

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Pengertian Rumah Sakit berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik dan subspecialistik.

Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan Rumah Sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar Rumah Sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu Rumah Sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan.

Pengertian Rumah Sakit berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanankedokteran, serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Wolper, 2010).

### 2.1.2 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010. Klasifikasi rumah sakit, dibedakan atas:

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

Rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria sebagai berikut:

**a. Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan**

Klasifikasi berdasarkan kepemilikan terdiri atas Rumah Sakit Pemerintah; terdiri dari: Rumah Sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan, Rumah Sakit pemerintah daerah, Rumah Sakit militer, Rumah Sakit BUMN, dan Rumah Sakit swasta yang dikelola oleh masyarakat.

**b. Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Jenis Pelayanan**

Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit terdiri atas: Rumah Sakit Umum, memberi pelayanan kepada pasien dengan beragam jenis penyakit dan Rumah Sakit Khusus, memberi pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah. Contoh: rumah sakit kanker, rumah sakit bersalin.

**c. Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Lama Tinggal**

Berdasarkan lama tinggal, rumah sakit terdiri atas rumah sakit perawatan jangka pendek yang merawat penderita kurang dari 30 hari dan rumah sakit perawatan jangka panjang yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari atau lebih.

**d. Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Kapasitas Tempat Tidur**

Rumah sakit umumnya diklasifikasikan berdasarkan kapasitas tempat tidurnya sesuai pola berikut; dibawah 50 tempat tidur, 50-99 tempat tidur, 100-199 tempat tidur, 200-299 tempat tidur, 300-399 tempat tidur, 400-499 tempat tidur, 500 tempat tidur atau lebih.

**e. Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Afiliasi Pendidikan**

Rumah sakit berdasarkan afiliasi pendidikan terdiri atas 2 jenis, yaitu: Rumah Sakit pendidikan, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi dan Rumah Sakit non pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak memiliki hubungan kerjasama dengan universitas.

**f. Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan Dan Penyelenggaraan**

Berdasarkan kepemilikan dan penyelenggaraan rumah sakit dapat dibedakan menjadi:

1. Rumah Sakit Pemerintah

Rumah sakit pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh: Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI dan departemen lain termasuk BUMN.

2. Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit swasta merupakan unit pelaksana teknis yang mempunyai peran penting dalam upaya kesehatan masyarakat untuk peningkatan, pencegahan, perawatan, pemulihan, dan penyuluhan. Rumah sakit swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh swasta yang sudah disahkan menjadi badan hukum lain yang bersifat sosial. Mekanisme kerjanya menjadi tanggung jawab pemilik, sedangkan struktur organisasinya menyerupai rumah sakit umum.

**g. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Berdasarkan Pelayanan**

1. Rumah sakit umum kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis

luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

2. Rumah sakit umum kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibu kotapropinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

3. Rumah sakit umum kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

4. Rumah sakit umum kelas D

Rumah sakit ini bersifat transaksi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

5. Rumah sakit umum kelas E

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta,

rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

### **2.1.3 Fungsi dan Tugas Rumah Sakit**

Fungsi rumah sakit ada 4 yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan penyembuhan dan pemulihan kesehatan cocok dengan standar pelayanan lokasi tinggal sakit.
2. Pemeliharaan dan penambahan kesehatan perorangan melewati pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai keperluan medis.
3. Penyelenggaraan edukasi dan pelatihan sumber daya insan dalam rangka peningkatan keterampilan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan riset dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka penambahan pelayanan kesehatan dengan menyimak etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Untuk tugas rumah sakit yaitu, rumah sakit memiliki misi menyerahkan pelayanan kesehatan yang berbobot dan tercapai oleh masyarakat dalam rangka menambah derajat kesehatan masyarakat. Tugas lokasi tinggal sakit umum ialah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya untuk dan sukses guna dengan mengkhususkan penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara serasi dan terpadu dengan penambahan dan pencegahan serta pengamalan rujukan.

