

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan Kesehatan (*Health Care Service*) adalah hak setiap orang yang dijamin dalam UUD 1945 dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan perorangan, kelompok, masyarakat, atau secara keseluruhan. Pengertian pelayanan kesehatan menurut DEPKES RI Tahun 2009 sebagaimana diatur dalam UU Kesehatan adalah segala upaya yang dilakukan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi yang bertujuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, pencegahan, pengendalian penyakit, serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

##### **2. Rumah Sakit**

Pasal 1 Ayat (1) UU Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah lembaga yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, serta menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta gawat darurat. Rumah Sakit merupakan institusi yang memiliki hak kemandirian, untuk melakukan ubungan hukum yang penuh dengan tanggung jawab. Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang melakukan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan harus memberikan pelayanan yang bermutu, upaya pelayanan kesehatannya meliputi seluruh kegiatan atau rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara tepat, terpadu, terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat berupa penyakit. pencegahan penyakit (preventif), peningkatan kesehatan (promotif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) oleh pemerintah dan masyarakat (Filani, 2020).

Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berperan penting dalam percepatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa Rumah Sakit berkewajiban memberikan pelayanan medis yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Rumah sakit menjadi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memegang peranan penting dalam percepatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Simanjuntak, 2018). Menurut UU Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa rumah sakit mempunyai kewajiban pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit. Berikut adalah kewajiban dari rumah sakit menurut Pasal 29 UU Rumah Sakit yaitu :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, nondiskriminasi dan efektif mengutamakan kepentingan pasien.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- d. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- e. Menyelenggarakan rekam medis.
- f. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.

Menurut PERMENKES 3 Tahun 2020 dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan rujukan, Rumah Sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan menurut kriteria bangunan dan prasarana, kapasitas pelayanan, SDM, dan peralatan. Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana yang dimaksudkan terdiri dari :

- a. Rumah Sakit Umum Tipe A

- b. Rumah Sakit Umum Tipe B
- c. Rumah Sakit Umum Tipe C
- d. Rumah Sakit Umum Tipe D

### **3. Rawat Jalan**

Rawat Jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak menjalani pemeriksaan kesehatan rawat inap difasilitas pemeriksaan dan perawatan kesehatan (Huffman, 1994). Menurut KEMENKES RI Nomor 1165/MENKES/SK/2007/bab 1, pasal 1 ayat 4, instalasi rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk evaluasi, diagnosis, pengobatan rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa rawat inap di Rumah Sakit. Instalasi Rawat Jalan (IRJ) merupakan unit fungsional yang berfungsi untuk menerima pasien di RS, terutama pasien rawat jalan, atau pasien yang akan dirawat. Pelayanan Rawat Jalan pertama dilakukan diloket karcis bagian rekam medis rawat jalan (Depkes RI, 2006).

### **4. Rekam Medis**

Rekam medis adalah hal penting yang berisi kumpulan fakta dan data tentang kesehatan dan kehidupan pasien. Rekam medis berisi data tentang penyakit dan perawatan pasien di masa lalu dan sekarang yang ditulis oleh tenaga medis profesional (Aufa B, 2018). Rekam medis harus berisi data yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, mendukung diagnosis atau alasan kunjungan fasilitas pelayanan kesehatan, menjustifikasi perawatan, dan mencatat hasil pengobatan secara akurat. Tujuan dari rekam medis adalah untuk mencatat fakta yang relevan dengan kesehatan pasien dan fokus pada kejadian yang mempengaruhi kesehatan pasien dan menunjang keberlanjutan perawatan pasien di masa depan jika diperlukan (Huffman, 1990 & WHO, 2006).

Rekam medis menjadi bagian penting dari manajemen Rumah Sakit. Rekam medis memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang riwayat kesehatan dan pelayanan medis Rumah Sakit baik masa lalu, masa kini ataupun masa yang akan datang (Muninjaya, 2016).Pengelolaan rekam medis dimulai saat pasien diterima di Rumah Sakit, dilanjtkan dengan pencatatan data medis pasien sampai

pasien menerima pelayanan medis dari Rumah Sakit. Dilanjutkan dengan penanganan DRM yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran DRM dari rak penyimpanan untuk melayani permintaan ataupun peminjamam keperluan lainnya. Penatan rekam medis yang baik tidak hanya dilihat dari pencatatannya saja, tetapi juga pengolahan data yang benar. Salah satu bagian dari pengolahan data adalah bagian penyimpanan (Simanjuntak, 2018).

Penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit dapat membantu meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan, khususnya melalui penyiapan rekam medis yang cepat dan akurat sehingga informasi yang dihasilkan efektif dan efisien. Pengolahan RM merupakan salah satu prosedur manajemen unit RM, yang kemudian berfungsi sebagai laporan Rumah Sakit. Pengelolaan rekam medis merupakan salah satu bentuk dari pelayanan penunjang medis yang meliputi *assembling*, *indexing*, koding, *analising*, dan *filling* (Oktavia N, 2017). Rekam medis sangat penting dalam pengelolaan rumah sakit karena salah satu tujuannya adalah untuk menunjang mutu pelayanan medis tenaga medis di rumah sakit (Aufa B, 2018).

