

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Rekam medis

a. Pengertian rekam medis

Menurut permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Sesuai dengan penjelasan pasal 46 ayat (1) UU No,29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran disebutkan bahwa, yang dimaksud “ Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien” dan yang dimaksud dengan “petugas” adalah dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien.

b. Tujuan rekam medis

Menurut Hatta (2009) tujuan rekam medis dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder.

1) Tujuan primer

Tujuan primer rekam medis adalah ditujukan kepada hal yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien. Tujuan primer terbagi dalam lima kepentingan, yaitu:

- a) Untuk kepentingan pasien, rekam medis merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan disarana pelayanan kesehatan dengan segala serta konsekuensi biayanya.
- b) Untuk kepentingan pelayanan pasien, rekam medis mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

- c) Untuk kepentingan manajemen pelayanan, rekam medis yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi didalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- d) Untuk kepentingan menunjang pelayanan, rekam medis yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penengangan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan puskesmas, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengomunikasikan informasi diantara klinik yang berbeda.
- e) Untuk kepentingan pembiayaan, rekam medis yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar.

2) Tujuan sekunder

Tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan pasien namun tidak berhubungan secara spesifik, yaitu untuk kepentingan endukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan. Tata kerja rekam medis bertujuan untuk terlaksananya pengaturan kegiatan rekam medis dengan cepat dan benar. Untuk terlaksananya tujuan tersebut perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut (Depkes RI, 1991):

- a) Setiap pasien yang datang berobat baik rawat jalan maupun rawat inap, harus mempunyai rekam medis yang lengkap dan akurat.
- b) Pada tiap unit pelayanan harus tersedia buku register yang diisi setiap saat kunjungan diterimanya seorang pasien.
- c) Setiap petugas puskesmas yang melayani/ melakukan tindakan yang diberikan kepada pasien ke dalam lembaran-lembaran rekam medis, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab.
- d) Setiap rekam medis jika diperlukan harus dapat ditemukan dengan cepat dan tepat.

2. Kegunaan

Menurut *International Federation Health Organization (IFHRO)*, kegunaan rekam medis disimpan dengan tujuan:

- a. Fungsi komunikasi

Rekam medis disimpan untuk komunikasi diantara dua orang yang bertanggung jawab terhadap kesehatan pasien untuk kebutuhan pasien saat ini dan yang akan datang.

b. Kesehatan pasien yang berkesinambungan

Rekam medis dihasilkan atau dibuat untuk penyembuhan pasien setiap waktu dan sesegera mungkin.

c. Evaluasi kesehatan pasien

Rekam medis merupakan salah satu mekanisme yang memungkinkan evaluasi terhadap standar penyembuhan yang telah diberikan.

3. Prosedur penyimpanan

a. Pengertian penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu sistem yang digunakan pada penyimpanan arsip yang mana untuk memudahkan dan menemukan arsip yang sudah disimpan serta dapat dilakukan dengan cepat bilamana arsip tersebut sewaktu-waktu dibutuhkan. Menurut (Depkes RI 2006) ditinjau dari lokasi penyimpanan berkas rekam medis, maka cara penyimpanannya dibagi menjadi 2 cara yaitu:

1) Sentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara sentral yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat kedalam suatu folder tempat penyimpanan.

Kelebihan dan kekurangan penyimpanan berkas rekam medis secara sentralisasi menurut (Depkes RI 2006) adalah :

Kelebihannya

- a) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis
- b) Mengurangi jumlah biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan.
- c) Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
- d) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpana.

Kekurangannya:

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

2) Desentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap pada folder tersendiri dan atau tempat tersendiri. Biasanya berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat darurat disimpan pada rak penyimpanan berkas rekam medis di unit rekam medis atau ditempat pendaftaran rawat jalan. Sedangkan berkas rekam medis rawat inap disimpan diruang penyimpanan lain, seperti dibangsal atau di unit rekam yang terpisah dari tempat penyimpanan rekam medis rawat jalannya. Kelebihan dan kekurangan penyimpanan berkas rekam medis secara disentralisasi menurut (Depkes RI 2006) adalah:

Kelebihan

- a) Efisiensi waktu
- b) Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kekurangan

- a) Terjadi duplikasi dalam pembuatan berkas rekam medis
- b) Biaya yang dikeluarkan banyak untuk peralatan dan ruang.

Secara teori cara sentralisasi lebih baik dari pada desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing puskesmas. Hal-hal yang mempengaruhi situasi dan kondisi tersebut:

- a) Terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang mengenai pengelolaan rekam medis
- b) Dana puskesmas yang dikelola oleh pemerintah.

Penggunaan sistem sentralisasi merupakan sistem yang paling tepat untuk dipilih mengingat pelayanan akan mudah diberikan kepada pasien.

4. Pengeluaran Rekam Medis

Ketentuan pokok yang harus ditaati ditempat penyimpanan adalah (Depkes, 1997):

- a. Tidak satu pun rekam medis boleh keluar dari ruang rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu peminjaman. Peraturan ini tidak hanya berlaku bagi orang-orang diluar ruang rekam medis, tetapi juga bagi petugas-petugas rekam medis sendiri.

- b. Seseorang yang menerima/meminjam rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu satu rekam medis diperbolehkan tidak berada dirak penyimpanan. Seharusnya setiap rekam medis kembali lagi ke raknya pada setiap akhir hari kerja, sehingga dalam keadaan darurat staf puskesmas dapat mencari informasi yang di perlukan.
- c. Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari puskesmas, kecuali atas perintah pengadilan.
- d. Dokter-dokter atau pegawai puskesmas 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 diruang rekam medis. kemungkinan rekam medis dipergunakan oleh beberapa orang perpindahan dari orang satu ke lain orang lain, 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.

5. Petunjuk keluar (outguide) atau Tracer

Petunjuk keluar merupakan sarana penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis. Biasanya digunakan untuk menggantikan rekam medis yang keluar dari penyimpanan. Petunjuk keluar ini tetap berada di penyimpanan sampai rekam medis yang dipinjam dikembalikan dan disimpan kembali. Petunjuk keluar ini dilengkapi dengan kantong untuk menyimpan slip permintaan. Dari petunjuk keluar berwarna sangat membantu petugas dalam menandai lokasi yang benar untuk penyimpanan kembali rekam medis. petunjuk keluar dengan kantong plastik dapat digunakan untuk menjaga slip penyimpanan agar tidak hilang atau mengetahui keterlambatan laporan sampai rekam medis dikembalikan ke penyimpanan. Karena petunjuk keluar digunakan berulang-ulang, maka bahan yang kuat merupakan hal yang penting (Huffman, 1994).

Menurut *International Federation Health Organization (IFHRO)*, petunjuk keluar yaitu pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan unyuk tujuan apapun. Harus terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna. Ada berbagai jenis petunjuk keluar yang tersedia. Beberapa termasuk kantong untuk menyimpan permintaan slip dan laporan. Menunjukkan di mana rekam medis ketika tidak ada dalam penyimpanan. Petunjuk keluar juga meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman dengan menunjukkan dimana sebuah rekam medis untuk disimpan saat kembali. Ketika penyimpanan kembali, slip permintaan akan dihapus dan tersedia, kosong dari slip peminjaman pada catatan.

Menurut (WHO, 2002), jenis petunjuk keluar atau tracer yang baik adalah dalam bentuk kartu, biasanya ukurannya sama atau sedikit lebih besar dari rekam medis, dan harus tercantum:

- a. Nama pasien;
- b. Nomer rekam medis;
- c. Tujuan rekam medis atau peminjam; dan
- d. Tanggal keluar.

Petunjuk keluar (*Outguide/tracer*) adalah folder plastik yang digunakan di tempat rekam medis ketika rekam medis telah dipindahkan dari penyimpanan. Hal ini dapat dianggap sebagai pengganti. Petunjuk keluar biasanya terdiri dari dua petunjuk kantong terpisah, satu untuk menyimpan slip permintaan dan satu lagi untuk menyimpan lembar-lembaran yang akan disimpan dalam rekam medis yang menumpuk saat pencatatan di luar penyimpanan (Abdelhak, 2001).

6. Pengambilan Kembali Rekam Medis (Retrival) dan penyimpanan Rekam Medis

Permintaan-permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus diajukan ke Bagian Rekam Medis, setiap hari pada jam yang telah ditentukan. Poliklinik yang meminta rekam medis untuk melayani pasien perjanjian yang datang pada hari tertentu bertugas membuat (mengisi) "Kartu permintaan". Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama penderita dan nomor rekam medisnya. Untuk permintaan-permintaan langsung dari dokter dan bagian administrasi, suatu permintaan dapat berisi langsung oleh petugas bagian rekam medis sendiri.

Permintaan-permintaan rekam medis yang tidak rutin, seperti untuk pertolongan gawat darurat, harus dipenuhi segera mungkin. Permintaan lewat telpon dapat juga

dilayani dan petugas bagian rekam medis harus mengisi surat permintaan. Petugas dari bagian dapat diambil dari laporan, penelitian atau sumber catatan medis (Hatta, 2009).

Petugas dari bagian lain yang meminta, harus datang sendiri untuk mengambil berbentuk satu formulir yang berisi nama penderita dan nomer rekam medisnya, nama poliklinik atau nama orang yang meminta, tanggal rekam medis itu diperlukan (Depke RI, 1997).

7. Pelayanan Rawat Jalan

“Outpatient is a patient who is receiving health care service at a hospital without being hospitalized, institutionalized, and/or admitted as a inpatient”. Artinya rawat jalan adalah pasien yang menerima pelayanan kesehatan di puskesmas tanpa dirawat di puskesmas, dan atau terdaftar sebagai pasien rawat inap (Abdelhak, 2001).

