akan terbagi rata mengingat setiap petugas rata-rata mengerjakan jumlah rekam medis yang hampir sama setiap harinya untuk setiap bagian.
- Pada saat ditambahnya rekam medis baru, rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan setiap section.
- Jumlah rekam medis untuk tiap-tiap section terkontrol, bisa timbulnya rak-rak kosong.
- Dengan terkontrolnya jumlah rekam medis, membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan (jumlah rak).
- Kekeliruan penyimpanan (misfile) dapat dicegah, karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan dua angka saja dalam memasukkan rekam medis ke dalam rak, sehingga jarang terjadi kekeliruan membaca angka.

c. Sistem Angka Tengah (*Middle Digit Filing System*)

Sistem Angka Tengah (*Middle Digit Filing System*) dengan cara 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. Angka yang terletak ditengah-tengah menjadi angka pertama. Pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua, dan pasangan angka paling kanan menjadi angka ketiga.

58-78-96	99-78-96
58-78-97	99-78-97
58-78-98	99-78-98
58-78-99	99-78-99
59-78-00	00-79-00
59-78-01	00-79-01

Beberapa keuntungan dari sistem angka tengah:

- Memudahkan pengambilan 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan.
- Penggantian dari sitem nomor langsung ke sistem angka tengah lebih mudah dari pada penggantian sistem nomor langsung ke sistem akhir.
- 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.
- Dalam sitem angka tengah penyebaran nomor-nomor lebih merata pada rak penyimpanan, jika dibandingkan dengan sistem nomor langsung, tetapi masih tidak menyamai sistem angka akhir.
- Petugas-petugas penyimpanan, dapat dibagi untuk bertugas pada bagian penyimpanan tertentu, dengan demikian kekeliruan penyimpanan dapat dicegah.

Beberapa kekurangan sistem penyimpanan angka tengah adalah:

- Memerlukan latihan dan bimbingan yang lebih lama.
- Terjadi rak-rak lowong pada beberapa section, apabila rekam medis dialihkan ketempat penyimpanan tidak aktif.
- Sitem angka tengah tidak dapat dipergunakan dengan baik untuk nomor-nomor yang lebih dari angka.

5. Pengambilan Rekam Medis (*Retrieval*)

Pengambilan kembali dokumen rekam medis atau *retrieval* adalah kegiatan pengambilan berkas rekam medis di rak penyimpanan untuk menunjang Kegiatan pelayanan kesehatan. Permintaan-permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus dilanjutkan ke bagian Rekam Medis, setiap hari pada jam yang telah ditentukan (Depkes RI, 2006).

Permintaan-permintaan rekam medis yang tidak rutin, seperti untuk pertolongan gawat darurat, harus dipenuhi segera mungkin. Pengambilan

Berkas rekam medis juga harus ditulis dalam buku register dan pada rak penyimpanan diberi tracer sebagai penanda bahwa dokumen tersebut keluar.

Pengambilan rekam medis juga dilakukan ketika ada pihak yang meminjam berkas rekam medis. Ketentuan mengenai pengambilan rekam medis berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II tahun 2006 adalah sebagai berikut :