Dengan kemajuan teknologi dan informasi, terdapat 2 kelompok dalam kegunaan rekam medis. Pertama yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien (primer). Kedua yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik (sekunder) (Dick, Steen, dan Detmer 1997). Berikut tujuan primer dan sekunder rekam medis menurut Dick, Steen, dan Detmer 1997 :

a. Tujuan utama (Primer)

Berikut tujuan primer rekam medis menurut Dick, Steen, dan Detmer 1997 :

- 1) Pasien, rekam medis merupakan alat bukti utama yang dapat membuktikan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan yang telah diperiksa dan dirawat di fasilitas kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
- 2) Pelayanan medis, catatan kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh paramedis, penunjang medis, dan tenaga lain yang bekerja

di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, rekam medis membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan diagnosis pasien. Selain itu, rekam medis juga digunakan sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan.

- 3) Manajemen pelayanan, rekam medis lengkap yang memuat semua kegiatan yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga dapat digunakan untuk menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktek, dan mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- 4) Menunjang pelayanan, rekam medis yang detail akan mampu menjelaskan kegiatan yang terlibat dalam pengelolaan sumber-sumber yang tersedia dalam organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengkomunikasikan informasi antar klinik yang berbeda.
- 5) Pembiayaan, rekam medis yang akurat mendokumentasikan semua pelayanan medis yang diterima oleh pasien

b. Tujuan Sekunder

Kegunaan rekam medis menurut Huffman dapat dilihat dari beberapa aspek, dan sering disingkat dengan ALFREDS, yaitu:

1) *Administrative*

Nilai administrasi yaitu isi yang berkaitan dengan tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) *Legal*

Nilai hukum karena isinya menyangkut masalah kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka penerapan hukum dan pemberian bukti untuk menegakkan keadilan.

3) *Financial*

Nilai uang karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

4) *Research*

Nilai penelitian karena isinya yang berkaitan dengan data atau informasi dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmiah di bidang medis.

5) *Education*

Nilai Pendidikan karena isinya menyangkut data atau informasi tentang kronologis perkembangan dan operasional pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi ini dapat digunakan sebagai referensi/bahan pengajaran.

6) *Documentation*

Nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang digunakan sebagai dokumentasi pertanggungjawaban dan pelaporan rumah sakit.

7) *Service*

Nilai medis karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

## 5. Filing

a. Definisi *filling*

*Filling* adalah bagian rekam medis yang bertanggung jawab untuk menyimpan dan memusnahkan DRM. *Filling* juga merupakan tempat penyimpanan DRM pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Bagian *filling* juga menyediakan berbagai macam catatan medis untuk membantu petugas menemukan informasi dengan mudah setiap saat *Filling* merupakan kerja RM yang berfungsi sebagai tempat penyimpanan DRM atas dasar sistem penataan tertentu sehingga bila sewaktu-waktu dibutuhkan dapat menyajikan secara cepat dan tepat (Pujilestari, 2016).

b. Sistem Penyimpanan DRM (*Storage*)

DRM berisi data pribadi yang bersifat rahasia, sehingga setiap formulir RM harus dilindungi dengan cara memasukannya kedalam folder atau map, sehingga setiap rekam medis berisi data dan informasi tentang hasil pelayanan pasien yang diperoleh pasien secara pribadi (bukan kelompok atau keluarga)

(Pujilestari, 2016). Penanganan penyimpanan DRM berbeda dengan pengarsipan folder atau map perkantoran . DRM memiliki “lidah” yang digunakan untuk menulis nomor RM dan memberi kode warna. Setelah DRM disimpan “lidah” ditonjolkan keluar sehingga muncul nomor RM berkode warna diantara beberapa dokumen (Pujilestari, 2016). Penyimpanan DRM bertujuan untuk :

- 1) Memudahkan dan mempercepat pencarian DRM yang tersimpan di rak penyimpanan *filling*
- 2) Memudahkan pengambilan DRM dari tempat penyimpanan
- 3) Melindungi DRM dari bahaya pencurian, kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

Oleh karena itu, diperlukan sistem penyimpanan dengan mempertimbangkan jenis sarana dan peralatan yang digunakan, ketersediaan tenaga ahli dan kondisi organisasi. Ditinjau dari lokasi penyimpanan DRM, maka cara penyimpanan dibagi menjadi 2 cara yaitu sentralisasi dan desentralisasi (Budi, 2011) :

#### 1) Sentralisasi

Sistem penyimpanan DRM secara sentral adalah sistem penyimpanan yang menggabungkan RM rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat menjadi satu arsip tempat penyimpanan.

#### 2) Desentralisasi

Sistem penyimpanan DRM desentralisasi adalah sistem penyimpanan DRM dengan memisahkan DRM rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Biasanya DRM rawat jalan dan gawat darurat disimpan pada rak penyimpanan berkas rekam medis di unit rekam medis atau di tempat pendaftaran rawat jalan.