### **2.1.4 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit**

Rumah sakit menjadi salah satu badan pelayanan umum dimana mewajibkan memiliki sebuah apa itu yang dinamakan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar pelayanan minimal sendiri bisa dilihat dari tiga sudut pandang berbeda.

Dimana sudut pandang tersebut yaitu dari peraturan perundang-undangan, pelayanan kesehatan dan pelayanan rumah sakit sebagai pelayanan publik, serta sebagai konsekuensi dari perubahan kelembagaan rumah sakit menjadi badan layanan umum.

Standar pelayanan minimal sendiri nantinya akan diterapkan oleh peraturan perundang-undangan mengenai otonomi daerah. Sehingga nantinya bisa menjamin akuntabilitas daerah maka perlu di susunnya standar pelayanan minimal tersebut.

Dalam menjamin standar pelayanan minimal di bidang kesehatan maka dengan itu diterbitkan Kepmenkes Nomor 129 tahun 2008 tentang pedoman penetapan standar pelayanan minimal. Dengan begitu di setiap RS di Indonesia memiliki standar minimal yang harus di terapkan agar bisa menjadi badan layanan umum yang siap memberikan pelayanan terbaik terhadap warga masyarakatnya.

Untuk standar minimal pelayanannya sendiri sudah di jelaskan jika terdapat pada Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 dimana mencantumkan jika mutu pelayanan dasar merupakan urusan wajib daerah dalam memberikan pelayanan yang di dapat oleh warganya. Untuk pelayanan minimal rumah sakit memiliki jenisnya sendiri-sendiri, berikut jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib ada di rumah sakit meliputi seperti:

- a. Pelayanan gawat darurat.
- b. Pelayanan rawat inap.
- c. Pelayanan rawat jalan.
- d. Pelayanan bedah.
- e. Pelayanan persalinan.
- f. Pelayanan intensif.
- g. Pelayanan radiologi.
- h. Pelayanan laboratorium patologi klinik.
- i. Pelayanan rehabilitasi medik.
- j. Pelayanan farmasi.
- k. Pelayanan gizi.
- l. Pelayanan transfusi darah.
- m. Pelayanan keluarga miskin.
- n. Pelayanan rekam medis.
- o. Pelayanan administrasi manajemen.

- p. Pelayanan mobil ambulans.
- q. Pelayanan pemulasaraan jenazah.
- r. Pelayanan laundry.
- s. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit.
- t. Pencegah pengendalian infeksi.
- u. Pengelolaan limbah.

Tidak hanya itu saja, dalam komponen sebuah Standar Pelayanan Minimal (SPM), juga nantinya akan ada komponen lainnya yang akan memperlancar dan menjadi Standar Pelayanan Minimal tertentu. Komponen tersebut meliputi:

- a. Indikator pencapaian Standar Pelayanan Minimal.
- b. Melihat dari sisi lain seperti standar pelayanan yang sudah dicapai.
- c. Penghitungan standar kebutuhan pelayanan dimana di sesuaikan dengan jenis Standar Pelayanan Minimal.
- d. Penyusunan sebuah rencana pencapaian target Standar Pelayanan Minimal.
- e. Penanggung jawab kinerja Standar Pelayanan Minimal, dimana akan disesuaikan dengan jenis layanan.

## **2.2 Pengertian Rekam Medis**

Menurut Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis Pasal 1 butir 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Pasal 46 Ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Dirjen Yanmed Tahun 2006, "rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa, serta segala pelayanan dan tindakan

medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapat pelayanan rawat darurat.”

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis Pasal 1 Ayat (2) “rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan.”

Menurut Gemala R. Hatta (2012:73) dalam buku yang berjudul Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, rekam medis adalah “berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan yang dibuat oleh tenaga kesehatan pada saat melaksanakan dan mengerjakan profesi”

Sehingga dari beberapa penapat, penulis menyimpulkan bahwa rekam medis adalah kumpulan data pasien dari mulai masuk fasilitas kesehatan hingga pasien pulang yang terekam berupa catatan atau berupa kumpulan data yang kemudian diolah menjadi informasi kesehatan yang berguna yang dipakai sebagai dasar untuk pengambilan keputusan.