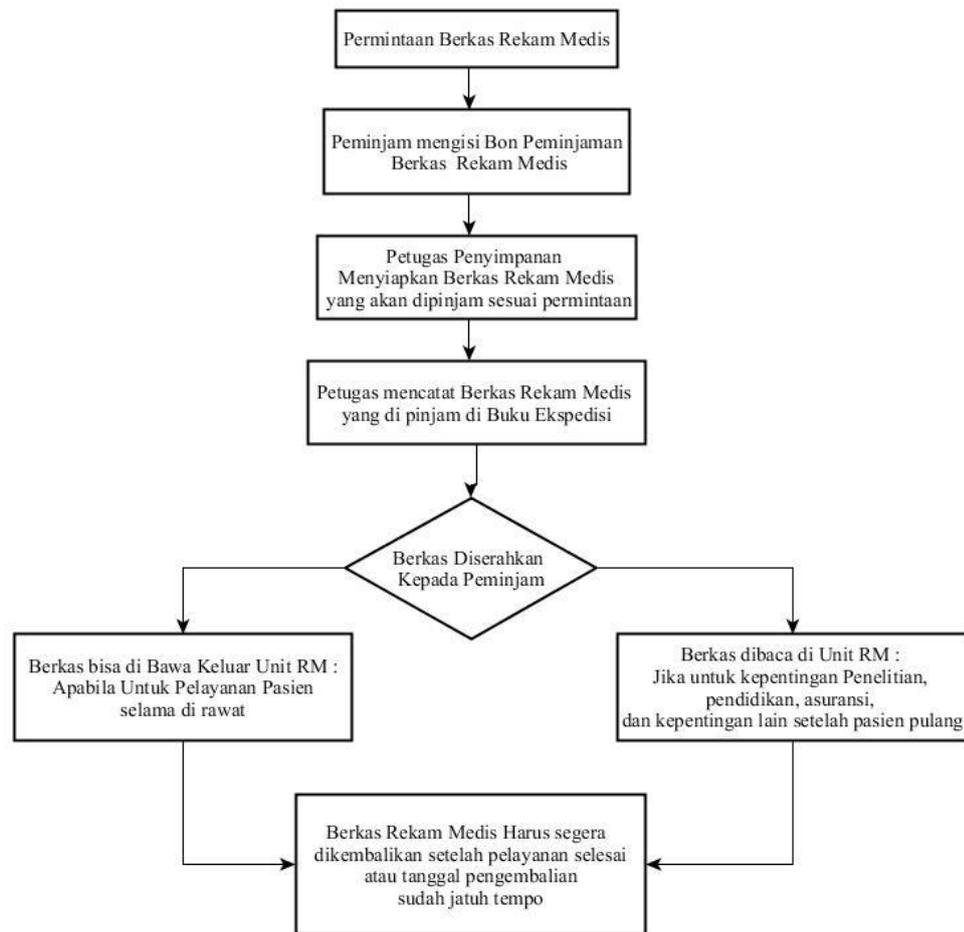
- a. Rekam Medis tidak boleh keluar dari ruang penyimpanan rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu peminjaman rekam medis. Peraturan ini tidak hanya berlaku bagi orang-orang diluar ruang rekam medis, tetapi juga bagi petugas rekam medis sendiri.
- b. Seorang yang menerima/meminjam rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya dan harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu peminjaman berkas rekam medis, atau berkas rekam medis berada diluar ruang penyimpanan rekam medis. Seharusnya setiap berkas rekam medis kembali lagi ke raknya pada setiap akhir hari kerja, sehingga dalam keadaan darurat staff rumah sakit dapat mencari informasi yang diperlukan.
- c. Rekam medis tidak dibenarkan berada di luar rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.
- d. Dokter-dokter atau pegawai-pegawai rumah-sakit yang berkepentingan dapat meminjam rekam medis, untuk dibawa ke ruang kerjanya selama jam kerja, tetapi semua rekam medis harus dikembalikan ke ruang rekam medis pada akhir jam kerja.
- e. Jika beberapa rekam medis akan digunakan selama beberapa hari, rekam medis tersebut disimpan dalam tempat sementara diruang rekam medis.
- f. Kemungkinan rekam medis dipergunakan oleh beberapa orang, dan berpindah dari satu orang ke lain orang harus dilakukan dengan mengisi “Kartu Pindah Tangan” karena dengan cara ini rekam medis tidak perlu bolak-balik dikirim ke bagian rekam medis. Kartu pindah

tangan ini dikirimkan ke bagian rekam medis untuk diletakkan sebagai petunjuk keluarnya rekam medis. Kartu pindah tangan tersebut berisi: tanggal, pindah tangan dari siapa kepada siapa, untuk keperluan apa, dan digunakan oleh dokter siapa.

6. Peminjaman Rekam Medis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Peminjaman adalah proses, cara, perbuatan meminjamkan. Jadi peminjaman rekam medis adalah tata cara ketentuan peminjaman rekam medis yang harus dilakukan oleh petugas bagian penyimpanan untuk menyediakan rekam medis yang di pinjam oleh dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk keperluan pelayanan kesehatan.