Selain tatacara penyimpanan menurut lokasi DRM, masih terdapat pengaturan penyimpanan DRM berdasarkan *numerik*. Jenis penyimpanan DRM berdasarkan *numerik* adalah jenis penyimpanan RM sesuai urutan

nomor RM. Ada 3 metode penyimpanan berdasarkan *numerik* (Budi, 2011) yaitu :

1) *Straight Numerical Filing* (SNF)

Disebut dengan sistem penjajaran dengan nomor langsung yaitu suatu sistem penyimpanan berkas rekam medis dengan menjajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medisnya keempat rekam medis berikut ini akan disimpan berurutan dalam satu rak, yaitu 08-00-01, 08-00-02, 08-00-03.

Sistem penyimpanan numerik dengan *straight numerical filing* memiliki kelebihan dan kekurangan yang harus dipertimbangkan sebelum fasilitas pelayanan kesehatan memutuskan untuk menggunakannya. Keuntungan dari penyimpanan SNF ini adalah :

- a) Memudahkan dalam pengambilan DRM dengan nomor RM yang berurutan tanpa jeda beberapa nomor
- b) Lebih mudah untuk melatih petugas yang harus melakukan pekerjaan penyimpanan.

Sedangkan untuk kekurangan penyimpanan SNF ini adalah :

- a) Kemungkinan besar petugas akan mendesak-desakan DRM dalam satu rak, jika DRM yang diambil adalah dokumen yang masih baru disimpan di rak penyimpanan.
- b) Petugas harus memperhatikan seluruh angka pada nomor rekam medis sehingga mudah terjadi kekeliruan menyimpan. Makin banyak angka yang diperhatikan, maka semakin besar kemungkinan terjadinya kesalahan.

2) *Midle Digit Filing* (TDF)

*Midle Digit Filing* adalah sistem penyimpanan DRM berdasarkan *numerik* dengan rangkaian sistem digit tengah. Sistem ini menyimpan DRM dengan mensejajarkan dokumen sesuai dengan 2 digit seri kelompok tengah, dalam hal ini bilangan tengah menjadi bilangan pertama, pasangan

bilangan paling kiri menjadi bilangan kedua, dan kelompok bilangan kanan menjadi bilangan ketiga.

### 3) *Terminal Digit Filing* (TDF)

*Terminal Digit Filing* adalah sistem penyimpanan DRM numerik dengan sistem angka akhir. Pada sistem ini, penjajaran DRM dilakukan dengan menyelaraskan DRM berdasarkan urutan nomor RM kelompok akhir. Artinya 2 digit kelompok terakhir digunakan sebagai kunci untuk menyimpan DRM.

Untuk menjalankan sistem ini, terlebih dahulu disiapkan rak penyimpanan dengan membaginya menjadi 100 seksi (*section*) sesuai dengan 2 angka kelompok akhir tersebut, mulai dari angka akhir seksi 00;01;02 dan seterusnya sampai seksi 99. Kemudian cara penyimpanan pada sebab setiap seksi diisi berkas rekam medis dengan nomor rekam medis berdasarkan kelompok akhir, kelompok angka akhir pada sistem *terminal digit filing* sebagai digit pertama (*primary digit*) sebagai patokan. Selanjut secara berturut-turut (di depannya) dengan berpatokan pada 2 angka kelompok angka tengah sebagai digit kedua (*secondary digit*) dan patokan berikutnya pada 2 angka kelompok pertama sebagai digit ke tiga (*teritary digit*) contoh nomor-nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak di tengah dan angka ke tiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri.

#### c. Pengambilan Kembali DRM (*Retrieval*)

Pengambilan kembali DRM (*retrieval*) merupakan tindakan mengambil DRM dari rak sesuai permintaan pasien datang berobat atau menerima pelayanan medis lainnya. 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. Poliklinik yang meminta rekam medis untuk melayani pasien (Simanjuntak, 2018).

## 6. Salah Letak (*misfile*)

Peristiwa *missfile* didefinisikan sebagai peristiwa hilangnya DRM dan kesalahan dalam proses penyimpanan DRM pada rak penyimpanan di ruang *filling*. DRM dikatakan hilang atau *missfile* apabila dalam proses penyediaan DRM untuk proses pelayanan, rekam medis tersebut tidak tersedia di rak, maka disebut *misfile*. Hal ini dapat terjadi karena tidak tercatatnya DRM dibuku ekspedisi dan kurang maksimalnya alat *tracer* untuk menggantikan DRM yang tidak terdapat di rak (Kurniawan, 2016).

Terjadinya *missfile* pada bagian penyimpanan mengakibatkan adanya penambahan kerja petugas karena harus membuatkan rekam medis yang baru untuk pasien lama, sehingga proses pendaftaran cenderung lebih lama dan terjadi penggandaan rekam medis di rak penyimpanan. Hal tersebut juga akan menghambat pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien karena tidak adanya informasi mengenai riwayat penyakit sebelumnya (Simanjuntak, 2018)

## 7. Unsur-Unsur Manajemen

### a. Unsur *Man*

Dalam kegiatan manajemen faktor manusia paling menentukan. Manusia mencapai tujuan dan manusia juga melakukan proses kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. SDM di Rumah Sakit adalah staff medis. Menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan diri pada profesi kesehatan dan memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pelatihan dibidang kesehatan yang berwenang untuk melakukan upaya kesehatan.

