

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Dokumen Rekam medis

Dokumen adalah sebuah tulisan penting yang berisi sebuah informasi. Rekam medis adalah bukti tertulis biasanya berbentuk kertas yang informasinya dibuat menggunakan tangan dengan memakai tinta (tertulis) ataupun berbentuk perangkat elektronik (tercetak). Rekam medis ini yang merekam segala informasi tentang kesehatan pasien seperti, hasil asesment, rencana asuhan, rincian pelaksanaan asuhan dan pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi, serta ringkasan pulang pasien yang telah dibuat oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA). (Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2017)

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salahsatu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kegunaan Rekam Medis dilihat dari berbagai aspek, yaitu:

1) Aspek Administrasi

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

2) Aspek Medis

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

3) Aspek Hukum

Rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum dalam rangka menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

4) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena rekam medis sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan pelayanan medis maka pembayaran tidak dapat dipertanggung jawabkan.

5) Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena rumah sakit berisi data dan informasi tentang perkembangan kronologis kegiatan medis yang diberikan kepada pasien berguna sebagai bahan pendidikan dan pengajaran.

6) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena rekam medis mengandung data/informasi yang dipergunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

7) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasi dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban serta laporan Rumah Sakit. (Depkes 2006)

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Perekam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. (Kementerian Kesehatan RI 2013)

Unit penyelenggara pelayanan dimulai dari seorang pasien saat datang dari pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya kemudian semua informasi bukti pelaksanaan tersebut terisi dalam dokumen rekam medis. Dokumen rekam medis memiliki isi yang juga sudah diatur dan dilindungi oleh hukum maupun peraturan yang sudah ditetapkan oleh pihak penyelenggara pelayanan kesehatan yang berdasarkan perundang-undangan, oleh karena itu dokumen rekam medis harus disimpan supaya dengan mudah diakses dan fungsi utama dokumen rekam medis sebagai penyimpanan data dan informasi pasien tetap terjaga kerahasiaannya.

Dalam Permenkes 269 tahun 2008 isi dari dokumen rekam medis rawat jalan, rekam medis rawat inap, dan rekam medis gawat darurat yaitu:

- 1) 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) 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; dan
 - m. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
- 3) 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; dan
- l. pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
(Permenkes 2008)

Dalam dokumen rekam medis dibedakan menjadi dua isi data, yaitu data administratif dan data klinis:

1) Data Administratif

Data administratif mencakup data demografi dan keuangan disamping data tentang informasi lain yang berhubungan dengan pasien, seperti data yang terdapat pada beragam izin (consent) untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan dalam penanganan informasi kesehatan pasien. Isi data demografi bersifat permanen dan setidaknya mencakup informasi tentang:

- a. Nama lengkap
- b. Nomer rekam kesehatan pasien dan nomor identitas lain (asuransi)
- c. Alamat lengkap pasien
- d. Tanggal lahir pasien dan kota tempat lahir
- e. Jenis kelamin
- f. Status pernikahan
- g. Nama dan alamat keluarga terdekat yang sewaktu-waktu dapat dihubungi

- h. Tanggal dan waktu terdaftar di tempat penerimaan pasien rawat jalan, rawat inap, maupun rawat darurat
- i. Nama rumah sakit

2) Data Klinis

Data klinis dapat diartikan sebagai data hasil kesehatan, pengobatan, perawatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan penunjang medis terhadap pasien. Data yang bersifat rahasia tidak dapat dibuka kepada pihak ketiga tanpa izin pasien yang bersangkutan kecuali jika alasan lain berdasarkan peraturan atau perundang-undangan yang memaksa dibukanya informasi tersebut. Basis data rekam pelayanan mencakup:

- a. Pendaftaran
- b. Riwayat penyakit
- c. Riwayat pemeriksaan fisik
- d. Observasi klinis
- e. Perintah dokter
- f. Laporan dan hasil prosedur diagnostic dan therapeutic
- g. Laporan konsultasi
- h. Ringkasan riwayat pulang
- i. Instruksi untuk pasien
- j. Izin otorisasi dan pernyataan (Nisak 2019)

2.1.2 *Filing*

Penyimpanan rekam medis yang baik dan benar merupakan salah satu indikator yang menunjukkan pelayanan kesehatan yang optimal dan tertib administrasi. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Persyaratan ruang penyimpanan berkas rekam medis yaitu :

- 1) Ruangan letaknya harus strategis, sehingga mudah dan cepat dalam pengambilan, penyimpanan dan distribusi.
- 2) Harus ada pemisahan ruangan rekam medis aktif dan in aktif
- 3) Hanya petugas penyimpanan yang boleh berada di ruang penyimpanan. (Depkes 2006)

Tugas utama petugas rekam medis pada bagian *filing* yaitu mendistribusikan dokumen rekam medis ke poliklinik, mencatat penggunaan dokumen rekam medis pada tracer, melakukan retensi, selain itu mencatat kehilangan dan kerusakan dokumen rekam medis ke dalam buku catatan tersendiri. Pekerjaan menjadi petugas *filing* tentunya selain mengambil dokumen rekam medis sesuai permintaan juga menyimpan dokumen rekam medis ke dalam rak *filing* sesuai dengan sistem penjajaran yang telah digunakan serta mengembalikan dokumen rekam medis sesuai dengan rak. Peran rekam medis dibagian ruang penyimpanan (*filing*) sangat dibutuhkan untuk lancarnya proses pelayanan kesehatan. *Filing* bertanggung jawab penuh atas penyimpanan dokumen rekam medis. (Weningsih 2018)

Penyimpanan dokumen rekam medis bertujuan untuk mempermudah dalam menemukan kembali dokumen rekam medis di rak *filing*. Sistem penyimpanan dokumen rekam medis dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Sistem penyimpanan sentralisasi

Sistem penyimpanan sentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan cara menyatukan

dokumen rekam medis pasien ke dalam satu folder baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Dengan sistem penyimpanan ini terjadinya duplikasi DRM dapat dihindari.

2) Sistem penyimpanan desentralisasi

Sistem penyimpanan desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan cara memisahkan dokumen rekam medis pasien antara rawat jalan dan rawat inap. Dengan sistem penyimpanan ini mengurangi beban kerja petugas.

Sistem penjajaran rekam medis sangat berperan penting dalam memudahkan pencarian dokumen rekam medis pasien apabila dikemudian hari pasien datang kembali untuk berobat di fasilitas pelayanan kesehatan. Sistem penjajaran dokumen rekam medis merupakan sistem pengelolaan rekam medis dalam bentuk deretan angka khusus supaya proses pengambilan kembali dokumen rekam medis menjadi lebih cepat dan mudah. Terdapat 3 (tiga) sistem penjajaran yaitu sistem nomor langsung (*straight numerical filing*), sistem angka tengah (*middle digit filing*), dan sistem angka akhir (*terminal digit filing*) :

1) *Straight Numerical Filing*

Sistem penjajaran ini dilakukan berdasarkan nomor langsung atau *Straight Numerical Filing*. Sistem penjajaran nomor langsung merupakan suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medisnya pada rak penyimpanan.

2) *Middle Digit Filing*

Sistem penjajaran dengan sistem angka tengah atau *Middle Digit Filing*. Sistem penjajaran nomor tengah merupakan suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan

mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah pada rak penyimpanan.

3) *Terminal Digit Filing*

Sistem penjajaran dengan sistem angka akhir atau *Terminal Digit Filing*. Sistem penjajaran nomor akhir merupakan suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok akhir.

Sistem penomoran dalam pelayanan rekam medis yaitu tata cara penulisan nomor yang diberikan kepada pasien yang datang berobat sebagai bagian dari identitas pribadi pasien yang bersangkutan. Sistem penomoran adalah satu sistem penggunaan nomor pada penyimpanan rekam medis untuk membedakan rekam medis yang satu dengan yang lainnya. Nomor rekam medis mempunyai beberapa kegunaan dan tujuan yaitu, sebagai identifikasi dari pasien, petunjuk pemilik folder dokumen rekam medis pasien, registrasi pasien, untuk pedoman dalam tata cara penyimpanan (penjajaran) dokumen rekam medis, dan sebagai petunjuk dalam pencarian dokumen rekam medis yang telah disimpan di *filing*. Setiap rekam medis baru harus mendapat nomor yang diurut secara kronologis dan nomor tersebut digunakan oleh seluruh unit di RS tersebut. Terdapat 3 (tiga) jenis sistem penomoran RM pasien :

1) *Unit Numbering System*

Setiap pasien yang berkunjung ke RS hanya diberikan satu nomor RM baik untuk kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap maupun Gawat Darurat. Pada saat pasien datang pertama kali ke RS diberikan satu nomor yang akan dipakai selamanya untuk kunjungan berikutnya, sehingga dokumen rekam medis pasien hanya tersimpan dalam satu nomor. Oleh karena itu, setiap

pasien yang berobat ulang maka dokumen rekam medis nya harus diambil di rak *filing* untuk digunakan saat pengobatan.

2) *Serial Numbering System*

Setiap pasien yang berkunjung ke RS mendapat nomor RM baru. Jika berkunjung tiga kali maka akan mendapat tiga nomor RM yang berbeda. Semua nomor yang diberikan kepada pasien itu harus dicatat di Kartu Indeks Utama Pasien , sedangkan untuk dokumen rekam medis nya disimpan diberbagai tempat, terpisah-pisah sesuai dengan nomor yang diberikan serta sistem penjajaran yang digunakan.

3) *Serial Unit Numbering System*

Setiap pasien yang berkunjung ke RS diberikan satu nomor baru, tetapi RM nya yang terdahulu digabungkan dan disimpan di RM dengan nomor yang paling baru. Pada saat pasien telah selesai mendapat pelayanan sehingga RM nya tetap satu dokumen. Pada saat RM yang lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru maka tempatnya yang lama itu diberi tanda dengan tanda petunjuk (tracer) yang menunjukkan kemana dokumen rekam medis itu digabungkan/dipindahkan. Tanda petunjuk ini sebagai pengganti dokumen rekam medis yang dipindahkan. (Widjaja 2017)

Tracer merupakan alat yang digunakan untuk mencatat keterangan dokumen rekam medis yang diambil dari rak *filing* atau tempat penyimpanan karena keperluan tertentu, tracer digunakan untuk memudahkan penemuan lokasi keberadaan dokumen rekam medis. Tracer harus terbuat dari bahan yang kuat, sebaiknya berwarna agar mudah terlihat. Bahan dasar tracer dari kertas karton tebal/ mika/ plastik. Diberi kantong kecil untuk tempat menyimpan slip permintaan atau catatan. (Weningsih 2018)

SOP pelayanan merupakan alur pemberian pelayanan rekam medis yang diberikan tenaga kesehatan untuk mengambil data pasien yang telah tersimpan di instalasi rekam medis. SOP tersebut diberikan agar proses pelayanan rekam medis dapat tercatat dan dapat dipertanggung jawabkan dengan baik. *Standar Operasional Prosedur (SOP)* rekam medis terdiri dari SOP pelayanan yaitu alur pemberian 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 rekam medis dan SOP penyimpanan yaitu tata cara yang dipergunakan oleh pihak internal instalasi rekam medis dalam menyimpan dan memproses dokumen rekam medis. (Wibowo et al. 2017)

2.1.3 Unsur 5M

Unsur-unsur manajemen tersebut biasanya dikenal dengan istilah “5 M didalam manajemen”. Berikut merupakan uraian singkat mengenai lima unsur manajemen di unit rekam medis yaitu:

1. *Man* (manusia, orang-orang, tenaga kerja)

Dalam kegiatan manajemen faktor manusia adalah yang paling menentukan. Pusat dari manajemen adalah manusia, sebab manusia membuat tujuan dan dia yang melakukan proses kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah dibuatnya itu. Tanpa manusia tidak akan ada proses kerja. Manajemen timbul karena adanya orang yang bekerjasama untuk mencapai tujuan bersama. Pada fasilitas pelayanan kesehatan tenaga kerja utamanya di unit kerja rekam medis adalah tentunya dari petugas rekam medis yang berkompeten di bidang rekam medis yang diperoleh melalui latar belakang pendidikan rekam medis dan atau yang mempunyai pengalaman kerja di bidang rekam medis. Manajemen tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya sumber tenaga kerja dari manusia. Perekam medis merupakan tenaga kerja yang termasuk jenis tenaga kesehatan. Untuk unsur *Man* dalam penelitian ini meliputi kepala rekam medis dan petugas *filig*. (Faida and Muhadi 2019)

2. *Money* (uang yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan)

Dalam kegiatan manajemen, uang merupakan unsur yang penting untuk mencapai tujuan disamping faktor manusia yang menjadi unsur paling penting dan faktor-faktor lainnya. Suatu perusahaan yang besar diukur pula dari jumlah uang berputar pada perusahaan itu. Tetapi yang menggunakan uang tidak hanya perusahaan saja, rumah sakit dan klinik juga menggunakannya.

Jadi, uang diperlukan pada setiap kegiatan manusia untuk mencapai tujuannya. Harus ada perhatian yang sungguh-sungguh terhadap faktor uang karena segala sesuatu diperhitungkan secara rasional yaitu memperhitungkan berapa jumlah tenaga yang harus dibayar, berapa alat kesehatan dan bahan habis pakai yang dibutuhkan yang harus dibeli dan berapa pula hasil yang dapat dicapai. Dimana dalam melakukan suatu kegiatan, dapat dipastikan akan membutuhkan uang. Oleh karena itu, dalam unit rekam medis untuk kebutuhan dana persediaan map dan formulir harus disiapkan. (Faida and Muhadi 2019)

3. *Method* (cara yang digunakan dalam usaha mencapai tujuan)

Cara untuk melaksanakan pekerjaan dalam mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya sangat menentukan hasil kerja dari seseorang. Metode ini diperlukan dalam setiap kegiatan manajemen yaitu dalam kegiatan perencanaan. Dengan cara kerja yang baik akan memperlancar dan memudahkan pelaksanaan pekerjaan. Tetapi walaupun metode kerja yang telah ditetapkan itu baik, kalau orang yang diberikan tugas pelaksanaannya kurang mengerti atau tidak berpengalaman maka hasilnya juga akan tetap kurang baik. Contoh metode yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan di unit rekam medis adalah petugas rekam medis berpedoman pada standar operasional prosedur (SOP). Dalam unsur *Method* untuk penelitian ini meliputi SOP penyimpanan, penjajaran, penomoran dan peminjaman DRM. Metode yang baik jika dapat dilakukan dengan mudah, sederhana, dan dapat dikerjakan dengan cepat. (Faida and Muhadi 2019)

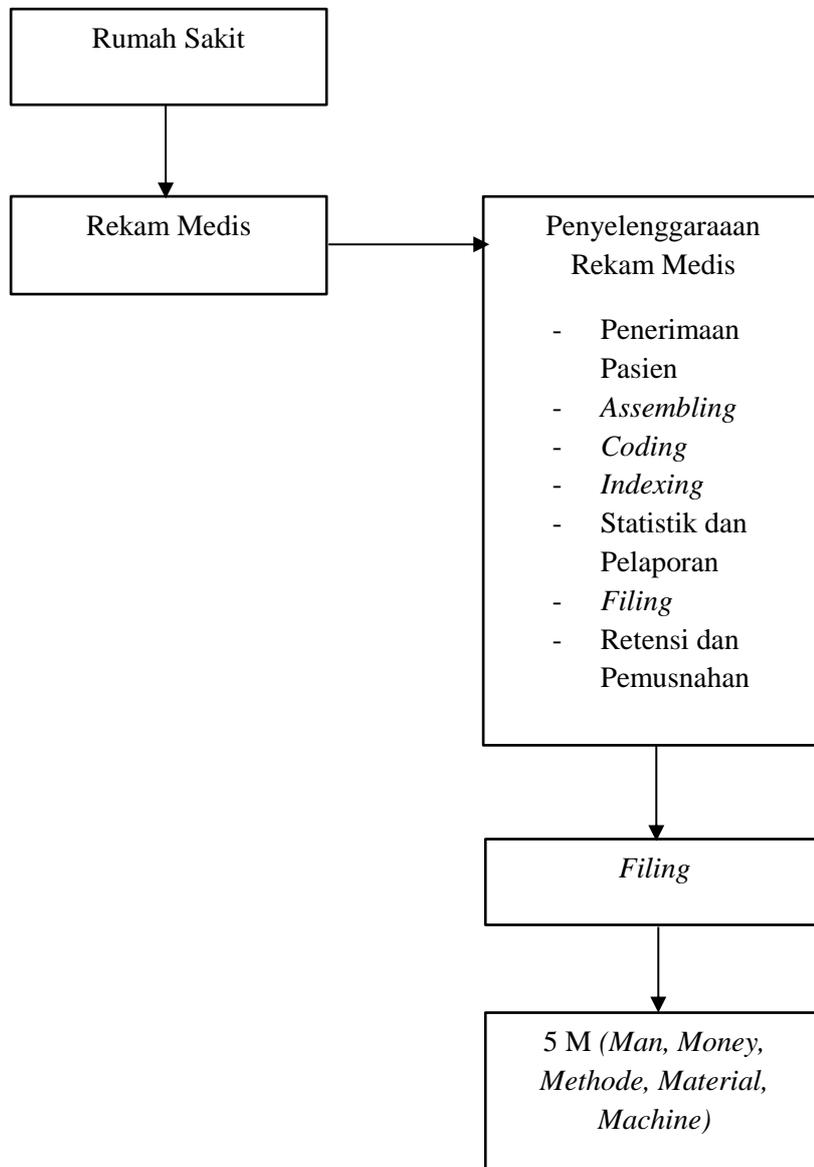
4. *Material* (bahan atau perlengkapan yang diperlukan mencapai tujuan)

Dalam kegiatan manajemen, manusia tanpa material atau bahan-bahan tidak akan dapat mencapai tujuan yang diharapkannya, sehingga unsur material dalam manajemen tidak dapat diabaikan. Contoh material dalam unit rekam medis adalah alat tulis kantor, rak penyimpanan, meja, kursi, kertas, formulir dan map rekam medis. Dalam unit rekam medis yang sangat diperlukan adalah rak dokumen rekam medis. Rak tersebut berfungsi sebagai tempat dokumen rekam medis yang disimpan supaya tetap aman. (Faida and Muhadi 2019)

5. *Machine* (mesin atau alat-alat yang diperlukan untuk mencapai tujuan)

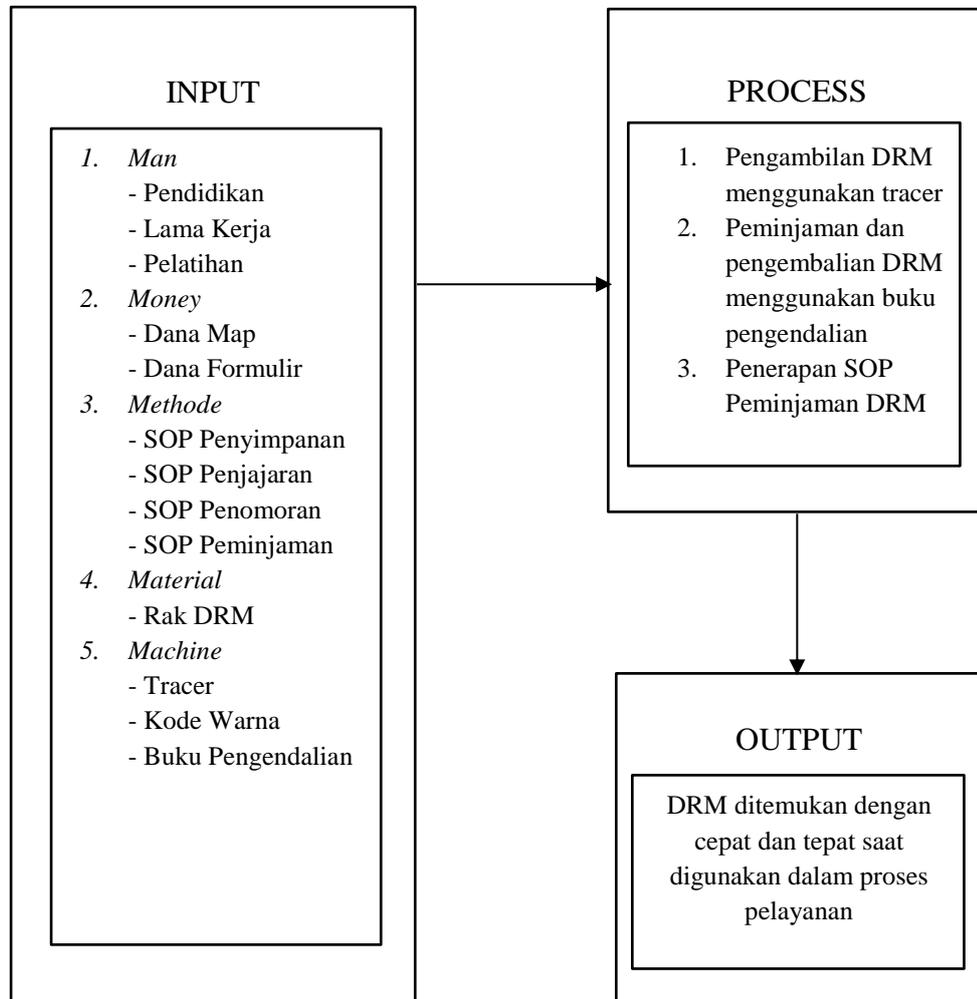
Dalam kegiatan manajemen, peranan mesin-mesin sebagai alat pembantu kerja sangat diperlukan. Mesin dapat meringankan dan memudahkan dalam pelaksanaan pekerjaan. Hanya yang perlu diingat bahwa penggunaan mesin sangat tergantung pada manusia, bukan manusia yang tergantung atau bahkan diperbudak oleh mesin. Mesin dibuat adalah untuk mempermudah atau membantu tercapainya tujuan hidup manusia. Sedangkan contoh mesin di unit rekam medis adalah komputer, printer, alat pengahancur kertas, scanner, mesin foto copy. Penggunaan mesin dilakukan untuk tercapainya efisiensi kerja, dikarenakan mesin dapat mempercepat, dan memperlancar proses suatu kegiatan. Dalam unsur *Machine* untuk penelitian ini meliputi tracer, kode warna dan buku pengendalian. Sehingga diharapkan dengan adanya unsur *Machine* dapat menjadikan pekerjaan lebih mudah. (Faida and Muhadi 2019)

2.2 Kerangka Teori



Gambar 1: Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2 : Kerangka Konsep