Ketentuan peminjaman berkas rekam medis merujuk pada Permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, bahwa yang berhak meminjam berkas rekam medis hanya dokter atau tenaga kesehatan lain yang merawat pasien. Secara umum peminjaman rekam medis dibagi menjadi 2 (dua) yaitu pinjaman rutin dan tidak rutin. Peminjaman rutin adalah peminjaman berkas rekam medis oleh dokter atau tenaga kesehatan lain dikarenakan pasien yang memiliki berkas tersebut memerlukan atau sedang mendapatkan perawatan di unit pelayanan. Peminjaman tidak rutin adalah peminjaman berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan atau dokter untuk keperluan penelitian, makalah atau sejenisnya .



Gambar 2.1 Alur Peminjaman Berkas Rekam Medis dari Bagian Penyimpanan

Alur Peminjaman Rekam Medis ke Bagian Penyimpanan yaitu:

- a. Peminjam menghubungi bagian rekam medis untuk meminjam berkas rekam medis yang akan di pinjam untuk pelayanan.
- b. Peminjam menjelaskan keperluan dalam meminjam berkas rekam medis
- c. Petugas rekam medis menyerahkann bon peminjaman yang harus diisi oleh peminjam. Bon peminjaman dibuat rangkap 3 yaitu untuk berkas rekam medis sendiri, diletakkan dalam tracer, dan di simpan sebagai arsip di ruang penyimpanan. Data yang harus diisi dalam bon peminjaman antara lain:

- No. Rekam Medis
 - Nama Pasien
 - Tanggal Peminjaman
 - Tanggal dikembalikan
 - Nama Peminjam
 - Instalasi/Unit
 - Keperluan Meminjam
 - Tanda tangan peminjam
 - Tanda tangan petugas RM
- d. Petugas Penyimpanan Menyiapkan berkas rekam medis yang akan dipinjam sesuai permintaan
- e. Petugas rekam medis mencatat berkas rekam medis yang dipinjam ke buku Ekspedisi.
- f. Berkas rekam medis diserahkan kepada peminjam. Berkas rekam medis boleh dibawa keluar unit rekam medis apabila digunakan untuk pelayanan pasien selama dirawat. Sedangkan berkas rekam medis yang dipinjam untuk kepentingan penelitian, pendidikan, asuransi, atau untuk kepentingan pasien setelah pulang harus digunakan di unit rekam medis, tidak boleh dibawa keluar.
- g. Tanggal jatuh tempo pengembalian rekam medis harus selalu diperiksa oleh instalasi rekam medis guna memperkecil resiko hilangnya rekam medis yang dipinjam.

7. Petunjuk Keluar (*Tracer*)

Petunjuk keluar adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Dalam penggunaannya “Petunjuk Keluar” ini diletakkan sebagai pengganti pada tempat berkas rekam medis yang diambil (dikeluarkan) dari rak penyimpanan (Depkes, 2006)

Sedangkan menurut Menurut *International Federation of Health Information Management Associations* (IFHIMA, 2012) dalam (Budi, 2015) petunjuk keluar yaitu pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. Harus terbuat dari bahan yang kuat dan

berwarna. Ada berbagai jenis *tracer* yang tersedia. Beberapa termasuk kantong untuk menyimpan permintaan slip dan laporan. Menunjukkan di mana rekam medis ketika tidak ada dalam penyimpanan. *Tracer* juga meningkatkan efisiensi dan akurasi dengan menunjukkan dimana rekam medis disimpan saat kembali.

8. Misfile

Misfile merupakan kesalahan letak dalam penyimpanan berkas rekam medis sehingga memungkinkan terjadinya kehilangan berkas. Berkas yang *misfile* menyulitkan petugas dalam pelayanan. Karena berkas yang seharusnya bisa ditemukan dan langsung didistribusikan ke poli tujuan tidak bisa ditemukan pada rak filing sesuai penomorannya, sehingga petugas harus mencarinya terlebih dahulu dan memakan waktu yang lebih lama.