Oleh karena itu, manajemen muncul karena adanya orang-orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan. Untuk mengetahui penyebab tidak ditemukannya DRM di rak penyimpanan perlu adanya identifikasi terkait pelaksanaan kegiatan di ruang *filling* pada *manatau* petugas *filling* rawat jalan

sebagai unsur yang mungkin menjadi penyebab terjadinya *missfile* di rak *filling* rawat jalan Rumah Sakit Nashrul Ummah Lamongan.

b. Unsur *Method*

*Method* atau metode merupakan prosedur kerja yang memudahkan pekerjaan manager. Suatu metode dapat dinyatakan dengan menentukan cara melakukan suatu pekerjaan dengan memberikan berbagai pertimbangan tentang tujuan, fasilitas yang tersedia, penggunaan waktu dan uang, serta kegiatan usaha. Umumnya metode yang disepakati dan digunakan atau yang dikenal sebagai SOP harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh petugas RM. SOP memberikan langkah-langkah terbaik dan benar berbasis consensus untuk melakukan berbagai kegiatan dan fungsi layanan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan berdasarkan standar profesi. Kebijakan dan prosedur harus diterapkan untuk mencerminkan pengelolaan unit RM dan sebagai acuan bagi staff RM yang bertugas

c. Unsur *Machine*

*Machine* atau mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar dan menciptakan efisiensi kerja. Penggunaan *machine* di ruang *filling* seperti tracer (*outguide*), dan buku ekspedisi merupakan hal penting untuk menunjang keefektifan pengendalian *missfile*. Penggunaan petunjuk keluar atau tracer meningkatkan kerja instalasi RM dan pemantauan DRM. Yang dimaksudkan tracer adalah untuk menjamin bahwa setiap kali DRM dikeluarkan dari arsip dengan tujuan apapun, harus diganti dengan *tracer* yang menunjukkan dimana letak DRM itu telah dikirim. Tracer atau *outguide* memungkinkan DRM untuk ditelusuri bila tidak ada di rak penyimpanan (WHO, 2002). Dengan adanya tracer (*outguide*), sangat penting dalam mengontrol penggunaan DRM (Huffman, 1994). *Outguide* juga dapat meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman DRM. Memudahkan mengidentifikasi DRM yang telah keluar dari rak penyimpanan (MCMiller, 2002).

Buku ekspedisi adalah bukti catatan transaksi/pengiriman DRM untuk keperluan pemeriksaan dan pengobatan medis bagi pasien. Fungsi utama dari buku ekspedisi rekam medis adalah untuk menunjukkan pemindahan rekam medis, termasuk serah terima dari *filling* ke poli, dari *filling* ke rekam medis, dan untuk mengurangi risiko kehilangan DRM karena DRM dapat ditelusuri dengan tepat (Putra, 2020).

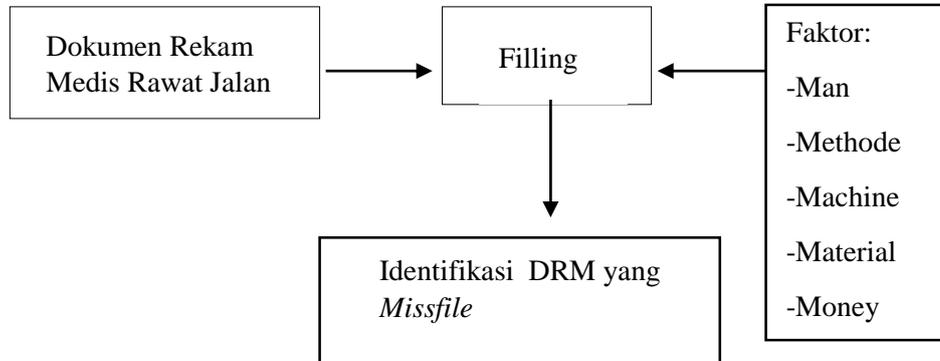
d. Unsur *Material*

Manusia tanpa bahan dan peralatan tidak akan dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Unsur *material* dalam manajemen tidak dapat diabaikan sepenuhnya. Manajemen sendiri merupakan kegiatan manusia yang mengurus *material* secara bersama-sama. Ruang *filling* harus memiliki bahan atau *material* untuk mendukung proses pengarsipan, seperti rak penyimpanan dan map rekam medis. Rak penyimpanan rekam medis merupakan tempat untuk menyimpan DRM pasien, dan untuk menjaga kerahasiaannya serta mempermudah petugas *filling* untuk penyimpanan dan pengambilan DRM (Lubis, 2018).

e. Unsur *Money*

*Money* adalah suatu unsur yang tidak bias diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai besar kecilnya hasil kegiatan. Oleh karena itu, uang merupakan tools yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini berhubungan dengan anggaran yang digunakan dalam penyimpanan berkas rekam medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien.