### **2.3 Tujuan Rekam Medis**

Menurut Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Revisi II dalam bukunya pedoman penyelenggaraan dan prosedur Rumah Sakit di Indonesia (2006:13), tujuan rekam medis adalah guna menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Tidak adanya suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar akan mempengaruhi kelengkapan data administrasi Rumah Sakit yang baik. Sedangkan kelengkapan data administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Menurut Hatta (2008), tujuan primer Rekam Medis adalah untuk:

1. Kepentingan pasien
2. Kepentingan pelayanan pasien

3. Kepentingan manajemen pelayanan
4. Kepentingan menunjang pelayanan, dan
5. Kepentingan pembiayaan. Tujuan sekunder adalah untuk: edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan.

Menurut Depkes RI (2006), tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi Rumah Sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

## **2.4 Kegunaan Rekam Medis**

Menurut Gibony (1991), mempunyai 6 kegunaan rekam medis yang biasanya disingkat dengan ALFRED, yaitu:

### **A. Aspek Administrasi (*Administration*)**

Berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena berisi rekaman data administrasi pelayanan kesehatan yang menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

### **B. Aspek Hukum (*Legal*)**

Berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isi dokumen rekam medis menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

### **C. Aspek Keuangan (*Financial*)**

Berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.

### **D. Aspek Penelitian (*Research*)**

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

#### **E. Aspek Pendidikan (*Education*)**

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan/kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.

#### **F. Aspek Dokumentasi (*Documentation*)**

Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.

Dengan melihat dari beberapa aspek tersebut maka rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkit antara pasien dengan pemberi pelayanan saja. Menurut Depkes RI (2006:15) bahwa kegunaan rekam medis secara umum adalah:

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di Rumah Sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.

7. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

Selain itu, menurut penjelasan pasal 13 Permenkes RI No. 269/Menkes/PER/III/2008 rekam medis dapat dipakai sebagai:

1. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
2. Alat bukti dalam proses penegak hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegak hukum etika kedokteran gigi.
3. Keperluan pendidikan, penelitian dan data statistik kesehatan.
4. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.

## **2.5 Manfaat Rekam Medis**

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006), manfaat rekam medis diantaranya yaitu:

### **1. Pengobatan Pasien**

rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

### **2. Peningkatan Kualitas Pelayanan**

Membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

### **3. Pendidikan dan Penelitian**

rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

### **4. Pembiayaan**

Berkas rekam medis bisa dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan.

Catatan tersebut bisa digunakan sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

#### 5. Statistik Kesehatan

Rekam medis bisa digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit tertentu.

#### 6. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan juga etik.

### 2.6 Isi Rekam Medis

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006), rekam medis memuat dua isi diantaranya yaitu:

- a. Catatan, yaitu uraian mengenai identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.
- b. Dokumen, yaitu kelengkapan dari catatan tersebut, seperti foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

Sedangkan menurut Permenkes 269/PER/MENKES/PER/III/2008 BAB II Pasal 2, setiap pelayanan apakah itu di rawat jalan, rawat inap dan unit rawat darurat (IRD) dapat membuat Rekam Medis dengan data-data sebagai berikut:

#### 1. Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Data pasien rawat jalan yang dimasukkan dalam dokumen rekam medis sekurang-kurangnya antara lain:

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit)
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan

- g. Pengobatan atau tindakan
- h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- j. Persetujuan tindakan bila perlu

## **2. Rekam Medis Pasien Rawat Inap**

Data pasien rawat inap yang dimasukkan dalam dokumen rekam medis sekurang-kurangnya antara lain:

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit)
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang fisik
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan / TP (*treatment planning*)
- g. Pengobatan atau tindakan
- h. Persetujuan tindakan bila perlu
- 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 telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

