

BAB II

TINJAUAN PUSTUKA

2.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara perorangan ataupun paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan kesehatan seperti pelayanan medic, pelayanan penunjang medic, pelayanan perawatan , pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan atau pelatihan medis, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu tektologi bidang kesehatan, dan untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan.

2.1.1 Fungsi Rumah Sakit

Menurut undang-undang No. 44 Tahun 2009 rumah sakit memiliki fungsi dalam pelaksanaannya, yaitu :

- A. Penyelenggaraan pelayanan pengonatan 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.
- D. Pemberian pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan.
- E. Peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis merupakan sebuah dokumen yang berisikan informasi penting mengenai pasien yang berobat ke rumah sakit, rekam medis berisikan identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, dan tindakan yang didapatkan selama menjalani perawatan yang dilakukan di bagian rawat jalan, gawat darurat, ataupun rawat inap. Rekam medis sangat penting bagi pihak rumah sakit dan pasien, bagi pihak rumah sakit dokumen rekam medis dapat digunakan untuk melihat perkembangan pasien selama dirawat ataupun ketika pasien berobat kembali ke rumah sakit mempermudah bagi dokter maupun perawat untuk melihat riwayat penyakit pasien. Menurut (Ferlina mauren & (universitas esa unggul), 2011) isi rekam medis dibagi menjadi dua bagian yaitu :

- A. Data klinis adalah data yang berisikan mengenai hasil pemeriksaan, riwayat penyakit pasien, diagnosis, hasil laporan atau catatan dokter, hasil laboratorium, hasil radiologi, dan hal lainnya yang berhubungan mengenai data medis.
- B. Data non-klinis adalah data yang tidak berhubungan dengan data medis seperti identitas pasien, data sosial, alamat dan sebagainya.

2.2.1 Kegunaan Rekam Medis

Menurut (Ryan, Cooper, & Tauer, 2013) Informasi yang tertulis pada dokumen rekam medis yang bersifat rahasia dan penting dapat dipergunakan untuk :

A. Komunikasi

Rekam medis yang disimpan di unit rekam medis dipergunakan untuk alat komunikasi di antara dua orang atau lebih yang bertanggung jawab terhadap kesehatan pasien selama masa perawatan, seperti antara dokter yang membutuhkan hasil pemeriksaan laboratorium.

B. Evaluasi kesehatan pasien

Rekam medis menjadi salah satu perantara bagi dokter dan perawat untuk menjadi bahan evaluasi terhadap standar penyembuhan yang telah diberikan

C. Sebagai alat bukti

Rekam medis dapat dipergunakan sebagai alat bukti dalam sebuah persidangan seperti halnya, hasil visum untuk kasus kekerasan atau pelecehan seksual, hasil laboratorium untuk kasus narkotika dan lain sebagainya

D. Medikolegal

Rekam medis merupakan bukti dari opini yang bersifat sementara mengenai kondisi, sejarah, dan prognosa pasien

E. Tujuan statistik

Rekam medis dapat digunakan untuk menghitung jumlah penyakit, prosedur, kejadian yang terjadi pada periode tertentu setelah menjalani pengobatan khusus, seperti jumlah pasien yang terjangkit Covid-19 dan Malaria selama rentan waktu tertentu sesuai data yang dibutuhkan.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis berdasarkan beberapa aspek diantaranya administrasi, legal, finansial, edukasi, riset, dan dokumentasi, yaitu sebagai berikut :

A. Aspek administrasi

Dokumen rekam medis dapat mempunyai nilai administrasi karena isi dokumen rekam medis mengenai tindakan yang dilakukan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

B. Aspek medis

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai medis karena catatan yang ada didalamnya digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien, catatan tersebut didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter ataupun perawat yang menangani pasien.

C. Aspek hukum

Dokumen rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum keadilan, seperti halnya usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

D. Aspek keuangan

Dokumen rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan dan tindakan yang didapatkan pasien selama dirawat di rumah sakit.

E. Aspek penelitian

Dokumen rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya mengenai data dan informasi yang dapat digunakan dalam penelitian dan pengembangan pengetahuan dalam bidang kesehatan.

F. Aspek pendidikan

Dokumen rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isi dari dokumen rekam medis menyangkut data dan informasi tentang perkembangan atau kronologi dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran bidang profesi kesehatan.

G. Aspek dokumentasi

Dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya mengenai riwayat pengobatan dan penyakit pasien yang

harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan (Hidayah, 2019).

2.2.3 Fungsi Rekam Medis

Fungsi rekam medis dijelaskan berdasarkan tujuan dan kegunaan rekam medis di atas, yaitu sebagai berikut :

1. Bahan pembuktian dalam perkara umum.
2. Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
3. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
4. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan.
5. Bahan untuk statistik kesehatan.

2.3 Unit Kerja Rekam Medis

Pada bagian rekam medis ada beberapa pembagian unit kerja yang bertujuan agar pengelolaan dokumen rekam medis terlaksana secara sistematis dan terstruktur, serta setiap bagian tersebut dilaksanakan oleh seorang perekam medis sesuai dengan keahliannya. Pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan yang baik menjadi salah satu dasar terlaksananya pelayanan yang efisien dan efektif di sebuah rumah sakit dan penyedia pelayanan kesehatan lainnya. Secara administrasi pengelolaan rekam medis adalah rangkaian kegiatan yang dimulai dari pendaftaran pasien hingga pasien diperiksa atau dirawat sampai pulang, dan apabila pasien kembali lagi maka dokumen rekam medis harus tersedia dengan cepat dan tepat. Kegiatan ini diawali dengan pengumpulan data, pengelolaan data, analisis dan penyajian informasi. Hasil dari pengelolaan data yang merupakan rangkaian sistem tersebut akan menjadi informasi kesehatan yang akan berguna bagi manajemen rumah sakit maupun pelayanan kesehatan, dan juga informasi yang bermutu pengambilan keputusan akan lebih tepat dan akurat.

Di unit rekam medis dan informasi kesehatan dikelompokkan menjadi tiga pekerjaan, yaitu pekerjaan tingkat, pekerjaan tingkat kedua, dan pekerjaan

tingkat ketiga. Pekerjaan yang termasuk pada tingkat pertama adalah dimulai dari pendaftaran, klasifikasi diagnose dan tindakan, penyimpanan dokumen rekam medis, pengambilan kembali apabila dokumen rekam medis diperlukan kembali, dan yang terakhir yaitu penyusunan dan pemusnahan untuk efektifitas ruangan penyimpanan rekam medis.

Pekerjaan tingkat kedua terdiri dari statistik dan pelaporan seperti sensus harian pasien yang dirawat inap, hari rawat, lama rawat, kematian dan kelahiran yang harus disajikan dalam bentuk laporan indikator rumah sakit. Kemudian data tersebut disajikan dalam bentuk laporan yang digunakan untuk kepentingan internal fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan manajemen dan juga keperluan eksternal yang digunakan untuk kepentingan nasional seperti informasi Dinas kesehatan RI, dinas kesehatan provinsi, dan dinas kesehatan kabupaten. Informasi ini akan sangat berguna untuk melihat perkembangan kesehatan yang ada di Indonesia seperti saat terjadinya pandemic Covid-19. Pekerjaan tingkat ketiga meliputi pekerjaan yang lebih kearah manajemen informasi kesehatan secara professional (Iskandar, 2017).

2.4 Filling

2.4.1 Pengertian dan Fungsi Filling

Filling merupakan sebuah kegiatan penyimpanan, penataan, pengumpulan, pemeliharaan, dan distribusi dokumen rekam medis yang berisikan catatan-catatan, perhitungan, grafik, data ataupun informasi yang lain dan tindakan tersebut dilakukan dengan cepat dan tepat untuk terlaksananya proses manajemen serta catatan maupun surat tersebut dapat ditemukan kembali dengan mudah (Penerapan, Dan, Kerja, Rsau, & Bandung, 2023).

Salah satu unit rekam medis yang menunjang dalam pelayanan rekam medis adalah ruangan penyimpanan (*Filling*) dimana dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat disimpan. Hal ini

dilakukan karena dokumen rekam medis bersifat rahasia dan mempunyai aspek hukum. Keamanan fisik dokumen rekam medis merupakan tanggung jawab rumah sakit, sedangkan aspek isi dari dokumen rekam medis merupakan milik pasien. Fungsi filling dalam pelayanan rekam medis, yaitu :

1. Menyimpan dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.
2. Penyedia dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan.
3. Pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis.
4. Pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi (Yuniathik, 2017).

2.4.2 Ketentuan Pokok di Bagian Filling

1. Tidak satupun rekam medis keluar dari ruangan rekam medis tanpa kartu permintaan dan tidak hanya berlaku bagi orang luar, tetapi juga bagi petugas rekam medis.
2. Seorang yang meminjam atau yang menerima rekam medis berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu.
3. Dokumen rekam medis tidak dibenarkan diambil dari rumah sakit kecuali atas perintah pengadilan.
4. Dokumen rekam medis dapat dipinjam oleh dokter atau pegawai rumah sakit untuk dibawa ke ruang kerja selama jam kerja, maka rekam medis harus dikembalikan ke ruang rekam medis pada akhir jam kerja.
5. Dokumen rekam medis yang dipinjam beberapa hari, dokumen rekam medis tersebut disimpan dalam tempat sementara di ruangan rekam medis.
6. Dokumen rekam medis yang digunakan oleh beberapa orang dipindahkan dari satu orang ke orang lain harus dilakukan dengan mengisi kartu pindah tangan. Kartu pindah tangan berisi tanggal, pindah

tangan dari siapa, kepada siapa, untuk keperluan apa, dan digunakan oleh dokter siapa (Yuniathik, 2017).

2.5 Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Dokumen rekam medis merupakan dokumen yang bersifat sangat rahasia dan tidak boleh dimana kepemilikan dokumen rekam medis secara fisik merupakan hak milik rumah sakit, sedangkan isi dari dokumen rekam medis merupakan hak milik pasien. Oleh karena itu pihak rumah sakit dan pelayan kesehatan lainnya harus menyediakan tempat penyimpanan khusus untuk dokumen rekam medis yang dimana tidak sembarangan orang dapat mengaksesnya. Hal ini dilakukan untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis. Ruang penyimpanan juga diperlukan untuk melindungi dokumen rekam medis apabila terjadi bencana alam seperti banjir, gempa bumi, dan lainnya. Ataupun bencana non-alam seperti kebakaran, bocornya atap ruangan, gangguan rayap, dan lainnya. Penyimpanan dokumen rekam medis (*filling system*) memiliki dua metode, yaitu :

A. Sentralisasi

Sentralisasi merupakan penyimpanan dokumen rekam medis dimana dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap disatukan dalam satu ruangan penyimpanan. Metode penyimpanan sentralisasi memiliki manfaat sebagai berikut :

- a) Mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan.
- b) Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah di standarisasikan.
- c) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- d) Mudah untuk menerapkan sistem *unit record*.

Metode penyimpanan sentralisasi memiliki kerurangan sebagai berikut :

- a) Petugas menjadi lebih sibuk karena harus menangani unit rawat inap dan rawat jalan sekaligus.
- b) Petugas penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

B. Desentralisasi

Desentralisasi adalah metode penyimpanan berkas rekam medis dimana dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan ditempat yang terpisah. Metode desentralisasi memiliki manfaat sebagai berikut :

- a) Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
- b) Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Metode desentralisasi memiliki kekurangan sebagai berikut :

- a) Terjadinya duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
- b) Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

Penyimpanan rekam medis metode sentralisasi dan desentralisasi dapat dilaksanakan di rumah sakit maupun di puskesmas sesuai dengan Sumber Daya Manusia, tempat, dan kebutuhan masing-masing pelayanan kesehatan (Marlina, 2023).

2.6 Tata Cara Sistem Penomoran Rekam Medis

Rekam medis merupakan sebuah informasi penting dari kesehatan mengenai pasien yang harus disimpan di tempat yang aman dan khusus karena dokumen rekam medis bersifat rahasia. Maka dari itu, penyimpanan dokumen rekam medis harus menggunakan penomoran rekam medis yang rapi. Dengan penomoran yang rapi akan lebih mudah ditemukan untuk dianalisis ataupun saat dibutuhkan saat pasien berkunjung lagi ke rumah sakit ataupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Setiap fasilitas kesehatan berbeda-beda dalam mengurutkan dokumen rekam medis pada saat penyimpanan. Ada yang mengurutkan berdasarkan abjad, ada juga yang mengurutkan berdasarkan angka (nomor) (Anwarie, 2023). Penomoran berdasarkan angka (nomor) dibedakan menjadi tiga (NG, 2022), yaitu:

A. Sistem Penomoran Seri (*Serial Numbering System*)

Serial Numbering System merupakan sistem penomoran yang dimana setiap ada pasien datang berobat diberikan nomor rekam medis baru, meskipun pasien tersebut sudah pernah berobat di fasilitas kesehatan tersebut.

Contohnya seperti pasien yang sudah datang ke rumah sakit sebanyak 4 kali, maka pasien tersebut akan mendapatkan 4 nomor rekam medis yang berbeda.

Kelebihan sistem penomoran *Serial Numbering Sytem*, yaitu :

- a) Pasien dapat langsung memperoleh berkas rekam medis tanpa harus menunggu petugas rekam medis mencari dokumen rekam medislama.
- b) Pasien tidak harus membawa kartu identitas berobat (KIB) setiap kali datang berobat, karena pasien tersebut akan selalu mendapatkan dokumen rekam medis yang baru.

Kekurangan sistem penomoran *Serial Numbering Sytem*, yaitu :

- a) Informasi atau catatan yang dituliskan pada dokumen sebelumnya tidak dapat dibaca pada kunjungan berikutnya (tidak ada kesinambungan informasi medis).
- b) Sistem penomoran *Serial Numbering Sytem* membutuhkan tempat penyimpanan yang besar, sehingga petugas rekam medis mengalami kesulitan dalam menyimpan, ataupun saat mencari dokumen lama ketika diminta oleh dokter.

B. Sistem Penomoran Unit (*Unit Numbering System*)

Unit Numbering System merupakan sistem penomoran dimana setiap pasien memiliki satu nomor rekam medis yang didapatkan saat pertama kali mendaftar di sebuah rumah sakit ataupun fasilitas kesehatan lainnya. Dan nomor rekam medsi tersebut akan tetap digunakan pada kunjungan berikutnya. Semua data dan catatan disimpan dalam satu dokumen rekam medis milik satu pasien.

Kelebihan sistem penomoran *Unit Numbering System*, yaitu :

- a) Catatan medis pasien menjadi kesinambungan
- b) Dokter dapat melihat riwayat pasien berobat pada kunjungan sebelumnya
- c) Sistem penomoran ini juga lebih sedikit memerlukan tempat penyimpanan karena setiap kunjungan pasien dapat dimasukkan ke dalam folder dokumen rekam medis yang sama.

Kekurangan sistem penomoran *Unit Numbering System*, yaitu :

- a) Waktu pencarian dokumen rekam medis pasien yang lebih lama

- b) Petugas harus mencari dokumen rekam medis pasien agar dapat diantar ke ruangan dokter saat pasien berkunjung kembali.

C. Sistem Penomoran Seri Unit (*Serial Unit Numbering System*)

Serial Unit Numbering System merupakan sistem penomoran rekam medis yang menggabungkan sistem penomoran seri dan unit, dimana setiap pasien datang mendaftar akan diberikan nomor seri baru, tetapi setelah pelayanan selesai petugas rekam medis akan mencari data lamanya melalui KIUP. Setelah dokumen rekam medis lama ditemukan, nomor seri baru pasien tersebut akan dicoret untuk digunakan oleh pasien berikutnya, dan rekam medis baru pasien tersebut digabung ke folder yang lama.

Kelebihan sistem penomoran *Serial Unit Numbering System*, yaitu :

- a) Diawal pelayanan menjadi lebih cepat, pasien tidak perlu menunggu lama untuk penyediaan dokumen rekam medis.

Kekurangan sistem penomoran *Serial Unit Numbering System*, yaitu :

- a) Petugas rekam medis akan menjadi lebih repot setelah selesai pelayanan karena harus mencari dokumen rekam medis yang lama
- b) Bagi pasien dan dokter tidak memiliki informasi medis yang berkesinambungan katika berkas dijadikan satu folder.

2.7 Sistem Penjajaran Rekam Medis

Penjajaran rekam medis adalah proses penjajaran atau penataan dokumen rekam medis pada rak penyimpanan berdasarkan angka atau alphabet. Penjajaran ini dilakukan saat dokumen rekam medis selesai digunakan untuk kebutuhan perawatan pasien ataupun saat dipinjam oleh dokter. Sistem penjajaran ini digunakan pada dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Untuk penjajaran yang baik, dibutuhkan sistem penjajaran yang sesuai standar. Sistem ini mengatur tata cara penataan dokumen rekam medis didalam rak penyimpanan. Sistem ini harus dijadikan standar, agar penjajaran rekam medis satu dengan yang lainnya dilakukan dengan cara yang sama, sehingga lebih rapi dan mudah dibutuhkan saat dibutuhkan (Situmorang,

Farhansyah, & Fatikasari, 2023). Penjajaran dokumen rekam medis terbagi menjadi 3, yaitu :

A. Sistem penomoran langsung (*Straight Numerical Filling*)

Sistem penomoran langsung (*Straight Numerical Filling*) adalah sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis dari awal.

Contoh :

Tabel 2 1 Contoh Straight Numerical Filling

Seksi 01	Seksi 02	Seksi 3
01-11-78	02-10-67	03-14-45
01-11-79	02-10-68	03-14-46

B. Sistem angka tengah (*Middle Digit Filling*)

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis angka tengah (*Middle Digit Filling*) adalah sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok tengah.

Contoh :

Tabel 2 2 Contoh Middle Digit Filling

Seksi 78	Seksi 88	Seksi 99
48-78- 97	20-88-99	19-99-87
48-78-98	20-88-00	19-99-88

C. Sistem angka akhir (*Terminal Digit Filling*)

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis angka akhir (*Terminal Digit Filling*) adalah sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok akhir.

Contoh :

Tabel 2 3 Tabel Contoh Terminal Digit Filling

Seksi 42	Seksi 89	Seksi 43
00-00-42	98-60-89	98-24-43
01-00-42	99-60-89	99-24-43

2.8 Pengamanan Arsip Dokumen Rekam Medis

2.8.1 Kearsipan Dokumen Rekam Medis

Kearsipan adalah pengelolaan catatan kegiatan atau sumber informasi yang memiliki nilai guna dengan teratur dan terencana baik itu arsip yang dibuat maupun arsip yang diterima, agar mudah ditemukan kembali apabila diperlukan. Sistem kearsipan yang diselenggarakan secara optimal akan memperlancar kegiatan dan tujuan sebuah lembaga, organisasi, badan maupun perorangan (dap, 2018).

Menurut Terry yang dikutip oleh (Sugiarto & Wahyono, 2015) kearsipan filling adalah rangkaian tatacara yang teratur menurut suatu pedoman untuk menyusun warkat-warkat sehingga apabila diperlukan lagi, warkat-warkat tersebut dapat ditemukan secara cepat (Veraniansyah & Sukma, 2019).

2.9 Faktor Kesusakan Dokumen Rekam Medis

Kerusakan arsip dokumen rekam medis dapat disebabkan oleh beberapa faktor, menurut Sugiarto dalam buku manajemen kearsipan modern, penyebab kerusakan pada dokumen rekam medis dapat di golongkan menjadi 2 faktor, yaitu :

A. Faktor intrinsik

Faktor intrinsik adalah faktor penyebab kerusakan dokumen rekam medis yang berasal dari dokumen itu sendiri seperti kualitas kertas, pengaruh tinta, pengaruh perekat. Penyebab kerusakan ini berdasarkan proses kimiawi yaitu kertas yang terbuat dari campuran bahan kimia akan

mengalami perubahan dan rusak dalam waktu yang singkat maupun kurun waktu yang lama. Tinta dan perekat yang digunakan juga mengandung bahan kimia yang dapat menyebabkan kerusakan kertas karena proses kimia .

B. Faktor ekstrinsik

Faktor ekstrinsik adalah faktor penyebab kerusakan dokumen rekam medis yang berasal dari luar dokumen rekam medis seperti lingkungan, organisme perusak, dan kelalaian manusia.

- a) Faktor lingkungan fisik yang berpengaruh besar pada kondisi antara lain : temperature, kelembapan udara, sinar matahari, polusi udara, dan debu.
- b) Biologis organisme perusak yang berpengaruh pada kerusakan dokumen rekam medis antara lain : jamur, kutu buku, ngegat, rayap, kecoak, dan tikus.
- c) Kimiawi yang berpengaruh pada kerusakan dokumen rekam medis adalah menurunnya kualitas kandungan bahan kimia dari bahan dokumen rekam medis karena bekas makanan, minuman atau minyak juga dapat menyebabkan rusaknya dokumen (Veraniansyah & Sukma, 2019).

2.10 Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis

Usaha pencegahan kerusakan dokumen rekam medis dapat dilakukan dengan beberapa upaya untuk mencegah kerusakan dokumen rekam medis akibat faktor intrinsik dan ekstrinsik, yaitu :

A. Kerusakan Intrinsik

a. Kertas

Menurut Huffman, sampul menggunakan bahan yang tebal, kemudian ketebalan nomor dua adalah pembatas formulir, kemudian formulir. Bentuk umum format formulir adalah segi empat. Ukuran kertas standar dormulir adalah ukuran A4. Warna umum yang

digunakan untuk formulir adalah putih. Untuk sampul dan pembatas formulir menggunakan warna cerah.

Formulir atau kertas yang bagus menggunakan ukuran standar, untuk kertas HVS dengan panjang 32,5 cm dan lebar 21,5 cm. semua rekam medis seharusnya disimpan dalam folder rekam medis. Folder sebaiknya terbuat dari kertas yang lebih tebal misalnya kertas manila.

Jika berupa formulir kertas, hendaknya menggunakan kertas dengan kualitas yang baik dan tahan lama. Formulir rekam medis tidak boleh menggunakan kertas buram.

b. Tinta

Menurut Basir Barthos, tinta yang dibuat dari getah kayu oak menimbulkan aksi-aksi kimia yang merusak kertas. Sebaiknya tinta yang digunakan yang terbuat dari arang hitam, yang tidak menimbulkan aksi-aksi kimia. Dengan demikian tidak merusak kertas.

c. Perekat

Menurut Basir Barthos, perekat atau lem yang dipergunakan sebagai perekat juga mempunyai peranan yang dapat mempengaruhi kerusakan fisik dokumen rekam medis. Lem biasanya dibuat dari tepung gandum atau tepung beras. Akan tetapi sekarang ini telah dibuat alat perekat sintetis bernama polyven acetate.

Menurut Sugiarto dan Wibowo, penjepit paper clip yang terbuat dari plastik lebih baik dari pada yang terbuat dari logam, karena plastik anti karat. Seharusnya formulir-formulir rekam medis distukan dengan menggunakan clip atau fastener (Veraniansyah & Sukma, 2019).

B. Kerusakan ekstrinsik

Usaha pencegahan kerusakan dokumen rekam medis menggunakan kertas, pita mesin, tinta, karbon, lem, dan bahan yang bermutu baik dapat membuat lebih awet. Penggunaan alat berbahan plastik juga lebih

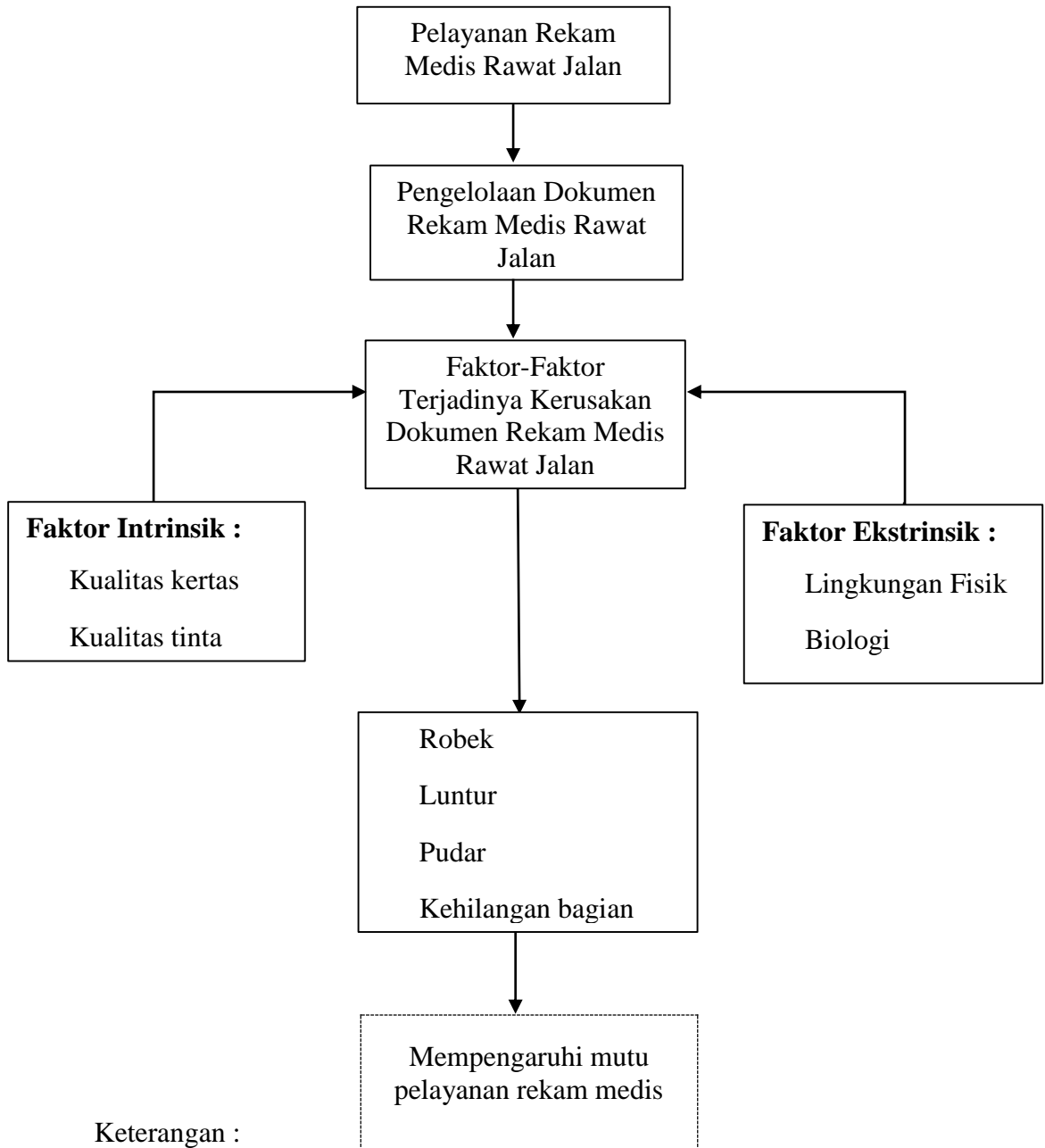
baik karena tidak mudah berkarat. Ruang penyimpanan dokumen rekam medis sebaiknya diatur dengan baik, supaya dokumen rekam medis tetap terjaga diruangan dengan baik.

- a. Lokasi ruangan atau gedung penyimpanan dokumen rekam medis sebaiknya diluar atau terpisah dengan bangunan industri dengan luar yang cukup, dan juga ruangan penyimpanan terpisah dari keramaian dan tidak dilalui saluran air.
- b. Konstruksi bangunan sebaiknya menggunakan tembok, jika menggunakan kayu sebaiknya tidak langsung menyentuh tanah untuk menghindari serangan rayap.
- c. Pintu dan jendela sebaiknya diletakkan dibagian yang tidak langsung terpasang, sebaiknya diberi kaca dengan warna kuning tua atau hijau tua untuk menyaring sinar ultraviolet. Sebaiknya ventilasi udara diberi kawat halus untuk menghindari debu dan serangga.
- d. Ruang dilengkapi dengan pencahayaan, pengatur temperature ruangan, dan AC.
- e. Kelembaban udara yang baik sekitar 50-60 dan temperature sekitar 60°-75° F atau 22°-25°C.
- f. Ruang harus selalu bersih dari debu, kertas bekas, putung rokok, maupun sisa makanan.
- g. Dokumen rekam medis yang sudah sobek atau rusak sebaiknya diganti agar tidak kesusahan saat mencari atau terjadi missfile.
- h. Rak yang sudah terlalu padat dapat mempersulit dan memperlambat proses penyimpanan dan pencarian kembali dokumen, selain itu penyimpanan yang padat cenderung menjadi tidak rapi, kusut dan berkas menjadi rusak atau robek (Medica, No, Baturinggit, Karang, & Nikita, 2020).

2.11 Kerangka Konsep

Konsep merupakan sebuah abstraksi yang dapat dibentuk dengan generalisasi dari sebuah yang khusus, maka konsep juga disebut abstraksi.

Jadi konsep tidak bisa langsung diamati atau diukur (Pratiwi, Yudi, Suryani, Sunarji, & Hendrawan., 2018).



Keterangan :

- : Diamati
- : Tidak Diamati
- : Berhubungan

Gambar 2 1 Kerangka Konsep

Gambar 2.1 Dijelaskan bahwa faktor kerusakan fisik dokumen rekam medis rawat jalan pada ruangan filling Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan akan diketahui penyebab kerusakan fisik dokumen rekam medis dari berbagai faktor yang tergolong menjadi 2 yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.