## B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### C. Landasan Teori

##### 8. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan (*Health Care Service*) adalah hak setiap orang yang dijamin dalam UUD 1945 dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan perorangan, kelompok, masyarakat, atau secara keseluruhan. Pengertian pelayanan kesehatan menurut DEPKES RI Tahun 2009 sebagaimana diatur dalam UU Kesehatan adalah segala upaya yang dilakukan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi yang bertujuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, pencegahan, pengendalian penyakit, serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

##### 9. Rumah Sakit

Pasal 1 Ayat (1) UU Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah lembaga yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, serta menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta gawat darurat. Rumah Sakit

merupakan institusi yang memiliki hak kemandirian, untuk melakukan ubungan hukum yang penuh dengan tanggung jawab. Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang melakukan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan harus memberikan pelayanan yang bermutu, upaya pelayanan kesehatannya meliputi seluruh kegiatan atau rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara tepat, terpadu, terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat berupa penyakit. pencegahan penyakit (preventif), peningkatan kesehatan (promotif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) oleh pemerintah dan masyarakat (Filani, 2020).

Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berperan penting dalam percepatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa Rumah Sakit berkewajiban memberikan pelayanan medis yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Rumah sakit menjadi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memegang peranan penting dalam percepatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Simanjuntak, 2018). Menurut UU Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa rumah sakit mempunyai kewajiban pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit. Berikut adalah kewajiban dari rumah sakit menurut Pasal 29 UU Rumah Sakit yaitu :

- g. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- h. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, nondiskriminasi dan efektif mengutamakan kepentingan pasien.
- i. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya

- j. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- k. Menyelenggarakan rekam medis.
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.

Menurut PERMENKES 3 Tahun 2020 dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan rujukan, Rumah Sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan menurut kriteria bangunan dan prasarana, kapasitas pelayanan, SDM, dan peralatan. Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana yang dimaksudkan terdiri dari :

- e. Rumah Sakit Umum Tipe A
- f. Rumah Sakit Umum Tipe B
- g. Rumah Sakit Umum Tipe C
- h. Rumah Sakit Umum Tipe D

#### **10. Rawat Jalan**

Rawat Jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak menjalani pemeriksaan kesehatan rawat inap difasilitas pemeriksaan dan perawatan kesehatan (Huffman, 1994). Menurut KEMENKES RI Nomor 1165/MENKES/SK/2007/bab 1, pasal 1 ayat 4, instalasi rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk evaluasi, diagnosis, pengobatan rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa rawat inap di Rumah Sakit. Instalasi Rawat Jalan (IRJ) merupakan unit fungsional yang berfungsi untuk menerima pasien di RS, terutama pasien rawat jalan, atau pasien yang akan dirawat. Pelayanan Rawat Jalan pertama dilakukan diloket karcis bagian rekam medis rawat jalan (Depkes RI, 2006).

#### **11. Rekam Medis**

Rekam medis adalah hal penting yang berisi kumpulan fakta dan data tentang kesehatan dan kehidupan pasien. Rekam medis berisi data tentang penyakit dan perawatan pasien di masa lalu dan sekarang yang ditulis oleh tenaga medis professional (Aufa B, 2018). Rekam medis harus berisi data yang

cukup untuk mengidentifikasi pasien, mendukung diagnosis atau alasan kunjungan fasilitas pelayanan kesehatan, menjustifikasi perawatan, dan mencatat hasil pengobatan secara akurat. Tujuan dari rekam medis adalah untuk mencatat fakta yang relevan dengan kesehatan pasien dan fokus pada kejadian yang mempengaruhi kesehatan pasien dan menunjang keberlanjutan perawatan pasien di masa depan jika diperlukan (Huffman, 1990 & WHO, 2006).

Rekam medis menjadi bagian penting dari manajemen Rumah Sakit. Rekam medis memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang riwayat kesehatan dan pelayanan medis Rumah Sakit baik masa lalu, masa kini ataupun masa yang akan datang (Muninjaya, 2016). Pengelolaan rekam medis dimulai saat pasien diterima di Rumah Sakit, dilanjutkan dengan pencatatan data medis pasien sampai pasien menerima pelayanan medis dari Rumah Sakit. Dilanjutkan dengan penanganan DRM yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran DRM dari rak penyimpanan untuk melayani permintaan ataupun peminjamam keperluan lainnya. Penatan rekam medis yang baik tidak hanya dilihat dari pencatatannya saja, tetapi juga pengolahan data yang benar. Salah satu bagian dari pengolahan data adalah bagian penyimpanan (Simanjuntak, 2018).

Penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit dapat membantu meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan, khususnya melalui penyiapan rekam medis yang cepat dan akurat sehingga informasi yang dihasilkan efektif dan efisien. Pengolahan RM merupakan salah satu prosedur manajemen unit RM, yang kemudian berfungsi sebagai laporan Rumah Sakit. Pengelolaan rekam medis merupakan salah satu bentuk dari pelayanan penunjang medis yang meliputi *assembling*, *indexing*, *koding*, *analising*, dan *filling* (Oktavia N, 2017). Rekam medis sangat penting dalam pengelolaan rumah sakit karena salah satu tujuannya adalah untuk menunjang mutu pelayanan medis tenaga medis di rumah sakit (Aufa B, 2018).