## **3. Rekam Medis Instalasi Rawat Darurat**

Data untuk pasien rawat darurat yang harus dimasukkan dalam dokumen rekam medis sekurang-kurangnya antara lain:

- a. Identitas pasien
- b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
- c. Identitas pengantar pasien
- d. Tanggal dan waktu
- e. Hasil anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat

- penyakit)
- f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
  - g. Diagnosis
  - h. Pengobatan atau tindakan
  - i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit rawat 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 pelayanan lain yang diberikan

## **2.7 Filing**

Menurut Permenkes No. 269 MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis BAB III, Pasal 7 bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis diselenggarakan oleh Unit Rekam Medis salah satunya yaitu *filing* yang merupakan media untuk penyimpanan dokumen rekam medis yang berfungsi sebagai penyimpanan, penyedia dan pelindung dokumen rekam medis.

*Filing* memiliki peran dalam hal penyimpanan sampai perlindungan dokumen rekam medis. Penyimpanan dokumen rekam medis akan berjalan dengan baik apabila terdapat fasilitas yang menunjang yaitu rak penyimpanan dokumen rekam medis sehingga selain dokumen rekam medis tertata dengan baik hal ini juga dapat mempermudah dalam pengambilan dan penyimpanan dokumen rekam medis.

### **2.7.1 Sistem Penyimpanan**

Sistem penyimpanan adalah sistem yang dipergunakan pada penyimpanan dokumen kerja penyimpanan dapat diciptakan dan penemuan dokumen yang sudah disimpan dapat dilakukan dengan cepat

bilamana dokumen tersebut sewaktu-waktu dibutuhkan. (Sugiarto, ac-Wahyono, 2005; 51).

Menurut Depkes RI Direktorat Jendral bina Pelayanan medik 2006 ada dua cara penyimpanan berkas didalam penyelenggaraan rekam medis yaitu:

#### **A. Sistem Penyimpanan Sentralisasi**

Konsep dari metode sentralisasi ini yaitu menggabungkan dan menyimpan semua berkas rekam medis seorang pasien (baik rawat jalan maupun rawat inap) menjadi satu folder dan disimpan di satu tempat.

Keuntungan:

1. Riwayat kesehatan pasien terkumpul di satu tempat sehingga memudahkan apabila dibutuhkan untuk berbagai keperluan.
2. Menghindari terjadinya duplikasi informasi.
3. Pengendalian pelayanan rekam medis menjadi lebih mudah.

Kelemahan:

1. Berkas rekam medis mudah menjadi tebal karena semua digabung menjadi satu.
2. Mungkin dibutuhkan ruang yang cukup luas agar bisa menampung semua berkas rekam medis.
3. Ruang penyimpanan harus dipilih yang relatif dekat dengan semua unit pelayanan agar distribusi berkas rekam medis bisa cepat dan efisien.

#### **B. Sistem Penyimpanan Desentralisasi**

Metode desentralisasi yaitu bahwa berkas rekam medis seorang pasien disimpan di beberapa tempat pelayanan. Berkas rekam medis rawat jalan disimpan terpisah dari berkas rekam medis rawat inap.

#### Keuntungan:

1. Berkas rekam medis relatif menjadi lebih dekat penyimpanannya dengan unit layanan yang membutuhkannya.
2. Berkas rekam medis tidak mudah menjadi tebal.
3. Ruang yang dibutuhkan oleh masing-masing unit yang menyimpan tidak terlalu luas.

#### Kelemahan:

1. Dibutuhkan ruang pada masing-masing unit layanan yang akan menyimpan berkas rekam medis.
2. Dibutuhkan tenaga yang berkompeten pada masing-masing ruang penyimpanan.
3. Pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan rekam medis menjadi lebih sulit.