9. Pengetahuan

Dalam Jurnal Pusdiklat KNPk oleh Retno Utari dkk dijelaskan mengenai Pengetahuan menurut *Taxonomy Bloom*. Tahun 1956, Bloom, Englehart, Furst, Hill dan Krathwohl berhasil mengenalkan kerangka konsep kemampuan berpikir yang dinamakan *Taxonomy Bloom*. Taksonomi Bloom adalah struktur hierarkhi yang mengidentifikasikan skills mulai dari tingkat yang rendah hingga yang tinggi. Dalam kerangka konsep ini, tujuan pendidikan ini oleh Bloom dibagi menjadi tiga domain/ranah kemampuan intelektual (intellectual behaviors) yaitu kognitif, afektif dan psikomotorik:

- a. Ranah Kognitif berisi perilaku yang menekankan aspek intelektual, seperti pengetahuan, dan keterampilan berpikir.
- b. Ranah afektif mencakup perilaku terkait dengan emosi, misalnya perasaan, nilai, minat, motivasi, dan sikap. Sedangkan ranah
- c. Ranah Psikomotorik berisi perilaku yang menekankan fungsi manipulatif dan keterampilan motorik / kemampuan fisik, berenang, dan mengoperasikan mesin.

Ranah kognitif ini terdiri atas enam level, yaitu: (1) knowledge (pengetahuan), (2) comprehension (pemahaman atau persepsi), (3) application

(penerapan), (4) analysis (penguraian atau penjabaran), (5) synthesis (pemaduan), dan (6) evaluation (penilaian) (Utari dkk, 2011)

Tabel 2.1 Tabel Ranah Kognitif Menurut Bloom

RANAH KOGNITIF			
No	Kategori	Penjelasan	Kata Kerja Kunci
1.	Pengetahuan	Kemampuan mengetahui dan menyebutkan kembali Contoh: menyatakan kebijakan.	Mendefinisikan, menyusun daftar, menamai, menyatakan, mengidentifikasi, mengetahui, menyebutkan, membuat rerangka, menggaris bawahi, menggambarkan, menjodohkan, memilih.
2	Pemahaman	Kemampuan memahami instruksi/masalah, menginterpretasikan dan menyatakan kembali dengan kata-kata sendiri Contoh : Menuliskan kembali atau merangkum materi pelajaran	Menerangkan, menjelaskan, menguraikan, membedakan, menginterpretasikan, merumuskan, memperkirakan, meramalkan, menggeneralisir, menterjemahkan, mengubah, memberi contoh, memperluas, menyatakan kembali, menganalogikan, merangkum.
3	Penerapan	Kemampuan menggunakan konsep dalam praktek atau situasi yang baru Contoh: Menggunakan pedoman/ aturan dalam menghitung gaji pegawai	Menerapkan, mengubah, menghitung, melengkapi, menemukan. membuktikan, menggunakan, mendemonstrasikan, memanipulasi, memodifikasi, menyesuaikan, menunjukkan, mengoperasikan, menyiapkan, menyediakan, menghasilkan.
4	Analisa	Kemampuan	Menganalisa,

		<p>memisahkan konsep kedalam beberapa komponen untuk memperoleh pemahaman yang lebih luas atas dampak komponen – komponen terhadap konsep tersebut secara utuh. Contoh: Menganalisa penyebab meningkatnya Harga pokok penjualan dalam laporan keuangan dengan memisahkan komponen-komponennya.</p>	<p>mendiskriminasikan, membuat skema /diagram, membedakan, membandingkan, mengkontraskan, memisahkan, membagi, menghubungkan, menunjukkan hubungan antara variabel, memilih, memecah menjadi beberapa bagian, menyisihkan, mempertentangkan.</p>
5	Sintesa	<p>Kemampuan merangkai atau menyusun kembali komponen-komponen dalam rangka menciptakan arti/pemahaman/struktur baru. Contoh: Menyusun kurikulum dengan mengintegrasikan pendapat dan materi dari beberapa sumber</p>	<p>Mengkategorikan mengkombinasikan, mengatur memodifikasi, mendisain, mengintegrasikan, mengorganisir, mengkompilasi, mengarang, menciptakan, menyusun kembali, menulis kembali, merancang, merangkai, merevisi, menghubungkan, merekonstruksi, menyimpulkan, mempolakan</p>
6	Evaluasi	<p>Kemampuan mengevaluasi dan menilai sesuatu berdasarkan norma, acuan atau kriteria. Contoh: Membandingkan hasil ujian siswa dengan kunci jawaban.</p>	<p>Mengkaji ulang, membandingkan, menyimpulkan, mengkritik, mengkontraskan, mempertentangkan menjustifikasi, mempertahankan, mengevaluasi, membuktikan, memperhitungkan, menghasilkan, menyesuaikan,</p>

10. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji Validitas bertujuan untuk menguji alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) valid atau tidak. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen itu mampu mengukur apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu. Dengan kata lain secara sederhana dapat dikatakan bahwa sebuah instrumen dianggap valid jika instrumen itu benar-benar dapat dijadikan alat untuk mengukur apa yang akan diukur (Setiadi, 2007)

Untuk melihat valid atau tidaknya alat ukur digunakan pendekatan statistik yaitu melalui nilai koefisien korelasi skor butir pertanyaan dengan skor total butir pertanyaan.

Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *product moment* yaitu menggunakan rumus :

$$r_i = \frac{n \sum X_i Y_i - (\sum X_i)(\sum Y_i)}{\sqrt{[n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2][n \sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2]}}$$

Keterangan :

n : Jumlah Responden

X : Pertanyaan nomer n

Y : Skor Total

XY : skor pertanyaan nomer n dikali skor total

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan nilai r hasil Corrected Item Total Correlation dengan kriteria adalah sebagai berikut:

- 1) Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka data yang dikumpulkan dinyatakan valid.
- 2) Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka data yang dikumpulkan dinyatakan tidak valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Instrumen yang reliabel berarti instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas dapat dilakukan apabila item soal tersebut telah dinyatakan valid.

Uji Reliabilitas menggunakan rumus *Alfa Cronbach*, yaitu :

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left[1 - \frac{(K-M)^2}{K \cdot St^2} \right]$$

Keterangan :

r_i = Nilai Reliabilitas

K = Jumlah item

M = Means Skor Total

St^2 = Varians Total

Dari perhitungan tersebut, hasilnya di bandingkan dengan Interpretasi reliabilitas dibawah ini :