Dengan kemajuan teknologi dan informasi, terdapat 2 kelompok dalam kegunaan rekam medis. Pertama yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien (primer). Kedua yang berkaitan dengan lingkungan seputar

pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik (sekunder) (Dick, Steen, dan Detmer 1997). Berikut tujuan primer dan sekunder rekam medis menurut Dick, Steen, dan Detmer 1997 :

c. Tujuan utama (Primer)

Berikut tujuan primer rekam medis menurut Dick, Steen, dan Detmer 1997 :

- 6) Pasien, rekam medis merupakan alat bukti utama yang dapat membuktikan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan yang telah diperiksa dan dirawat di fasilitas kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
- 7) Pelayanan medis, catatan kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh paramedis, penunjang medis, dan tenaga lain yang bekerja di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, rekam medis membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan diagnosis pasien. Selain itu, rekam medis juga digunakan sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan.
- 8) Manajemen pelayanan, rekam medis lengkap yang memuat semua kegiatan yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga dapat digunakan untuk menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktek, dan mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- 9) Menunjang pelayanan, rekam medis yang detail akan mampu menjelaskan kegiatan yang terlibat dalam pengelolaan sumber-sumber yang tersedia dalam organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengkomunikasikan informasi antar klinik yang berbeda.
- 10) Pembiayaan, rekam medis yang akurat mendokumentasikan semua pelayanan medis yang diterima oleh pasien

d. Tujuan Sekunder

Kegunaan rekam medis menurut Huffman dapat dilihat dari beberapa aspek, dan sering disingkat dengan ALFREDS, yaitu:

- 8) *Administrative*

Nilai administrasi yaitu isi yang berkaitan dengan tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

9) *Legal*

Nilai hukum karena isinya menyangkut masalah kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka penerapan hukum dan pemberian bukti untuk menegakkan keadilan.

10) *Financial*

Nilai uang karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

11) *Research*

Nilai penelitian karena isinya yang berkaitan dengan data atau informasi dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmiah di bidang medis.

12) *Education*

Nilai Pendidikan karena isinya menyangkut data atau informasi tentang kronologis perkembangan dan operasional pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi ini dapat digunakan sebagai referensi/bahan pengajaran.

13) *Documentation*

Nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang digunakan sebagai dokumentasi pertanggungjawaban dan pelaporan rumah sakit.

14) *Service*

Nilai medis karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

## 12. **Filing**

### d. Definisi *filling*

*Filling* adalah bagian rekam medis yang bertanggung jawab untuk menyimpan dan memusnahkan DRM. *Filling* juga merupakan tempat

penyimpanan DRM pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Bagian *filling* juga menyediakan berbagai macam catatan medis untuk membantu petugas menemukan informasi dengan mudah setiap saat *Filling* merupakan kerja RM yang berfungsi sebagai tempat penyimpanan DRM atas dasar sistem penataan tertentu sehingga bila sewaktu-waktu dibutuhkan dapat menyajikan secara cepat dan tepat (Pujilestari, 2016).

e. Sistem Penyimpanan DRM (*Storage*)

DRM berisi data pribadi yang bersifat rahasia, sehingga setiap formulir RM harus dilindungi dengan cara memasukkannya kedalam folder atau map, sehingga setiap rekam medis berisi data dan informasi tentang hasil pelayanan pasien yang diperoleh pasien secara pribadi (bukan kelompok atau keluarga) (Pujilestari, 2016). Penanganan penyimpanan DRM berbeda dengan pengarsipan folder atau map perkantoran . DRM memiliki “lidah” yang digunakan untuk menulis nomor RM dan memberi kode warna. Setelah DRM disimpan “lidah” ditonjolkan keluar sehingga muncul nomor RM berkode warna diantara beberapa dokumen (Pujilestari, 2016). Penyimpanan DRM bertujuan untuk :

- 4) Memudahkan dan mempercepat pencarian DRM yang tersimpan di rak penyimpanan *filling*
- 5) Memudahkan pengambilan DRM dari tempat penyimpanan
- 6) Melindungi DRM dari bahaya pencurian, kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

Oleh karena itu, diperlukan sistem penyimpanan dengan mempertimbangkan jenis sarana dan peralatan yang digunakan, ketersediaan tenaga ahli dan kondisi organisasi. Ditinjau dari lokasi penyimpanan DRM, maka cara penyimpanan dibagi menjadi 2 cara yaitu sentralisasi dan desentralisasi (Budi, 2011) :

3) Sentralisasi

Sistem penyimpanan DRM secara sentral adalah sistem penyimpanan yang menggabungkan RM rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat menjadi satu arsip tempat penyimpanan.

#### 4) Desentralisasi

Sistem penyimpanan DRM desentralisasi adalah sistem penyimpanan DRM dengan memisahkan DRM rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Biasanya DRM rawat jalan dan gawat darurat disimpan pada rak penyimpanan berkas rekam medis di unit rekam medis atau di tempat pendaftaran rawat jalan.