Menurut Depkes RI Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik 2006, alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu, dan pemeliharaan ruangan, faktor keselamatan kerja petugas penting untuk dijadikan perhatian dalam di ruangan penyimpanan rekam medis sehingga dapat membantu memelihara dan mendorong semangat kerja serta dapat meningkatkan produktifitas petugas yang bekerja dibagian ruang penyimpanan. Alat penyimpanan rekam medis yang umum dipakai:

1. Rak Terbuka (*Open Self Unit*)

Model lemari ini biasanya memiliki 4-5 rak (susun) tanpa pintu, bisa satu muka maupun dua muka (bolak-balik). Model inilah yang paling banyak digunakan. Bahan rangkanya bisa dari besi atau kayu. Antara dua buah rak dianjurkan ada jarak 90 cm, apabila diletakkan saling berhadapan harus diberi jarak minimal 150 cm.

2. *Roll O'Pack* (Mekanis dan Elektronik)

Bentuk lemari ini merupakan modifikasi dan pengembangan dari lemari rak terbuka. Bedanya adalah bahwa model roll o'pack mudah digeser-geser karena memiliki roda

atau rel. Dengan kemudahan digeser, maka penataan ruang penyimpanan (*filig*) bisa lebih hemat tempat karena tidak perlu menyediakan jarak antara lemari satu dengan lainnya (gang) yang statis seperti pada model lainnya.

### 3. Lemari Lima Laci

Berkas disimpan di dalam laci-laci lemari. Satu lemari bisa memiliki 305 laci dorong tapi umumnya tidak bisa terlalu tinggi atau melebihi tinggi leher pengguna karena akan menimbulkan kesulitan saat akan melihat, menyimpan atau mencari ke dalam laci yang paling atas.

Jika menggunakan 5 laci dijejer satu baris, ruangan lowong di depannya harus 90 cm, jika diletakkan saling berhadapan harus disesuaikan ruang lowong saling tidak 150 cm, untuk memungkinkan membuka laci-laci tersebut. Lemari lima laci memang tampak lebih rapi dan rekam medis terlindung dari debu dan kotoran dari luar.

## 2.7.2 Ruang Penyimpanan

Berdasarkan Menkes 2002, syarat ruang penyimpanan dokumen rekam medis adalah sebagai berikut:

### a. Luas Ruang Penyimpanan

Persyaratan ruangan khususnya di bagian penyimpanan adalah sebagai berikut:

1. Struktur bangunan harus kuat, bersih, tidak memungkinkan terjadi masalah kesehatan dan kecelakaan pada petugas
2. Lantai terbuat dari bahan yang kuat, tahan air, permukaan rata, tidak licin, dan bersih
3. Setiap petugas penyimpanan mendapat ruang udara minimal 10 m<sup>3</sup>/petugas
4. Dinding bersih dan berwarna terang, permukaan dinding yang selalu terkena air terbuat dari bahan kedap udara
5. Langit-langit yang kuat, bersih, berwarna terang, tinggi minimal 2,50 m dari lantai

6. Area jendela, kisi atau dinding kaca untuk cahaya masuk minimal  $\frac{1}{6}$  dari luas lantai.

**b. Suhu**

Suhu : 18 – 30 °C

Kelembaban : 65 % - 95 %

Persyaratan suhu agar memenuhi persyaratan Kesehatan, maka perlu dilakukan upaya-upaya sebagai berikut:

1. Tinggi langit-langit dari lantai minimal 2,5 m.
2. Bila suhu udara > 28°C perlu menggunakan alat penata udara seperti *Air Conditioner* (AC), kipas angin, dll.
3. Bila suhu udara luar < 18°C perlu menggunakan pemanas ruang.
4. Bila kelembaban udara ruang kerja > 60% perlu menggunakan alat dehumidifier.
5. Bila kelembaban udara ruang kerja < 40% perlu menggunakan humidifier (misalnya : mesin pembentuk aerosol).

**c. Jarak**

Jarak antara rak penyimpanan satu dengan yang lain harus diperhitungkan, jangan terlalu sempit atau terlalu lebar, sehingga akan memakan banyak tempat. Jarak yang ideal untuk akses jalan petugas penyimpanan antara satu dengan lainnya sekitar 1,80-200 cm, sedangkan lorong di subrak sekitar 80-100 cm.

**d. Keamanan**

Ruang penyimpanan harus aman (untuk melindungi dokumen rekam medis agar tidak rusak, hilang atau digunakan oleh pihak yang tidak berwenang).

**e. Pencahayan**

Menurut Kepmenkes No. 1405 Tahun 2002, tentang penerangan adalah besarnya radiasi pada suatu wilayah kerja yang diperlukan untuk melakukan kegiatan secara efektif. Faktor pencahayaan dalam ruangan sangat penting dan akan sangat menunjang kinerja dalam bekerja di lingkungan ruang kerja yang sehat dan nyaman. Intensitas cahaya di ruang kerja minimal 100 lux.

Pencahayaan dibagi menjadi dua, yaitu pencahayaan alami dan pencahayaan buatan.

#### f. Debu

Debu merupakan hal yang juga penting untuk diperhatikan, karena jika debu terlalu banyak di ruang penyimpanan maka akan dapat mempengaruhi kinerja petugas.

No	Jenis Debu	Konsentrasi Maksimal
1.	Debu Total	0,15 mg/m <sup>3</sup>
2.	Asbes Bebas	5 serat/ml udara dengan panjang serat 5 mikron

Tabel 2.1 Jenis Debu dan Konsentrasi Maksimal

Agar kadar debu di ruang penyimpanan memenuhi syarat kesehatan, perlu dilakukan upaya sebagai berikut:

1. Kegiatan pembersihan ruang penyimpanan dilakukan pada pagi dan sore hari dengan menggunakan pel basah atau pompa vakum.
2. Pembersihan dinding dilakukan secara berkala 2 kali per tahun dan dicat ulang setahun sekali.
3. Sistem ventilasi yang memenuhi syarat.

### 2.7.3 Sistem Penomoran

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

Sistem Penomoran Seri yakni suatu sistem penomoran setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit atau fasyankes selalu mendapat nomor yang baru. Pada sistem ini, Kartu Identitas Berobat (KIB) dan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) tidak diperlukan karena seorang pasien dapat memiliki lebih dari satu nomor rekam medis.

Keuntungan menggunakan sistem ini yaitu beban petugas sedikit. Sedangkan kerugiannya yaitu, membutuhkan waktu lama dalam mencari dokumen rekam medis lama, informasi pelayanan klinis menjadi tidak berkesinambungan, dan banyak menggunakan formulir.

Kekurangannya adalah pelayanan pendaftaran pasien yang pernah berkunjung atau sebagai pasien lama akan lebih lama dibanding secara sistem penomoran seri.

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

Sistem Penomoran Unit adalah suatu sistem penomoran yang memberikan satu nomor rekam medis pada pasien berobat jalan maupun pasien rawat inap dan rawat darurat serta bayi baru lahir. Setiap pasien yang berkunjung mendapat satu nomor pada saat pertama kali pasien datang ke rumah sakit atau fasyankes dan digunakan selamanya pada kunjungan berikutnya. Maka dokumen rekam medis pasien tersebut hanya tersimpan didalam satu folder dibawah satu nomor.

Kelebihan pada sistem ini adalah informasi klinis dapat berkesinambungan karena semua data dan informasi mengenai pasien dan pelayanan yang diberikan berada dalam satu folder. Dengan demikian maka Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) sebagai indeks utama pasien yang disimpan ditempat pendaftaran dan Kartu Indeks Berobat (KIB) yang diberikan pasien akan sangat diperlukan.

Kekurangannya adalah pelayanan pendaftaran pasien yang pernah berkunjung atau sebagai pasien lama akan lebih lama dibanding cara sistem penomoran seri.

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

Sistem penomoran seri unit adalah suatu sistem pemberian nomor dengan cara penggabungan sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien datang berkunjung ke rumah sakit atau fasyankes diberikan nomor baru dengan dokumen rekam medis baru. Kemudian setelah selesai pelayanan, berdasarkan nomor rekam medis pada dokumen rekam medis tersebut dicari KIUP untuk memastikan pasien tersebut pernah berkunjung atau tidak.

Bila ditemukan dalam KIUP berarti pasien tersebut pernah berkunjung dan memiliki dokumen rekam medis lama. Selanjutnya dokumen rekam medis lama dicari di filing, setelah ditemukan dokumen rekam medis baru dan lama dijadikan satu, dan yang menjadi patokan nomor rekam medis adalah nomor yang lama. Sedangkan nomor baru diberikan lagi ke pasien yang lain.

Kelebihan sistem ini yaitu pelayanan menjadi lebih cepat karena semua pasien dianggap pasien baru. Sedangkan kekurangannya yaitu, petugas menjadi lebih repot setelah selesai pelayanan, informasi klinis menjadi tidak berkesinambungan.

#### 2.7.4 Sistem Penjajaran

##### A. Sistem Penjajaran Nomor Langsung (*Straight Digit Filing*)

Menurut Depkes RI Direktorat Jendral Bina Pelayan Medik 2006 penyimpanan dengan sistem nomor langsung adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berurutan dalam satu rak.

12	13	14
Primer	Sekunder	Tersier

Tabel 2.2 Sistem Penjajaran Nomor Langsung (*Straight Digit Filing*)

Kelebihan:

- a. Bila ingin mengambil beberapa dokumen dengan nomor yang berurutan dari rak untuk keperluan pendidikan, penelitian atau di non aktifkan akan sangat mudah.
- b. Mudah melatih petugas-petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut.

Kekurangan:

- a. Terjadinya konsentrasi Dokumen Rekam Medis (DRM) pada rak penyimpanan untuk nomor besar, yaitu rekam

medis dengan nomor terbaru, sehingga beberapa petugas yang bekerja bersamaan akan berdesak-desakan di satu tempat.

- b. Pengawasan kerapian penyimpanan sangat sukar dilakukan, karena tidak mungkin memberikan tugas bagi seorang staf untuk bertanggung jawab pada rak-rak penyimpanan tertentu.
- c. Petugas sulit ditentukan seksi yang menjadi tanggung jawabnya.
- d. Pekerjaan tidak tersebar merata diantara mereka.
- e. Kesulitan dalam penerapan standarisasi atau mengontrolnya.
- f. Makin besar angka yang diperhatikan, makin besar kemungkinan membuat kesalahan.
- g. Terjadinya konsentrasi petugas pada rak penyimpanan untuk nomor terbesar.
- h. Petugas saling berhimpitan apabila mengambil dokumen pada sub rak yang sama.

Contoh:

20-94-13 20-95-99

20-94-14 20-96-00

20-94-15 20-96-01

20-94-16 20-96-02

### **B. Sistem Penjajaran Nomor Tengah (*Middle Digit Filing*)**

Menurut Depkes RI Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik 2006 Istilah yang dipakai adalah penyimpanan dengan sistem angka tengah (*Middle Digit Filing System*) yaitu penyimpanan rekam medis diurut dengan pasangan angka pertama, angka kedua, angka ketiga berbeda letaknya dengan sistem angka akhir.

12	13	14
----	----	----

Sekunder	Primer	Tersier
----------	--------	---------

Tabel 2.3 Sistem Penjajaran Nomor Tengah (*Middle Digit Filing*)

Kelebihan:

- a. Sistem angka tengah penyebaran nomor-nomor lebih merata pada rak penyimpanan.
- b. Kejadian *missfile* dapat dihindari.
- c. Petugas dapat diberi tanggung jawab untuk masing-masing *section*.

Kekurangan:

- a. Lebih lama dalam melatih petugas yang melaksanakan penjajaran.
- b. Membutuhkan biaya awal lebih besar harus menyiapkan rak penyimpanan terlebih dahulu.

Contoh:

58-78-96	59-78-00
58-78-97	59-78-01
58-78-98	59-78-02
58-78-99	59-78-03

### C. Sistem Penjajaran Nomor Akhir (*Terminal Digit Filing*)

Penyimpanan dengan sistem angka akhir (*Terminal Digit Filing System*) digunakan nomor-nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri dari 2 angka.

12	13	14
Tersier	Sekunder	Primer

Tabel 2.4 Sistem Penjajaran Nomor Akhir (*Terminal Digit Filing*)

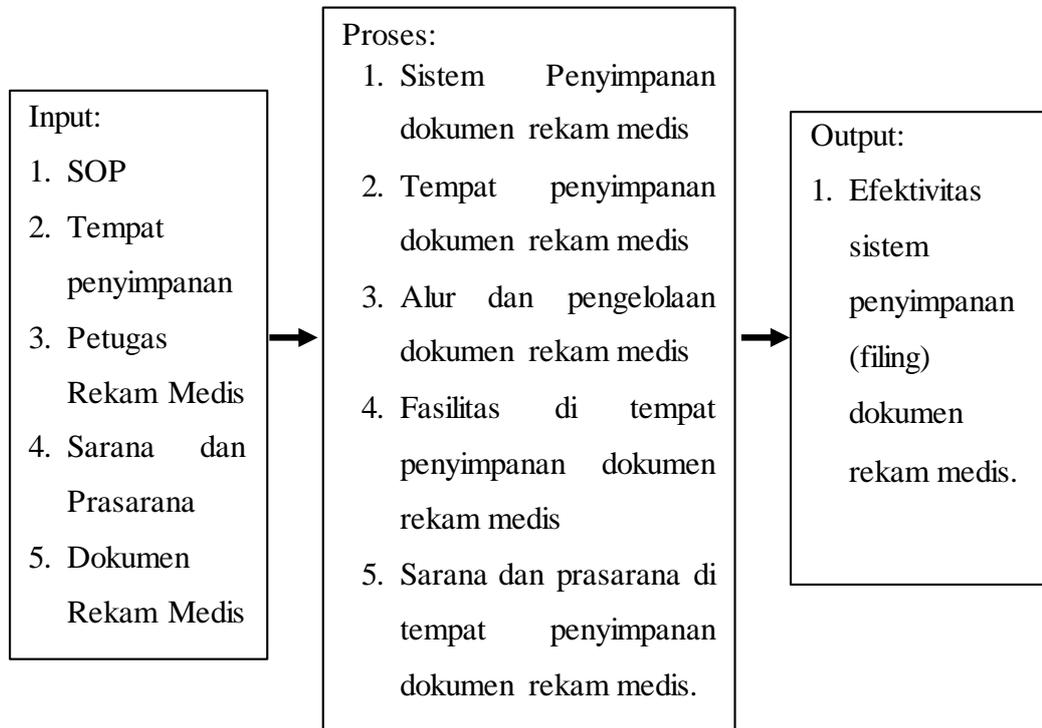
Dalam penyimpanan dengan sistem angka akhir (*Terminal Digit Filing System*) ada 100 kelompok angka ketiga (*primary section*) yaitu 00 sampai dengan 99. Pada waktu menyimpan, petugas harus melihat angka-angka ketiga (*primary digits*) lalu rekam medis disesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua (*secondary digits*), kemudian rekam medis disimpan di dalam urutan sesuai dengan kelompok angka pertama (*tertiary digits*) yang selalu berlainan.

Contoh:

46-52-02	98-05-26
47-52-03	99-05-26
48-52-02	00-06-26
49-52-02	01-06-26

## 2.8 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan landasan teori dan permasalahan penelitian, maka kerangka konsep nya adalah:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep “Efektivitas Sistem Penyimpanan (filing) Dokumen Rekam Medis di RSUD dr. Soedono Madiun