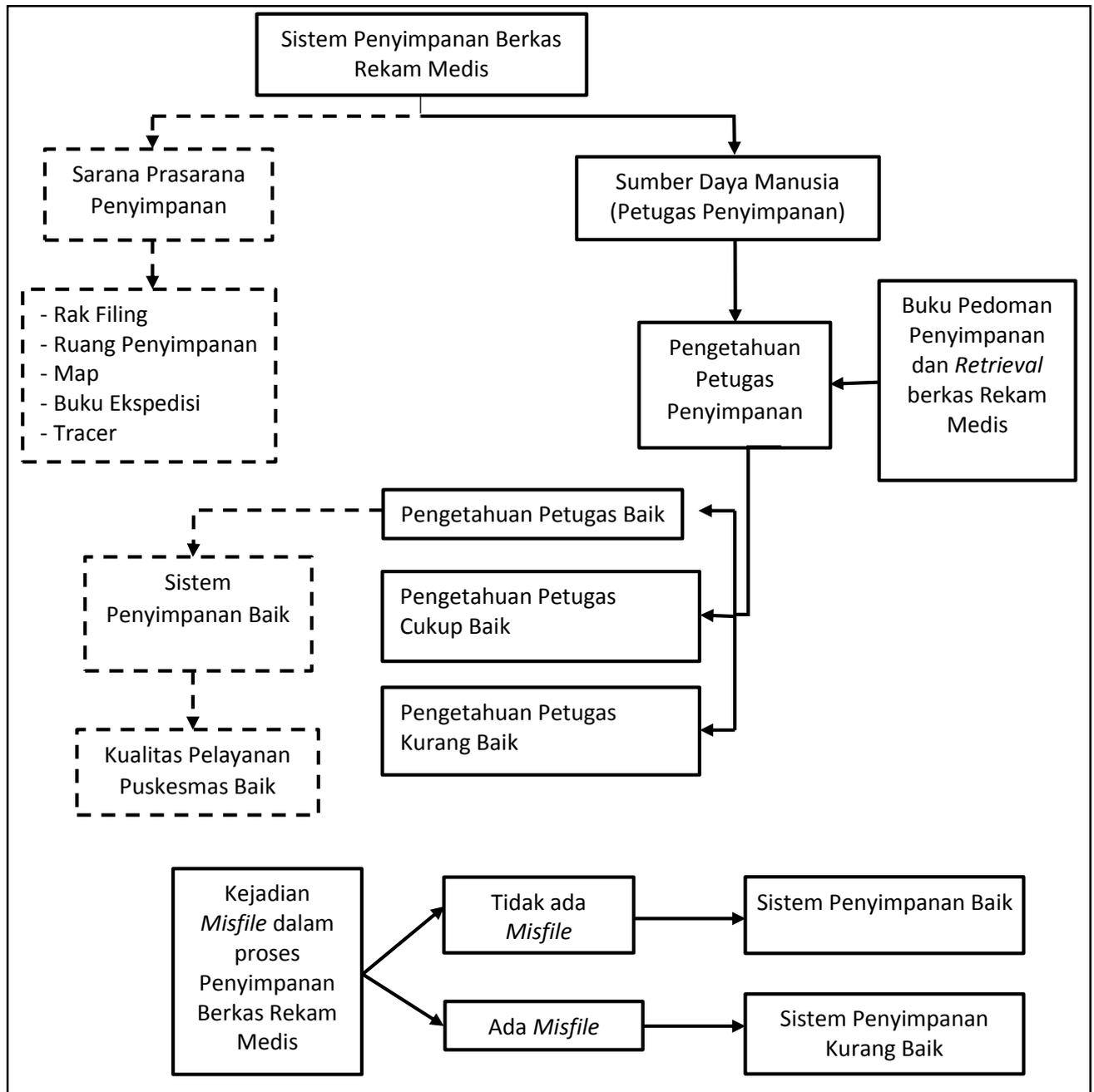
Tabel 2.2 Interpretasi Hasil uji Reliabilitas

Koefisien Korelasi	Kriteria Reliabilitas
$0,81 < r \leq 1,00$	Sangat Tinggi
$0,61 < r \leq 0,80$	Tinggi
$0,41 < r \leq 0,60$	Cukup
$0,21 < r \leq 0,40$	Rendah
$0,00 < r \leq 0,20$	Sangat Rendah

(Arikunto, 2006)

Kriteria Reliabilitas dibedakan menjadi 5 kategori yaitu apabila $0,81 < r \leq 1,00$ maka reliabilitas soal sangat tinggi. Kedua apabila $0,61 < r \leq 0,80$ maka reliabilitas soal tinggi. Yang ketiga apabila $0,41 < r \leq 0,60$ maka reliabilitas soal cukup, yang keempat apabila $0,21 < r \leq 0,40$ maka reliabilitas rendah. Dan yang terakhir apabila $0,00 < r \leq 0,20$ maka reliabilitas soal sangat rendah.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep “Gambaran Pengetahuan Petugas tentang Penggunaan Buku Pedoman Penyimpanan dan Retrieval Berkas Rekam Medis serta Kejadian *Misfile* di Puskesmas Kademangan”

: Diteliti : Diteliti
 : Tidak diteliti : Tidak diteliti

Kerangka Konsep tersebut menjelaskan mengenai sistem penyimpanan Berkas Rekam Medis yang salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan petugas penyimpanan. Selanjutnya petugas penyimpanan diberikan buku pedoman Penyimpanan dan *retrieval* berkas rekam medis yang bertujuan untuk menambah pengetahuan petugas. Apabila pengetahuan petugas penyimpanan baik maka sistem penyimpanan berkas rekam medis pasti baik sehingga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan Puskesmas yang juga semakin baik.

Selain itu Kerangka konsep diatas juga menjelaskan mengenai kejadian *Misfile* berkas rekam medis di bagian penyimpanan. Jika tidak ditemukan berkas *misfile* artinya sistem penyimpanan rekam medis sudah baik. Sebaliknya jika ditemukan berkas *misfile* berarti sistem penyimpanan berkas rekam medis masih kurang baik.