Selain tatacara penyimpanan menurut lokasi DRM, masih terdapat pengaturan penyimpanan DRM berdasarkan *numerik*. Jenis penyimpanan DRM berdasarkan *numerik* adalah jenis penyimpanan RM sesuai urutan nomor RM. Ada 3 metode penyimpanan berdasarkan *numerik* (Budi, 2011) yaitu :

#### 4) *Straight Numerical Filing* (SNF)

Disebut dengan sistem penjajaran dengan nomor langsung yaitu suatu sistem penyimpanan berkas rekam medis dengan menjajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medisnya keempat rekam medis berikut ini akan disimpan berurutan dalam satu rak, yaitu 08-00-01,08-00-02, 08-00-03.

Sistem penyimpanan numerik dengan *straight numerical filing* memiliki kelebihan dan kekurangan yang harus dipertimbangkan sebelum fasilitas pelayanan kesehatan memutuskan untuk menggunakannya. Keuntungan dari penyimpanan SNF ini adalah :

- c) Memudahkan dalam pengambilan DRM dengan nomor RM yang berurutan tanpa jeda beberapa nomor
- d) Lebih mudah untuk melatih petugas yang harus melakukan pekerjaan penyimpanan.

Sedangkan untuk kekurangan penyimpanan SNF ini adalah :

- c) Kemungkinan besar petugas akan mendesak-desakan DRM dalam satu rak, jika DRM yang diambil adalah dokumen yang masih baru disimpan di rak penyimpanan.

d) Petugas harus memperhatikan seluruh angka pada nomor rekam medis sehingga mudah terjadi kekeliruan menyimpan. Makin banyak angka yang diperhatikan, maka semakin besar kemungkinan terjadinya kesalahan.

#### 5) *Midle Digit Filing* (TDF)

*Midle Digit Filing* adalah sistem penyimpanan DRM berdasarkan *numerik* dengan rangkaian sistem digit tengah. Sistem ini menyimpan DRM dengan mensejajarkan dokumen sesuai dengan 2 digit seri kelompok tengah, dalam hal ini bilangan tengah menjadi bilangan pertama, pasangan bilangan paling kiri menjadi bilangan kedua, dan kelompok bilangan kanan menjadi bilangan ketiga.

#### 6) *Terminal Digit Filing* (TDF)

*Terminal Digit Filing* adalah sistem penyimpanan DRM *numerik* dengan sistem angka akhir. Pada sistem ini, penjajaran DRM dilakukan dengan menyelaraskan DRM berdasarkan urutan nomor RM kelompok akhir. Artinya 2 digit kelompok terakhir digunakan sebagai kunci untuk menyimpan DRM.

Untuk menjalankan sistem ini, terlebih dahulu disiapkan rak penyimpanan dengan membaginya menjadi 100 seksi (*section*) sesuai dengan 2 angka kelompok akhir tersebut, mulai dari angka akhir seksi 00;01;02 dan seterusnya sampai seksi 99. Kemudian cara penyimpanan pada sebab setiap seksi diisi berkas rekam medis dengan nomor rekam medis berdasarkan kelompok akhir, kelompok angka akhir pada sistem *terminal digit filing* sebagai digit pertama (*primary digit*) sebagai patokan. Selanjut secara berturut-turut (di depannya) dengan berpatokan pada 2 angka kelompok angka tengah sebagai digit kedua (*secondary digit*) dan patokan berikutnya pada 2 angka kelompok pertama sebagai digit ke tiga (*terinary digit*) contoh nomor-nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri 2 angka. Angka pertama

adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak di tengah dan angka ke tiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri.

f. Pengambilan Kembali DRM (*Retrieval*)

Pengambilan kembali DRM (*retrieval*) merupakan tindakan mengambil DRM dari rak sesuai permintaan pasien datang berobat atau menerima pelayanan medis lainnya. 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. Poliklinik yang meminta rekam medis untuk melayani pasien (Simanjuntak, 2018).

**13. Salah Letak (*misfile*)**

Peristiwa *missfile* didefinisikan sebagai peristiwa hilangnya DRM dan kesalahan dalam proses penyimpanan DRM pada rak penyimpanan di ruang *filling*. DRM dikatakan hilang atau *missfile* apabila dalam proses penyediaan DRM untuk proses pelayanan, rekam medis tersebut tidak tersedia di rak, maka disebut *misfile*. Hal ini dapat terjadi karena tidak tercatatnya DRM dibuku ekspedisi dan kurang maksimalnya alat *tracer* untuk menggantikan DRM yang tidak terdapat di rak (Kurniawan, 2016).

Terjadinya *missfile* pada bagian penyimpanan mengakibatkan adanya penambahan kerja petugas karena harus membuatkan rekam medis yang baru untuk pasien lama, sehingga proses pendaftaran cenderung lebih lama dan terjadi penggandaan rekam medis di rak penyimpanan. Hal tersebut juga akan menghambat pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien karena tidak adanya informasi mengenai riwayat penyakit sebelumnya (Simanjuntak, 2018)

**14. Unsur-Unsur Manajemen**

f. Unsur *Man*

Dalam kegiatan manajemen faktor manusia paling menentukan. Manusia mencapai tujuan dan manusia juga melakukan proses kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. SDM di Rumah Sakit adalah staff medis. Menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan diri pada profesi kesehatan dan memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pelatihan dibidang kesehatan yang berwenang untuk melakukan upaya kesehatan.

