

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020, rumah sakit dibedakan berdasarkan bentuk dan jenis pelayanannya. Berdasarkan bentuknya rumah sakit dibedakan menjadi :

a. Rumah Sakit Statis

Rumah sakit statis merupakan rumah sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.

b. Rumah Sakit Bergerak

Rumah sakit bergerak merupakan rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Rumah sakit bergerak dapat berbentuk bus, pesawat, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau kontainer yang difungsikan pada daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, daerah yang tidak mempunyai rumah sakit, dan/atau kondisi bencana dan situasi darurat lainnya.

c. Rumah Sakit Lapangan

Rumah sakit lapangan merupakan rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu. Rumah sakit lapangan dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dapat dibedakan menjadi :

a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum terdiri dari pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan nonmedik.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Menurut Anwar (1996), berdasarkan klasifikasinya rumah sakit di Indonesia jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki dibedakan menjadi lima macam (Admin, 2018), yaitu :

a. Rumah Sakit Tipe A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis secara luas. Rumah sakit kelas A ditetapkan sebagai tempat pelayanan rumah sakit rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau rumah sakit pusat.

b. Rumah Sakit Tipe B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Rumah sakit kelas B didirikan disetiap ibu kota provinsi (*propincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

c. Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit kelas C akan didirikan di setiap ibukota kabupaten (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah Sakit Tipe D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit kelas D juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah Sakit Tipe E

Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran saja, misalnya rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit gigi dan mulut dan lain sebagainya.

Dalam pelaksanaannya rumah sakit bertujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan, serta memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit. Untuk menjalankan tugasnya rumah sakit mempunyai fungsi, yaitu :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2. Rekam Medis

Rekam medis (*Medical Record*) adalah rekaman atau catatan tentang siapa, apa, mengapa, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan. Rekam medis memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh dan juga memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosa dan pengobatan serta merekam hasilnya.

Menurut Huffman EK (1992) menyampaikan batasan rekam medis 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 diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya. PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut IDI (2005), rekam medis adalah sebagai rekaman dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medik atau kesehatan kepada seorang pasien.

a. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Menurut Huffman (1999) tujuan rekam medis adalah untuk secara akurat dan lengkap mendokumentasikan sejarah kehidupan dan kesehatan pasien, termasuk penyakit masa lalu dan penyakit sekarang

dengan penekanan pada kejadian-kejadian yang mempengaruhi pasien selama *episode* perawatan. Menurut Depkes RI Dirjen Pelayanan Medis dalam buku Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, kegunaannya dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu :

1. Aspek administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administratif karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

3. Aspek Hukum

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

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5. Aspek Penelitian

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

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi

tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi sesuai profesi pemakai.

7. Aspek Dokumentasi

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

b. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Gibony (1991), terdapat enam manfaat rekam medis yang disingkat ALFRED (*Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation*). Penjelasan manfaat rekam medis adalah sebagai berikut:

1. Administrasi(*Administration*)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Hukum(*Legal*)

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

3. Keuangan(*Financial*)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan yang dijalani pasien.

4. Penelitian(*Research*)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

5. Pendidikan(*Education*)

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

6. Dokumentasi(*Documentation*)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan maupun informasi yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban.

c. Isi Rekam Medis

Menurut PERMENKES Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, data pemeriksaan pasien dibedakan dalam pemeriksaan di unit rawat jalan dan rawat inap dan gawat darurat. Berikut adalah data-data yang dimuat dalam pelayanan baik di rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.

1. Rawat Jalan

Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas pasien.
- b. Tanggal dan waktu.
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
- e. Diagnosis.
- f. Rencana penatalaksanaan.
- g. Pengobatan dan/atau tindakan.
- h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
- j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

2. Rawat Inap

Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas pasien.

- b. Tanggal dan waktu.
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
- e. Diagnosis.
- f. Rencana penatalaksanaan.
- g. Pengobatan dan/atau tindakan.
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan.
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan.
- j. Ringkasan pulang (*discharge summary*).
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu.
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

3. Gawat Darurat

Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas pasien.
- b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan.
- c. Identitas pengantar pasien.
- d. Tanggal dan waktu.
- e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
- g. Diagnosis.
- h. Pengobatan dan/atau tindakan.
- i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut.
- j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
- k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain.

1. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

3. Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis (*Filing*)

Dalam Buku Pengurusan Surat dan Kearsipan (Depdikbud, 1980:52) kearsipan diberikan batasan sebagai berikut: “Kearsipan (*filing*) dapat diartikan sebagai suatu proses pengaturan dan penyimpanan bahan-bahan secara sistematis, sehingga bahan-bahan tersebut dengan cepat dapat dicari atau diketahui tempatnya setiap kali diperlukan”.

Menurut Depkes RI, dalam melakukan penyimpanan berkas rekam medis, terdapat dua metode dasar yaitu :

a. Sistem Penyimpanan Sentralisasi

Sistem penyimpanan sentralisasi merupakan sistem penyimpanan dokumen rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik dokumen rawat inap, rawat jalan, gawat darurat yang disimpan dalam satu tempat penyimpanan.

b. Sistem Penyimpanan Desentralisasi

Sistem penyimpanan desentralisasi merupakan sistem penyimpanan dengan cara memisahkan dokumen rekam medis antara rawat jalan, rawat inap, gawat darurat terpisah dengan tempat penyimpanan.

4. Sistem Penjajaran Dokumen Rekam Medis

Berikut adalah beberapa metode untuk sistem penjajaran dokumen rekam medis, yaitu :

a. *Alphabetical*

b. *Alphanumeric*

c. *Numerical* (penomoran)

Dalam sistem penjajaran *numerical* (penomoran) terdapat 3 cara menata berkas rekam medis, yaitu :

a. Sistem Penjajaran Nomor Langsung (*Straight Numerical Filing/SNF*)

Sistem penjajaran nomor langsung merupakan suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan

dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medisnya pada rak penyimpanan.

b. Sistem Penjajaran Dua Angka Kelompok Tengah (*Middle Digit Filing/MDF*)

Sistem penjajaran dengan sistem angka tengah merupakan suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder/dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok tengah.

c. Sistem Penjajaran Dua Angka Kelompok Akhir (*Terminal Digit Filing/TDF*)

Sistem penjajaran dengan sistem angka akhir merupakan suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok akhir.

5. Map (Folder) Rekam Medis dengan Kode Warna

Menurut WHO (2006), map (*folder*) merupakan pelindung kertas yang terbuat dari karton, manila atau plastik. Map rekam medis adalah sampul yang digunakan untuk melindungi formulir-formulir rekam medis yang ada di dalamnya agar tidak tercecer (Sudra, 2013). Map digunakan untuk menyatukan semua lembar rekam medis pasien sehingga menjadi satu riwayat utuh, melindungi lembar-lembar rekam medis didalamnya agar tidak mudah rusak, robek, terlipat dan mempermudah penyimpanan, pencarian, dan pemindahan berkas rekam medis. Kesimpulan dari uraian diatas adalah map rekam medis merupakan pelindung atau sampul yang terbuat dari bahan tebal untuk melindungi isi (formulir) yang terdapat didalamnya tertata rapi, tidak mudah rusak, dan terlipat.

Menurut WHO (2006), pada map (*folder*) berkas rekam medis harus terdapat nama lengkap pasien, nomor berkas rekam medis, tahun kunjungan terakhir. Map rekam medis minimal memuat informasi (Sudra, 2013) sebagai berikut.

- a. Identitas sarana pelayanan kesehatan
- b. Tulisan “RAHASIA”

- c. Nama pasien
- d. Nomor rekam medis
- e. Tahun kunjungan terakhir

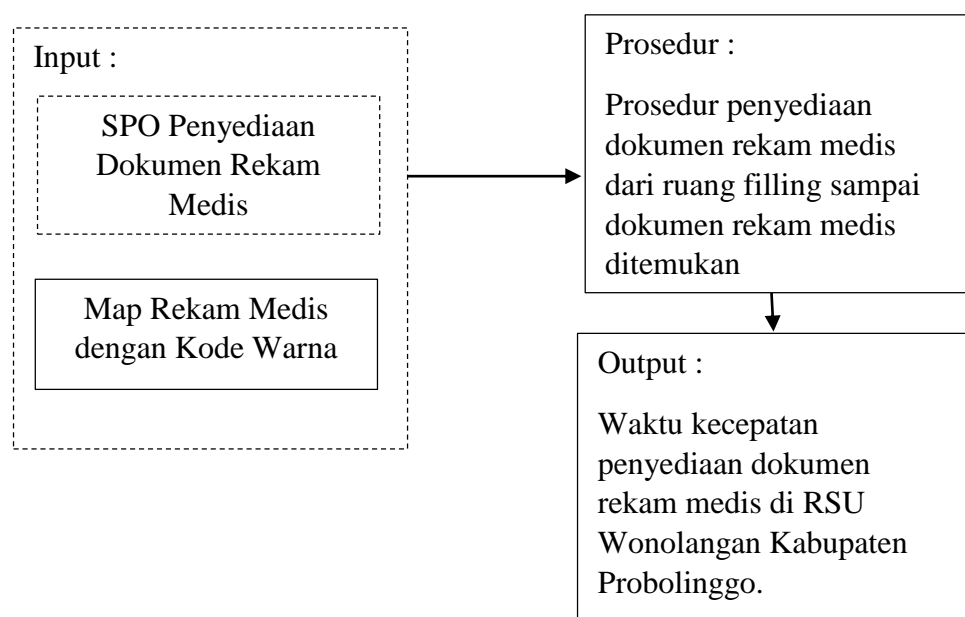
Kode warna map rekam medis adalah kode warna pada map yang digunakan untuk mencegah kekeliruan simpan dan memudahkan pencarian map rekam medis yang salah simpan atau tidak terdapat pada tempatnya. Garis-garis warna yang memiliki posisi berbeda pada pinggiran map, akan menimbulkan bermacam-macam posisi warna yang berbeda-beda untuk tiap *section* penyimpanan rekam medis. Kombinasi warna yang berbeda dalam satu *section* penyimpanan menunjukkan adanya kekeliruan menyimpan. Kode warna map rekam medis juga berfungsi untuk memudahkan pencarian dokumen rekam medis dalam penyediaan dokumen rekam medis pada saat dibutuhkan. Standar penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan adalah ≤ 10 menit. Sedangkan standar penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap adalah ≤ 15 menit. Pendekatan *color coding* pada pengarsipan digit terminal atau digit tengah adalah dengan menggunakan 10 macam warna untuk menunjukkan digit primer pertama 0 sampai 9.

Berdasarkan hasil penelitian Nissa, dkk (2014) di RSUD Pandan Arang Boyolali ditemukan belum adanya kode warna pada map rekam medis. Sehingga kejadian *missfile* di RSUD Pandan Arang Boyolali ditemukan, dengan salah satu penyebabnya adalah karena ketidakteelitian petugas dalam mengembalikan dan membaca nomor dokumen rekam medis. Hal ini berakibat pada proses pencarian dokumen yang memerlukan waktu lama yaitu 15 menit. Selain itu tidak adanya kode warna pada map rekam medis menyebabkan dengan mudahnya dokumen terselip pada rak yang bukan seharusnya.

Pada penelitian Wulandari, dkk (2020) di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ditemukan terdapat berkas rekam medis rawat jalan yang memiliki waktu penyediaan yang tidak sesuai dengan Standar Penyediaan Pelayanan Minimal yaitu ≤ 10 menit. Hal ini menjelaskan bahwa terjadi keterlambatan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan.


Dampak pada kegiatan pelayanan pasien karena terhambatnya kegiatan pemeriksaan dokter karena belum tersedianya berkas rekam medis dan waktu tunggu pasien menjadi lama. Hal ini terjadi karena ketidaksiplinan petugas dalam mengembalikan berkas rekam medis dengan tepat waktu dan juga berkas rekam medis tidak berada pada tempat yang seharusnya dan dapat menyebabkan terjadinya *missfile*.

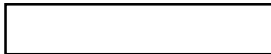
B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 = Variabel tidak diteliti

 = Variabel diteliti

Pada penelitian ini terdapat input yaitu SOP penyediaan dokumen rekam medis dan penggunaan map rekam medis dengan kode warna. Proses terhadap prosedur penyediaan dokumen rekam medis dari ruang *filling* sampai dokumen rekam medis ditemukan ini apabila memperhatikan input variabel, maka proses terhadap prosedur penyediaan dokumen rekam medis

akan menghasilkan output yaitu waktu kecepatan penyediaan dokumen rekam medis di RSUD Wonolangan Kabupaten Probolinggo.

C. Hipotesis

H_0 : Tidak ada perbedaan waktu kecepatan penyediaan dokumen rekam medis antara sebelum dan sesudah menggunakan map rekam medis dengan kode warna.

H_1 : Ada perbedaan waktu kecepatan penyediaan dokumen rekam medis antara sebelum dan sesudah menggunakan map rekam medis dengan kode warna.