

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rekam Medis

Menurut Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen rekam medis adalah bukti tertulis terkait proses pelayanan yang telah diberikan oleh dokter maupun tenaga kesehatan lainnya kepada pasien (Kemenkes RI, 2008).

Pengelolaan rekam medis terdiri dari pembuatan, penyimpanan, penjagaan, pemeliharaan, pelayanan, penyajian, dan pemusnahan rekam medis. Tujuan pengelolaan rekam medis yaitu untuk memudahkan, meringankan, dan melancarkan tenaga medis memberikan pelayanan kesehatan (Suraja, 2018).

Dokumen rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan. Isi rekam medis merupakan milik pasien berupa ringkasan pulang (discharge summary). Ringkasan pulang (discharge summary) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atas persetujuan pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Kegunaan Rekam Medis (Ramadani, 2019) sebagai berikut:

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan kesehatan.

- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di Rumah Sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap program pelayanan serta kualitas pelayanan.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, sarana kesehatan maupun tenaga kesehatan yang terlibat.
- f. Menyediakan data dan informasi yang diperlukan untuk keperluan pengembangan program , pendidikan dan penelitian
- g. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan kesehatan
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta bahan pertanggungjawaban dan laporan.

2.1.2 Filling

Filling merupakan salah satu bagian dalam unit rekam medis yang bertanggung jawab dalam penyimpanan sampai tahap retensi dokumen rekam medis. Persyaratan ruang penyimpanan (Depkes, 2006) sebagai berikut :

1. Ruangan letaknya harus strategis, sehingga mudah dan cepat dalam pengambilan, penyimpanan, dan distribusi.
2. Harus ada pemisahan ruangan rekam medis aktif dan inaktif

3. Hanya petugas penyimpanan yang boleh berada di ruang penyimpanan.

Sistem penyimpanan merupakan suatu kegiatan menyimpan rekam medis yang bertujuan untuk melindunginya dari kerusakan fisik dan isi dari dokumen tersebut. Sistem penyimpanan dokumen rekam medis merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam pemberian pelayanan di Puskesmas agar memudahkan dalam penyediaan dokumen rekam medis saat pasien akan melakukan pelayanan. Sistem penyimpanan rekam medis terbagi menjadi 2 macam (Depkes, 2006) :

1. Sentralisasi, sistem sentralisasi merupakan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat.
2. Sistem Desentralisasi, sistem desentralisasi merupakan sistem penyimpanan dengan pemisahan antara rekammedis poliklinik, dengan rekam medis pasien dirawat.

Tujuan dari penyimpanan dokumen rekam medis Sandika (2019) sebagai berikut :

1. Mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak filing.
2. Memudahkan dalam pengambilan dari tempat penyimpanan.
3. Memudahkan dalam pengembaliannya.
4. Melindungi berkas rekam medis dari bahaya keruakan fisik, kimiawi dan biologi (Sandika & Ernianita, 2019).

Dalam memudahkan sistem penyimpanan dokumen rekam medis harus diberi nomor terlebih dahulu. Sistem penomoran rekam medis adalah tata cara pembuatan nomor yang akan diberikan kepada pasien sebagai identitas pasien yang nantinya akan memudahkan pasien dalam melakukan kunjungan selanjutnya. Ada tiga macam sistem penomoran yang dapat digunakan Sudra (2017), yaitu :

1. *Serial Numbering System*

Pemberian nomor cara seri atau dikenal dengan Serial Numbering System adalah suatu sistem penomoran dimana setiap penderita yang berkunjung ke rumah sakit atau Puskesmas selalu mendapatkan nomor baru (Windasari & Suyanto, 2020). Maka jika seorang pasien melakukan sebanyak 3 kali, pasien tersebut akan mendapatkan 3 nomor rekam medis yang berbeda.

Kelebihan dari sistem ini yaitu petugas dengan mudah memisahkan rekam medis aktif dan inaktif karena rekam medis berusia tua pastinya memiliki nomor yang kecil. Namun, kelemahan dalam sistem ini biaya akan lebih mahal karena memerlukan rak penyimpanan lebih banyak dan membutuhkan waktu lebih lama untuk mencari dokumen rekam medis karena satu pasien dapat memperoleh lebih dari satu nomor.

2. *Unit Numbering System*

Sistem ini memberikan satu nomor rekam medis baik kepada pasien rawat jalan atau rawat inap untuk digunakan pada kunjungan pertama maupun semua kunjungan selanjutnya. Maka,

meskipun pasien melakukan kunjungan sebanyak 5 kali, pasien tersebut tetap mempunyai satu nomor rekam medis.

Kelebihan dari sistem ini informasi pasien tercatat dalam satu dokumen sehingga informasi klinisnya dapat berkesinambunga, dan biaya tidak terlalu mahal dalam penyediaan rak rekam medis dibandingkan dengan cara seri. Adapun kelemahan dari sistem ini yaitu dokumen rekam medis menjadi terlalu tebal sehingga dapat mempersulit pengambilan dokumen rekam medis dan formulir-formulir yang lama akan cepat rusak.

3. *Serial Seri Unit Numbering System*

Sistem ini merupakan gabungan antara sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien berkunjung ke rumah sakit diberikan satu nomor baru tetapi rekam medisnya yang terdahulu digabungkan dan disimpan dibawah nomor yang paling baru (Ifitah, 2021)

Kelebihan dari sistem ini yaitu pasien dapat dilayani lebih cepat karena tidak perlu menunggu petugas mencari dokumen rekam medis yang lama. Namun, kelemahan dalam sistem ini yaitu informasi yang diberikan kepada pasien tidak berkesinambungan (Sudra, 2017)

Sistem penjajaran rekam medis juga berperan penting dalam memudahkan pencarian dokumen rekam medis pada rak, dokumen rekam medis tidak ditumpuk melainkan disejajarkan dalam rak penyimpanan untuk mempermudah proses pengambilannya. 3 Cara penjajaran dokumen rekam medis Depkes (2006) yaitu :

1. *Straight Numerical Filling/ SNF*

Sistem ini merupakan sistem penomoran langsung dimana penyimpanan dokumen rekam medis diurutkan sesuai dengan urutan nomornya. Kelebihan dalam sistem ini yaitu petugas lebih memahami dan melaksanakan. Kekurangan dari SNF adalah perlu konsentrasi yang tinggi dalam pencarian nomor RM karena terkadang makin besar angka, makin besar kemungkinan terjadinya kesalahan.

2. *Middle Digit Filling / MDF*

Penyimpanan ini juga bisa disebut penyimpanan angka tengah. Sistem ini mensejajarkan dokumen rekam medis dengan cara urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok tengah lalu, pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua, dan angka yang paling kanan menjadi yang ketiga.

Kelebihan dari MDF yaitu penyebaran nomor-nomor lebih merata pada rak penyimpanan dan petugas dapat diberi tanggung jawab masing-masing section untuk pemeliharaan. Sedangkan untuk kelemagannya yaitu lebih lama dalam melakukan pelatihan kepada petugas untuk pemahaman pada sistem ini.

3. *Terminal Digit Filling/ TDF*

Penyimpanan dengan sistem akhir adalah sistem penyimpanan dengan mensejajarkan rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok terakhir. Untuk menjalankan sistem ini, terlebih dahulu disiapkan rak penyimpanan dengan membaginya menjadi 100 (section) sesuai

dengan 2 angka kelompok akhir tersebut, mulai dari section 00;01;02 dan seterusnya sampai section 99.

Kelebihan dari sistem ini yaitu jumlah rekam medis untuk setiap section akan terkontrol dan dapat mengurangi terjadinya *missfile* karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan dua angka saja dalam memasukan ataupun mengambil dokumen rekam medis di dalam rak (Depkes RI, 2006).

Tracer (outguide) adalah pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun, biasanya terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna (IFHIMA, 2012). Adanya tracer mampu meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam menunjukkan dimana rekam medis akan disimpan kembali ke dalam rak rekam medis. Selain itu, tracer dapat memudahkan dalam pengembalian dan pengambilan dokumen rekam medis. Istilah pengembalian dan pengambilan kembali berkas rekam medis dari rak filing (outguide) dikenal dengan retrievalberkas rekam medis.

Standar Operasional Prosedur (SOP) rekam medis terdiri dari SOP pelayanan yaitu alur pelayanan rekam medis untuk mengambil data pasien yang telah tersimpan di instalasi rekam medis, SOP pencatatan yaitu tata cara pencatatan oleh petugas kesehatan dalam memberikan catatan tindakan dan siapa saja yang berhak memberikan catatan tindakan dan siapa saja yang berhak memberikan catatan rekam medis dan SOP penyimpanan yaitu tata

cara yang dipergunakan oleh pihak internal instalasi rekam medis dalam menyimpan dan memproses dokumen rekam medis (Wibowo dkk, 2017)

2.1.3 Kejadian *Missfile*

Menurut penelitian yang dilakukan oleh E. Simanjuntak (2018) menyatakan bahwa *missfile* adalah kesalahan penempatan berkas rekam medis, salah simpan berkas rekam medis, ataupun tidak ditemukannya berkas rekam medis di bagian penyimpanan rumah sakit ataupun puskesmas. Faktor-faktor yang memicu terjadinya misfile diantaranya adalah :

1. Pendidikan petugas rekam medis yang tidak sesuai dengan standard dan kompetensi.
2. Tidak adanya tracer (outgide).
3. Sistem penyimpanan yang tidak rapi di *filling*.
4. Tidak melakukan retensi dokumen rekam medis (Simanjuntak E, 2022).

2.1.4 Unsur 5 M

Unsur-unsur manajemen tersebut biasanya dikenal dengan istilah "5 M". Berikut lima unsur manajemen di unit rekam medis yaitu:

1. *Man*

Dalam kegiatan manajemen faktor manusia adalah yang paling menentukan. Pusat dari manajemen adalah manusia, sebab manusia membuat tujuan dan melakukan proses kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah dibuatnya. Tingkat pengetahuan petugas dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, umur,

dan pengalaman. Pada penelitian ini yang termasuk dalam manajemen faktor manusia adalah petugas rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket. Perekam medis merupakan tenaga kerja yang termasuk jenis tenaga kesehatan.

2. *Money*

Uang merupakan unsur yang penting untuk mencapai tujuan disamping faktor manusia. Dimana dalam melakukan suatu kegiatan, dapat dipastikan akan membutuhkan uang. Dalam pelaksanaan pelayanan di Puskesmas, salah satu unit yaitu rekam medis juga membutuhkan dana untuk meningkatkan pelayanan. Contoh kebutuhan dana ini diperuntukan untuk pembelian map dokumen rekam medis, pengadaan rak penyimpanan, dan pengadaan tracer.

3. *Method*

Keabsahan atau legitimasi suatu kebijakan sangat penting dalam menjalankan suatu kegiatan. Metode ini diperlukan dalam setiap kegiatan manajemen yaitu dalam kegiatan perencanaan. Dengan cara kerja yang baik akan memperlancar dan memudahkan pelaksanaan pekerjaan (Widyawati, 2022). Contoh metode yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan di unit rekam medis adalah petugas rekam medis berpedoman pada standar operasional prosedur (SOP) atau buku panduan pelayanan. Unsur Metode untuk penelitian ini meliputi sistem penyimpanan, penomoran, penjajaran dan peminjaman dokumen rekam medis.

4. *Material*

Dalam kegiatan manajemen, bahan dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa bahan tidak akan tercapainya hasil yang diinginkan. Bahan-bahan yang diperlukan di bagian *filling* yaitu map rekam medis dan formulir rekam medis.

5. *Machine*

Machine atau yang biasanya disebut sarana dan prasarana adalah teknologi yang digunakan untuk membantu dalam pengoperasian pekerjaan. Sarana dan prasarana ini mempunyai manfaat untuk mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan sehingga hasil kerja lebih berkualitas dan terjamin. Saran dan prasarana di bagian *filling* sebagai berikut :

1. Rak Sortir, rak yang berguna untuk memisahkan rekam medis yang diterima dari unit lain kemudian diproses, dikirimkan, atau disimpan ke dalam rak penyimpanan masing-masing.
2. Rak penyimpanan rekam medis, rak yang digunakan untuk menyimp dokumen rekam medis dengan menyusun dokumen secara sejajar agar memudahkan dalam pengambilannya.
3. Petunjuk Keluar (*Tracer*), alat yang digunakan sebagai petunjuk jika rekam medis diambil dari rak penyimpanan.
4. Buku ekspedisi, buku bukti adanya transaksi atau serah terima dokumen rekam medis untuk keperluan pelayanan kesehatan.

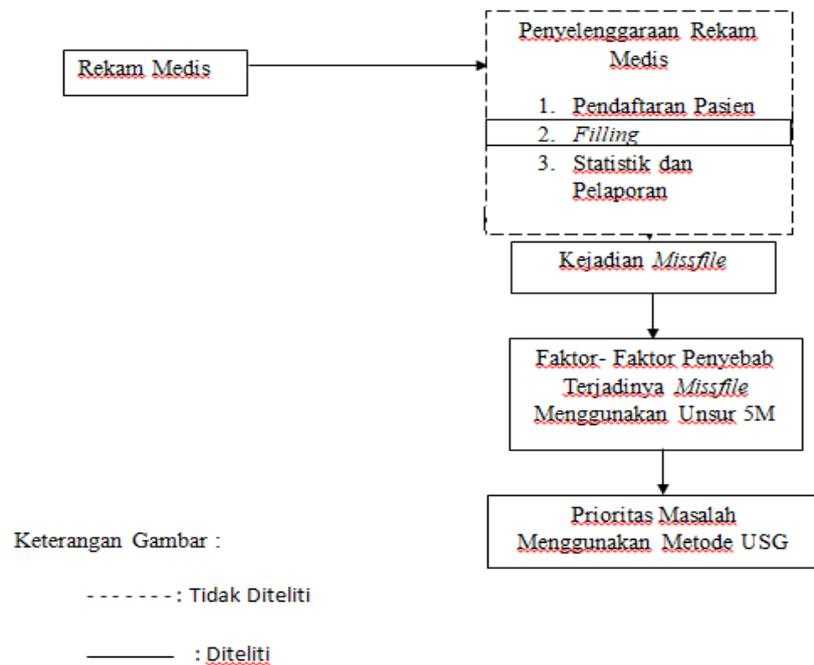
2.1.5 Metode USG

Metode USG yaitu terdiri dari *Urgency*, *Seriousness*, and *Growth* merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menetapkan prioritas strategi yang akan dikembangkan. Urutan prioritas ini digunakan dengan pendekatan angka, dalam hal ini adalah angka 1 sampai dengan 5. Berikut

merupakan penjelasan dari 3 komponen metode USG menurut Buku M MIK I:

- a. *Urgency* atau dapat disebut keterdesakan. Dimana semakin isu ini mendesak maka angka yang diberikan relative tinggi. Dalam hal ini, *urgency* dilihat dari waktu apakah permasalahan tersebut harus segera diselesaikan atau tidak. Semakin tinggi urgensi suatu masalah artinya masalah tersebut harus segera diselesaikan.
- b. *Seriousness* adalah pendekatan isu dilihat dari pendekatan yang dikaitkan dengan akibat yang timbul jika terjadi penundaan pemecahan masalah dalam artian jika masalah penyebab isu tidak di dipecahkan maka masalah akan menjadi lebih serius. Jadi, tingkat keseriusan masalah dapat dilihat dari dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan sistem atau tidak. Semakin tinggi dampak yang ditimbulkan maka semakin serius masalah yang terjadi.
- c. *Growth* berkaitan dengan pertumbuhan suatu masalah, dimana semakin cepat masalah terus berkembang maka prioritas penyelesaiannya akan semakin tinggi. Dengan kata lain, apabila suatu isu tidak diselesaikan maka kegiatan semakin memburuk (Iman & Lena, 2017).

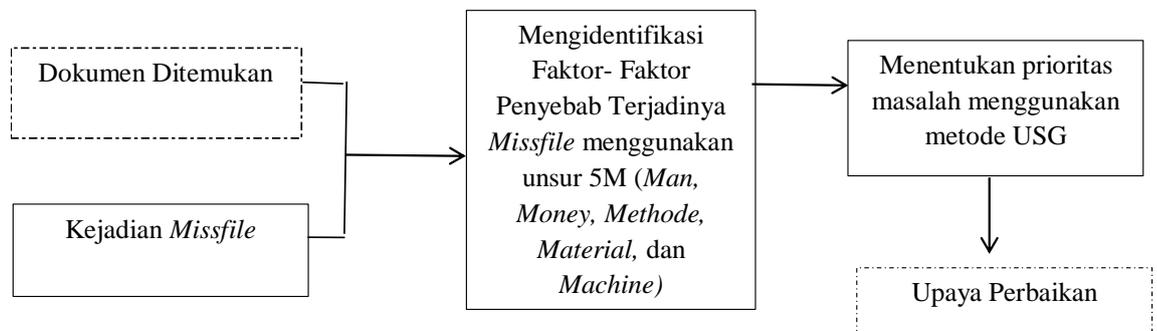
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Wati dan Nuraini, 2019)

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

- - - - - : Tidak Diteliti

————— : Diteliti