Oleh karena itu, manajemen muncul karena adanya orang-orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan. Untuk mengetahui penyebab tidak ditemukannya DRM di rak penyimpanan perlu adanya identifikasi terkait pelaksanaan kegiatan di ruang *filling* pada *manatau* petugas *filling* rawat jalan sebagai unsur yang mungkin menjadi penyebab terjadinya *missfile* di rak *filling* rawat jalan Rumah Sakit Nashrul Ummah Lamongan.

g. Unsur *Method*

*Method* atau metode merupakan prosedur kerja yang memudahkan pekerjaan manager. Suatu metode dapat dinyatakan dengan menentukan cara melakukan suatu pekerjaan dengan memberikan berbagai pertimbangan tentang tujuan, fasilitas yang tersedia, penggunaan waktu dan uang, serta kegiatan usaha. Umumnya metode yang disepakati dan digunakan atau yang dikenal sebagai SOP harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh petugas RM. SOP memberikan langkah-langkah terbaik dan benar berbasis consensus untuk melakukan berbagai kegiatan dan fungsi layanan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan berdasarkan standar profesi. Kebijakan dan prosedur harus diterapkan untuk mencerminkan pengelolaan unit RM dan sebagai acuan bagi staff RM yang bertugas

h. Unsur *Machine*

*Machine* atau mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar dan menciptakan efisiensi kerja. Penggunaan *machine* di ruang *filling* seperti tracer (*outguide*), dan buku

ekspedisi merupakan hal penting untuk menunjang keefektifan pengendalian *missfile*. Penggunaan petunjuk keluar atau tracer meningkatkan kerja instalasi RM dan pemantauan DRM. Yang dimaksudkan tracer adalah untuk menjamin bahwa setiap kali DRM dikeluarkan dari arsip dengan tujuan apapun, harus diganti dengan *tracer* yang menunjukkan dimana letak DRM itu telah dikirim. Tracer atau *outguide* memungkinkan DRM untuk ditelusuri bila tidak ada di rak penyimpanan (WHO, 2002). Dengan adanya tracer (*outguide*), sangat penting dalam mengontrol penggunaan DRM (Huffman, 1994). *Outguide* juga dapat meningkatkan efisiensi dan keakuratan dalam peminjaman DRM. Memudahkan mengidentifikasi DRM yang telah keluar dari rak penyimpanan (MCMiller, 2002).

Buku ekspedisi adalah bukti catatan transaksi/pengiriman DRM untuk keperluan pemeriksaan dan pengobatan medis bagi pasien. Fungsi utama dari buku ekspedisi rekam medis adalah untuk menunjukkan pemindahan rekam medis, termasuk serah terima dari *filling* ke poli, dari *filling* ke rekam medis, dan untuk mengurangi risiko kehilangan DRM karena DRM dapat ditelusuri dengan tepat (Putra, 2020).

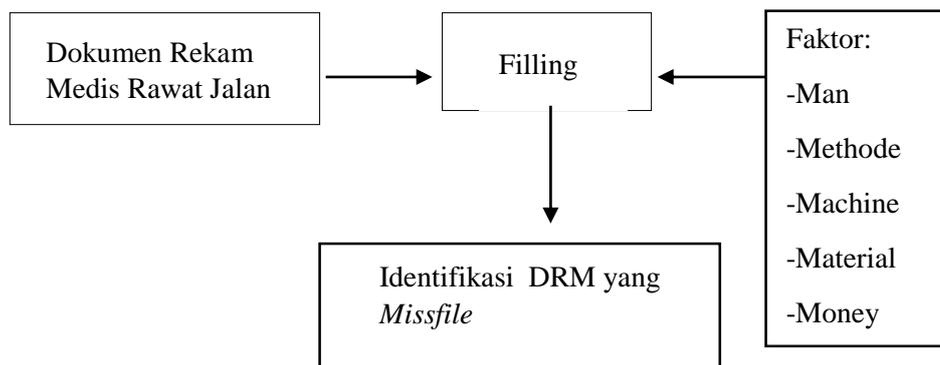
i. Unsur *Material*

Manusia tanpa bahan dan peralatan tidak akan dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Unsur *material* dalam manajemen tidak dapat diabaikan sepenuhnya. Manajemen sendiri merupakan kegiatan manusia yang mengurus *material* secara bersama-sama. Ruang *filling* harus memiliki bahan atau *material* untuk mendukung proses pengarsipan, seperti rak penyimpanan dan map rekam medis. Rak penyimpanan rekam medis merupakan tempat untuk menyimpan DRM pasien, dan untuk menjaga kerahasiaannya serta mempermudah petugas *filling* untuk penyimpanan dan pengambilan DRM (Lubis, 2018).

j. Unsur *Money*

*Money* adalah suatu unsur yang tidak bias diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai besar kecilnya hasil kegiatan. Oleh karena itu, uang merupakan tools yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini berhubungan dengan anggaran yang digunakan dalam penyimpanan berkas rekam medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien.

#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep