

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Pengertian

Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (Kemenkes RI, 2023). Menurut WHO, rumah sakit adalah gabungan dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi memberikan pelayanan secara preventif, kuratif, dan juga komprehensif kepada masyarakat. Pengertian rumah sakit juga tertuang dalam Permenkes No.3 tahun 2020 yang berbunyi “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.” (Kemenkes RI, 2020).

2.1.1.2 Tugas dan Fungsi

Rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam rangka menjalankan tugas tersebut, rumah sakit memiliki beberapa fungsi di antaranya (Kemenkes RI, 2009):

- 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.

2.1.1.3 Klasifikasi

Rumah sakit menurut PERMENKES Nomor 3 tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dibedakan menjadi 2 klasifikasi, yaitu (Kemenkes RI, 2020):

1. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:
 - a. Rumah sakit umum kelas A
 - b. Rumah sakit umum kelas B
 - c. Rumah sakit umum kelas C
 - d. Rumah sakit umum kelas D
2. Rumah Sakit Khusus adalah 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, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi:
 - a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
 - b. Rumah Sakit Khusus Kelas B

c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis

Pengertian rekam medis sebenarnya telah dijelaskan pada PERMENKES RI No.24 tahun 2022 yang berbunyi “rekam medis adalah dokumen yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.” (Kemenkes RI, 2022).

2.1.2.2 Kegunaan Rekam Medis

PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 menyebutkan bahwa rekam medis memiliki 5 manfaat yaitu (Kemenkes RI, 2008):

- a. Sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum
- b. Sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
- c. Sebagai bahan untuk kepentingan penelitian
- d. Sebagai bahan untuk menyiapkan statistic kesehatan
- e. Sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan

2.1.2.3 Kepemilikan Rekam Medis

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022) tentang rekam medis menyebutkan bahwa dokumen rekam medis adalah milik fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan bertanggungjawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen rekam medis. Sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien dalam bentuk ringkasan rekam medik yang dapat diberikan, dicatat atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atas

persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak.

2.1.3 Ruang Filing

2.1.3.1 Pengertian Ruang Filing

Filing atau ruang penyimpanan rekam medis merupakan tempat yang digunakan untuk menyimpan dan melindungi dokumen dari kerusakan fisik maupun non-fisik. Artinya dokumen rekam medis harus dirawat dengan baik untuk menghindari resiko kerusakan yang diakibatkan oleh hewan/serangga, suhu, kelembaban, dan lainnya. Penyimpanan dokumen rekam medis sangat penting dilakukan karena dapat mempermudah kerja petugas dalam pengambilan maupun pengembalian dokumen rekam medis setelah selesai digunakan oleh unit pelayanan (Febriyanti & Syaripudin, 2024). Agar penyimpanan dokumen rekam medis dapat berjalan dengan baik dan benar, perlu adanya fasilitas penunjang yang memadahi dan ergonomi sehingga petugas bisa bekerja dengan nyaman dan hasil kerja bisa lebih maksimal

2.1.3.2 Tugas Pokok Bagian Filing

Menurut (Burhanudin & Apriyani, 2021) Tugas Pokok Bagian *Filing* adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok antara lain :

- 1) Menyimpan rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan rekam medis;
- 2) Mengambil kembali (retrieve) rekam medis untuk berbagai keperluan;
- 3) Menyusutkan (meretensi) rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan;
- 4) Memisahkan penyimpanan rekam medis inaktif dari rekam medis aktif;

- 5) Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis;
- 6) Menyimpan rekam medis yang dilestarikan (diabadikan), dan
- 7) Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis

2.1.3.3 Peran dan Fungsi Bagian Filing

Peran dan Fungsi Bagian *Filing* dalam pelayanan rekam medis menurut (Burhanudin & Apriyani, 2021) antara lain:

- 1) Sebagai penyimpan rekam medis;
- 2) Sebagai penyedia rekam medis untuk berbagai keperluan;
- 3) Pelindung arsip-arsip rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis;
- 4) Melindungi arsip-arsip rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi

2.1.4 Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Sistem penyimpanan bertujuan untuk menjaga kerahasiaan dokumen rekam medis dan dapat dengan mudah ditemukan apabila dibutuhkan sewaktu-waktu. Menurut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006) sistem penyimpanan rekam medis dalam penyelenggaraan rekam medis dibagi menjadi 2 cara, yaitu:

1. Sentralisasi

Sentralisasi ini diartikan sebagai penyimpanan dokumen rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama pasien dirawat di rumah sakit. Penggunaan sistem sentralisasi memiliki kelebihan dan kekurangan

a. Kelebihan

- 1) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis

- 2) Mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan
- 3) Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah di standarisasikan
- 4) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan
- 5) Mudah untuk menerapkan sistem unit record

b. Kekurangan

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

2. Desentralisasi

Dengan cara desentralisasi terjadi pemisahan antar rekam medis poliklinik dan rekam medis rawat inap. Dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan di tempat yang terpisah. Penggunaan sistem desentralisasi memiliki kelebihan dan kekurangan yaitu:

a. Kelebihan

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

b. Kekurangan

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

Secara teori cara sentralisasi lebih baik daripada desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit. Hal-hal yang mempengaruhi berkaitan dengan situasi dan kondisi, hal yang berkaitan dengan

situasi dan kondisi tersebut antara lain:

- a. Karena terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya 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 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.

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.

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

- 1) Pertambahan jumlah rekam medis selalu tersebar secara merata ke 100 kelompok (section) di dalam rak penyimpanan. Petugas-petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesak-desakan disatu tempat (bagian/wilayah), rekam medis harus disimpan di rak
- 2) Petugas-petugas dapat disertai tanggung jawab untuk sejumlah section
- 3) Pekerjaan akan terbagi rata mengingat setiap petugas rata-rata mengerjakan jumlah rekam medis yang hampir sama setiap harinya untuk setiap bagian.
- 4) Pada saat ditambahkan rekam medis baru, rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan setiap section.
- 5) Jumlah rekam medis untuk tiap-tiap section terkontrol, bisa timbulnya rak-rak kosong.
- 6) Dengan terkontrolnya jumlah rekam medis, membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan (jumlah rak).
- 7) 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 di tengah-tengah menjadi angka pertama. Pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua, dan pasangan angka paling kanan menjadi angka ketiga.

Beberapa keuntungan dari sistem angka tengah:

- 1) Memudahkan pengambilan 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan.
- 2) Penggantian dari sistem nomor langsung ke sistem angka tengah lebih mudah dari pada penggantian sistem nomor langsung ke sistem akhir.
- 3) 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.
- 4) Dalam sistem angka tengah penyebaran nomor-nomor lebih merata pada rak penyimpanan, jika dibandingkan dengan sistem nomor langsung, tetapi masih tidak menyamai sistem angka akhir.
- 5) Petugas-petugas penyimpanan, dapat dibagi untuk bertugas pada bagian penyimpanan tertentu, dengan demikian kekeliruan penyimpanan dapat dicegah

2.1.5 Pengambilan Dokumen Rekam Medis (Retrieval)

Pengambilan kembali dokumen rekam medis atau *retrieval* adalah kegiatan pengambilan dokumen 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 (Raihani et al., 2023) .

Pengambilan dokumen 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 dokumen rekam medis. Ketentuan mengenai pengambilan dokumen 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 dokumen rekam medis, atau dokumen rekam medis berada diluar 21 ruang penyimpanan rekam medis. Seharusnya setiap dokumen 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 di ruang 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

2.1.6 Peminjaman Dokumen Rekam Medis

Peminjaman dokumen rekam medis digunakan untuk keperluan internal maupun eksternal yang meliputi keperluan dalam aspek kegunaan dokumen rekam medis seperti aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, dan pendidikan. Ketentuan peminjaman dokumen rekam medis merujuk pada Permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, bahwa yang berhak meminjam dokumen 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 (Raihani et al., 2023).

Peminjaman rutin adalah peminjaman dokumen rekam medis oleh dokter atau tenaga kesehatan lain dikarenakan pasien yang memiliki dokumen tersebut memerlukan atau sedang mendapatkan perawatan di unit pelayanan. Peminjaman tidak rutin adalah peminjaman dokumen rekam medis oleh tenaga kesehatan atau dokter untuk keperluan penelitian, makalah atau sejenisnya. Ketentuan mengenai peminjaman ini dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Semua dokumen rekam medis yang keluar dari ruangan rekam medis wajib dicatat pada *Tracer*

- b. Semua dokumen rekam medis rawat jalan harus kembali dalam waktu 1 x 24 jam, diluar ketentuan tersebut perawat/dokter yang masih membutuhkan rekam medis, wajib memberitahu kepada petugas rekam medis pada rawat jalan
- c. Dokumen rekam medis rawat inap harus dikembalikan ke unit rekam medis 2 x 24 jam setelah pasien pulang
- d. Peminjaman rekam medis untuk keperluan riset, penelitian dilakukan ke unit rekam medis.

Pihak yang berhak meminjam DRM pasien:

- a) Pihak yang bertanggung jawab langsung terhadap pasien-pasien tenaga kesehatan (dokter, paramedis, fisioterapi, dll)
- b) Pihak yang tidak bertanggung jawab langsung terhadap pasien yang diberi wewenang untuk menggunakan RM (petugas RM, staf medis)
- c) Pihak ketiga diluar RS yang tidak langsung bertanggung jawab terhadap pasien (asuransi, peneliti, polisi, dll)

2.1.7 Misfile Dokumen Rekam Medis

Misfile merupakan kesalahan dalam penempatan dokumen rekam medis, juga kesalahan dalam letak simpan, ataupun tidak ditemukannya rekam medis di rak penyimpanan. Dokumen rekam medis dikatakan salah letak atau hilang (*misfile*) apabila dokumen tersebut dibutuhkan akan tetapi pada rak penyimpanan dokumen tersebut tidak tersedia atau tidak ada. Hal ini mungkin dapat terjadi karena tidak tercatatnya dokumen yang keluar pada buku ekspedisi dan tidak adanya alat berupa *tracer* sehingga dokumen rekam medis tersebut hilang atau salah letak.

Tingkat penyebab terjadinya *misfile* disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang dimaksud tersebut diantaranya, faktor sistem penyimpanan, faktor sistem penjajaran, faktor sistem penomoran, sarana di ruang penyimpan, serta faktor petugas ruang penyimpanan. Dampak

bila terjadinya *misfile* pada penjajaran rekam medis yaitu, akan terjadinya penambahan waktu kerja bagi petugas dalam mencari suatu rekam medis pasien di rak ruang penyimpanan, mempersulit petugas dalam pencarian rekam medis yang bisa menyebabkan pembuatan rekam medis baru untuk pasien lama, dan mengakibatkan penggandaan nomor rekam medis serta dapat menurunkan mutu pelayanan di rumah sakit karena pelayanan terhadap pasien jadi terhambat (Raihani et al., 2023).

2.1.8 Buku Ekspedisi

Buku ekspedisi adalah buku petunjuk untuk mengetahui dan memonitor rekam medis yang sedang dipinjam maupun yang sudah dikembalikan. Buku ekspedisi memiliki fungsi sebagai bukti serah terima dokumen rekam medis, untuk mengetahui unit mana yang meminjam serta mengetahui kapan dokumen rekam medis tersebut dikembalikan.

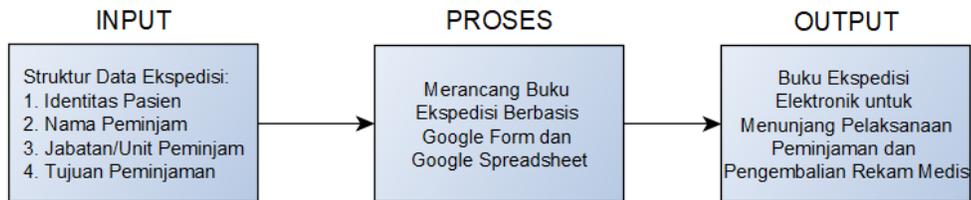
Buku ekspedisi merupakan buku bukti adanya transaksi atau serah terima dokumen rekam medis untuk keperluan pelayanan kesehatan pasien (Ayu, 2016). Buku ekspedisi rekam medis memiliki 2 fungsi utama yaitu :

1. Sebagai bukti serah terima DRM, meliputi serah terima dari filing ke poli, dari filing ke petugas visum maupun dari assembling ke unit RM
2. Mengurangi resiko kehilangan DRM karena keberadaan DRM dapat terlacak dengan baik.

Buku ekspedisi memiliki informasi berkaitan dengan keberadaan DRM yang keluar, maka harus tercantum :

1. Tanggal peminjaman
2. No RM
3. Nama Pasien
4. Identitas peminjam
5. Keperluan

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep di atas, input dalam penelitian ini yaitu struktur dari data ekspedisi rekam medis yang harus dicantumkan dalam rancangan buku ekspedisi elektronik yang penulis susun, yaitu identitas pasien, nama peminjam, jabatan/unit peminjam, dan tujuan peminjaman. Kemudian dilakukan proses perancangan buku ekspedisi elektronik menggunakan *google form* yang tersambung dengan *google spreadsheet*. Output yang dihasilkan adalah proyek rancangan buku ekspedisi elektronik yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan peminjaman dan pengembalian rekam medis.