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Ke dalam pengertian pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti puskesmas atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*) (Azwar, 1996).

8. Landasan Teori

Dalam penelitian ini peneliti mengacu pada teori menurut (WHO, 2002), menggunakan sistem petunjuk keluar meningkatkan kerja instalasi rekam medis dan pengawasan rekam medis. petunjuk keluar atau *tracer* yaitu untuk memastikan bahwa bahwa rekam medis setiap kali akan dipindahkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun, harus diganti dengan *TRACER*, yang menunjukkan dimana rekam medis telah dikirim. *Tracer* juga disebut *OUTGUIDE* di banyak negara. *TRACER* atau *OUTGUIDE* memungkinkan rekam medis untuk ditelusuri bila tidak ada di penyimpanan.

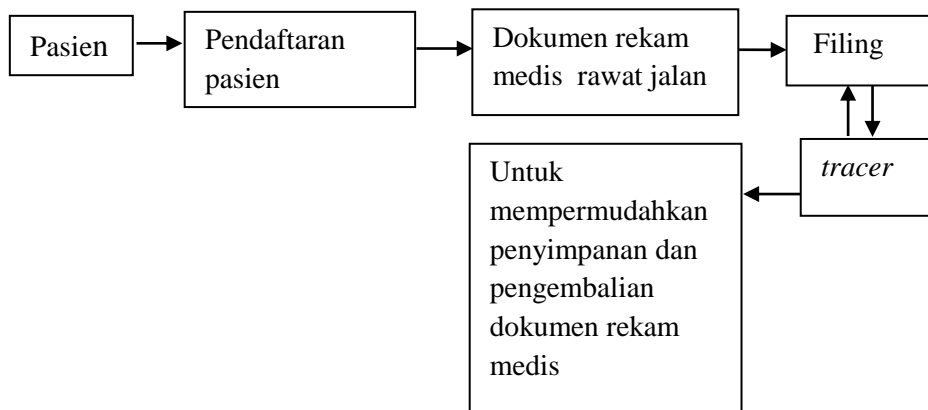
Dengan adanya petunjuk keluar (*outguide*) yaitu sangat penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis (Huffman, 1994). Petunjuk keluar (*outguide*) juga meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman rekam medis (IFHRO) *International Federation Health Organization*. Memudahkan

mengidentifikasi rekam medis yang telah keluar dari penyimpanan (McMiller, 2002).

B. Kerangka konsep penelitian

Berdasarkan landasan teori dan permasalahan penelitian, maka kerangka konsepnya adalah :

Alur Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Kendalkerep



Gambar 2.1 kerangka konsep penelitian

keterangan:

= variabel yang diteliti

Kerangka konsep penelitian adalah suatu varian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lain atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, Soekidjo, 2010:83).

Tempat pendaftaran pasien rawat jalan merupakan awal kali petugas pendaftaran melakukan registrasi kepada pasien untuk dibuatkan dokumen rekam medis baru bagi pasien baru, diambilkan (dipinjamkan) kepada bagian petugas *filing* bagi pasien yang

sudah pernah berobat (lama) ke puskesmas untuk pelayanan medis. Setelah pelayanan medis selesai dokumen akan melalui beberapa tahap hingga masuk kedalam rak *filing*. Kemudian dokumen rekam medis akan masuk kedalam penyimpanan (*filing*), didalam rak penyimpanan terdapat beberapa sistem diantaranya sistem penjajaran, penyimpanan, peminjaman, *tracer*. Sistem penyimpanan adalah suatu sistem yang digunakan pada penyimpanan arsip yang mana untuk memudahkan dan menemukan arsip yang sudah disimpan serta dapat dilakukan dengan cepat bilamana arsip tersebut sewaktu-waktu dibutuhkan. Sistem yang digunakan di Puskesmas Kendalkerep Malang yaitu sistem desentralisasi yaitu sistem penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan, rawat inap pada folder tersendiri dan ruang tersendiri. Sedangkan sistem penjajaran adalah sistem penataan rekam medis dalam suatu sekuenes yang husus agar rujukan dan pengambilan kembali menjadi mudah dan cepat, dokumen yang disimpan kedalam rak penyimpanan tidak ditumpuk melainkan disusun berdiri sejajar satu dengan yang lain. Sistem penjajaran rawat jalan yang ada di Puskesmas Kendalkerep Malang menggunakan SNF yaitu sistempenjajaran dengan nomor langsung. Sedangkan sistem peminjaman dokumen rekam medis dipinjam sebagai pelayanan medis, peneliti, pendidik, hukum, analisa kuantitatif dan kualitatif. Sebelum petugas mengambilkan dokumen pada rak penyimpanan petugas harus menggunakan alat sebagai penganti dokumen yang keluar berupa *tracer*.