

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan prorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020 Rumah sakit adalah institusi kesehatan profesional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli lainnya. Di dalam Rumah Sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa :“Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”. Dari pengertian diatas, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan

medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

2.1.2 Jenis-Jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis Rumah Sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik (Haliman & Wulandari, 2012). Berikut penjelasan dari lima jenis Rumah Sakit tersebut :

1. Rumah Sakit Umum, biasanya melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (Ruang gawat darurat). Untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana-prasarana lain.
2. Rumah Sakit Khusus atau Spesialis Rumah Sakit Khusus atau Spesialis dari namanya sudah tergambar bahwa Rumah Sakit Khusus atau Rumah Sakit Spesialis hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya Rumah Sakit untuk trauma (trauma center), Rumah Sakit untuk Ibu dan Anak, Rumah Sakit

Manula, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa.

3. Rumah Sakit Bersalin, dan lain-lain ,Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit ini berupa Rumah Sakit Umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi.
4. Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, Rumah sakit ini adalah Rumah Sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut.
5. Klinik, merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan Rumah Sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih.

2.1.3 Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan.

1. Pelayanan medis.
2. Pelayanan dan asuhan keperawatan.

3. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis.
4. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan.
5. Pendidikan, penelitian dan pengembangan.
6. Administrasi umum dan keuangan.

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut.

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Definisi Rekam Medis

Menurut Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 Pasal 1 bab 1 menyebutkan bahwa setiap sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan

dokumen tentang identitas pasien, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Berkas rekam medis adalah milik rumah sakit yang wajib dijaga kerahasiaannya dengan cara disimpan berdasarkan sistem penyimpanan di rumah sakit. Salah satu sistem penyimpanan yang digunakan di rumah sakit adalah dengan berdasarkan pada nomor rekam medis (Ali et al., 2016).

2.2.2 Tugas Perkam medis

Perekam medis memiliki tugas yang sangat penting dalam pengelolaan rekam medis. Pengelolaan rekam medis sendiri meliputi penerimaan pasien, pencatatan, pengolahan data, penyimpanan rekam medis, pengambilan kembali DRM, pengawasan dan pengendalian DRM. Berikut penjelasan mengenai masing-masing kegiatan dalam pengelolaan rekam medis (Depkes RI, 2011) :

a) Penerimaan Pasien

Pada waktu penerimaan pasien di TPPRI, TPPRJ atau di Instalasi gawat darurat maka hal yang pertama dilakukan sebelum meregistrasi pasien adalah mengidentifikasi pasien yang datang.

b) Pencatatan

Pencatatan berupa abjad dan angka harus dapat terbaca dengan jelas. Catatan yang lengkap dan jelas sesuai pemberian pelayanan maka akan memberikan informasi medis yang benar sehingga mudah dipahami.

Pencatatan pada lembar rekam medis harus sesuai dengan waktu dalam antrian ada formulir rekam medis yang harus dilengkapi pada saat pemberian pelayanan kepada pasien, sebagai contoh pencatatan pada formulir perkembangan pasien, dimana formulir tersebut harus diisi, dicatat pada saat dokter visit ke ruang perawatan pasien.

c) Pengolahan Data

Pengolahan semua data/lembar hasil pemeriksaan, pemberian obat dan seluruh pelayanan yang telah diberikan pada pasien, diatur kembali dan diurutkan di dalam dokumen rekam medis milik pasien, pengolahan data juga harus terstandar. Petugas rekam medis disini bertugas memeriksa kelengkapan formulir rekam medis pasien apakah sudah sesuai dengan pemberian pelayanan yang diberikan, jika terdapat formulir yang belum lengkap maka harus dikembalikan pada petugas yang bertanggung jawab dan telah memberikan pelayanan kepada pasien.

d) Penyimpanan Rekam Medis

Jika rekam medis belum lengkap maka untuk memudahkan pencarian dokumen rekam medis maka cara penyimpanan dilakukan dengan beberapa alternatif diantaranya :

- 1) Penyimpanan disatukan dalam file rekam medis permanen.

- 2) Dipisahkan dan diberi nama ruangan/nama petugas yang tidak melengkapi formulir rekam medis yang ada dalam dokumen rekam medis.
 - 3) Dipisahkan dan diberi nomor rekam medis.
- e) Pengambilan kembali DRM
- f) Pengawasan dan Pengendalian DRM

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien hendaknya Perekam Medis perlu bersikap:

- 1) Tenang, ramah, sopan dalam menerima pasien membuat pasien akan merasa dihargai dan merasa nyaman.
- 2) Teliti dalam mencatat data identitas pasien sehingga dapat menghindari terjadinya kesalahan baik itu kesalahan tindakan medis, pemberian obat, pemeriksaan penunjang.
- 3) Memperhatikan, harus mengikuti cara penulisan dengan lengkap, menggunakan istilah dan singkatan yang terstandar dan sudah dibakukan, nama, nomor rekam medis, dan lain-lain sesuai yang ditetapkan.

2.2.3 Kualifikasi dan Wewenang Perekam Medis

Menurut PMK No.55 Tahun 2013 pendidikan perekam medis dibedakan menjadi 4 kualifikasi, yaitu :

- a) Standar kelulusan D3 sebagai Alih Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

- b) Standar kelulusan D4 sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- c) Standar kelulusan S1 sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- d) Standar kelulusan S2 sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Dalam melaksanakan pekerjaannya seorang perekam medis memiliki kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikannya, masing-masing wewenangnya yaitu :

- a. Ahli Madya Rekam Medis (D3 Rekam Medis)
 - 1) Melaksanakan kegiatan pelayanan pasien dalam manajemen dasar rekam medis dan informasi kesehatan.
 - 2) Melaksanakan evaluasi isi rekam medis.
 - 3) Melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminology medis yang benar.
 - 4) Melaksanakan indeks dengan cara mengumpulkan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks.
 - 5) Melaksanakan sistem pelaporan dalam bentuk informasi kegiatan pelayanan kesehatan.
 - 6) Merancang struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengelolaan informasi kesehatan.

- 7) Melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengkodean.
- 8) Melaksanakan pengumpulan, validasi dan verifikasi data sesuai ilmu statistik rumah sakit.
- 9) Melakukan pencatatan dan pelaporan data surveilans.
- 10) Mengelola kelompok kerja dan manajemen unit kerja dan menjalankan organisasi penyelenggara dan pemberi pelayanan kesehatan.
- 11) Mensosialisasikan setiap program pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan.
- 12) Melaksanakan hubungan kerja sesuai dengan kode etik profesi; dan
- 13) Melakukan pengembangan diri terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

2.2.4 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis secara umum, menurut Rina Gunarti :

- a) Sebagai media komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b) Data yang berguna bagi keperluan peneliti dan pendidikan.
- c) Dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

- d) Bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien dirawat di rumah sakit.
- e) Dasar untuk analisis, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien
- f) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- g) Dasar dalam perhitungan pembayaran pelayanan medis pasien.
- h) Sumber dokumentasi, sekaligus bahan pertanggung jawaban dan laporan.

2.2.5 Tujuan Rekam Medis

Menyediakan informasi untuk mempermudah pengelolaan dalam pelayanan kepada pasien dan memudahkan pengambilan keputusan (pengawasan, perencanaan, penilaian, pelaksanaan, dan pengendalian serta pengorganisasian) oleh pemberi pelayanan klinis maupun administrasi pada sarana pelayanan kesehatan. Tercantum di dalam standar pelayanan minimal 10 di rumah sakit adalah waktu penyediaan berkas rekam medis pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit, waktu penyediaan berkas rekam medis pelayanan rawat inap ≤ 15 menit, kelengkapan informed consent 100% dan kelengkapan pengisian rekam medis 100% (Nuraini, N, 2018).

2.2.6 Tinjauan Penyelenggaraan Rekam Medis

Dalam meningkatkan mutu pelayanan yang baik dari berbagai faktor, salah satunya penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan

Rekam Medis pada suatu sarana pelayanan kesehatan ialah salah satu mutu pelayanan di rumah sakit tersebut. Berdasarkan data pada rekam medis tersebut dapat dinilai apakah pelayanan yang diberikan sudah cukup baik mutunya atau tidak, serta apakah sudah sesuai standar pelayanan atau tidak. Untuk itulah, dalam hal tersebut Departemen Kesehatan merasa perlu mengatur tata cara penyelenggaraan rekam medis dalam suatu peraturan Menteri Kesehatan agar jelas arahnya. Secara garis besar penyelenggaraan Rekam Medis dalam Permenkes diatur sebagai berikut Menurut Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 Pasal 3 BAB II :

1. Rekam Medis harus segera dibuat dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan (pasal 4). Hal ini dimaksudkan agar data yang dicatat masih original dan tidak ada yang terlupakan karena adanya tenggang waktu.
2. Setiap pencatatan Rekam Medis harus diberikan nama dan tanda tangan petugas pelayanan kesehatan. Hal ini diperlukan untuk memudahkan sistem pertanggung-jawaban atas pencatatan tersebut (pasal 5) (Nuraini, N, 2018).

2.2.7 Bentuk Pelayanan Rekam Medis

Pada umumnya pelayanan rekam medis yang kita ketahui yaitu pelayanan rekam medis secara manual (kertas) dan komputerisasi. Namun menurut DEPKES RI (2008;10), bentuk pelayanan rekam medis meliputi beberapa pelayanan, yaitu :

- a) Pelayanan rekam medis berbasis kertas Rekam medis manual (*paper based documents*) adalah rekam medis yang berisi lembar administrasi dan medis yang diolah ditata/assembling dan disimpan secara manual. Pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi.
- b) Rekam medis berbasis komputerisasi, namun masih terbatas hanya pada pendaftaran (*admission*), data pasien masuk (*transfer*), dan pasien keluar termasuk meninggal (*discharge*). Pengelolaan masih terbatas pada sistem registrasi secara komputerisasi, sedangkan lembar administrasi dan medis masih diolah secara manual.
- c) Pelayanan Manajemen Informasi Kesehatan terbatas pelayanan rekam medis yang diolah menjadi informasi dan pengelolaannya secara komputerisasi yang berjalan pada satu sistem secara otomatis di unit kerja manajemen informasi kesehatan.
- d) Pelayanan Sistem Informasi Terpadu *Computerized Patient Record* (CPR), yang disusun dengan mengambil dokumen langsung dari sistem image dan struktur sistem dokumen yang telah berubah.
- e) Pelayanan MIK dengan Rekam Kesehatan Elektronik (WAN) Sistem pendokumentasian telah berubah dari *Electronic Medical Record* (EMR) menjadi *Electronic Patient Record* sampai dengan tingkat uang paling akhir dari pengembangan Health Information Sistem, yakni *Electronic Health Record* (EHR) – Rekam Kesehatan Elektronik.

2.2.8 Aspek-aspek Rekam Medis

Menurut Mayasari (2020) kegunaan rekam medis memiliki 6 aspek, yang biasa disingkat dengan kata ALFRED, ke 6 aspek tersebut adalah sebagai berikut :

a) Aspek Administrasi (Administrasion)

Dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tentang pelaksanaan pengelolaan sumber daya dan tanggung jawab sebagai tenaga medis untuk mencapai suatu tujuan.

b) Aspek Hukum (Legal)

Dokumen rekam medis yang mempunyai nilai hukum, dan bisa digunakan sebagai alat bukti hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian yang berkaitan dengan pelayanan pasien.

c) Aspek Keuangan (Financial)

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai guna financial karena isinya yang mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

d) Aspek Penelitian (Research)

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai guna sebagai penelitian karena isinya yang menyangkut data atau informasi yang

dapat di pergunakan sebagai penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

e) Aspek Pendidikan (Education)

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

f) Aspek Dokumentasi (Documentasion)

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban laporan rumah sakit.

2.3 Sistem Penomoran Rekam Medis

2.3.1 Pengertian Sistem Penomoran

Sistem Penomoran dalam pelayanan rekam medis adalah tata cara penulisan nomor yang diberikan kepada pasien yang datang berobat sebagai bagian dari identitas pribadi pasien yang bersangkutan (Budi, 2011:60). Nomor rekam medis memiliki berbagai kegunaan atau tujuan yaitu :

- a) Sebagai petunjuk pemilik berkas rekam medis pasien yang bersangkutan.

- b) Untuk pedoman dalam rata-rata penyimpanan (penjajaran) berkas rekam medis.
- c) Sebagai petunjuk dalam pencarian berkas rekam medis yang telah tersipan di filing.

Menurut Budi (2011:60) nomor rekam medis terdiri dari 6 digit (angka) yang terbagi menjadi 3 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari dua angka. Dengan demikian maka dijumpai kelompok angka awal, tangan dan akhir. Enam angka tersebut mulai dari 00-00-01 s/d 99-99-99. Contoh untuk membedakan kelompok angka tersebut. Misalnya pada nomor rekam medis 48-12-06, berarti kelompok awal angka 48, kelompok angka tangan 12, dan kelompok angka akhir 06.

Budi (2011:61), menyimpulkan “Ketika pasien datang berobat, petugas rekam medis harus memberikan nomor rekam medis dan mencatatnya ke dalam beberapa formulir rekam medis yaitu :

- a) KIB (Kartu Identitas Berobat)
- b) KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien)
- c) Formulir data dasar pasien.
- d) Formulir masuk-keluar pasien
- e) Buku register pendaftaran pasien.

Selanjutnya oleh petugas pada pelayanan pasien berikutnya, nomor rekam medis tersebut akan dicatat pada setiap lembar formulir. Fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai beberapa pertimbangan untuk

memilih sistem penomoran yang dipergunakan dalam penyelenggaraan rekam medis (Budi, 2011:62).

2.3.2 Jenis Sistem Penomoran

Ada tiga jenis sistem penomoran rekam medis yang di jelaskan oleh Budi (2011) dan dalam penggunaannya dilakukan dengan mempertimbangkan masingmasing kelebihan serta kekurangannya, dibawah ini adalah penjabaran masingmasing sistem penomoran yang ada:

a) Pemberian Nomor Seri (*Serial Numbering System*)

Pada sistem ini, petugas penerimaan pasien memberikan nomor baru (berkas baru) pada setiap kali pasien datang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan. Petugas memberikan nomor baru (berkas baru) tanpa membedakan antara pasien baru dan pasien lama. Sehingga seorang pasien bisa saja memiliki sejumlah berkas rekam medis sesuai jumlah kunjungannya ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keuntungan sistem ini tentunya pelayanan pasien ke klinik atau bangsal akan lebih cepat karena pelayanan pasien tanpa mengetahui jumlah kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk kerugiannya adalah a). untuk pasien lama tidak perlu membutuhkan waktu untuk mencari berkas rekam medis sebelumnya, karena 1 pasien dapat memperoleh lebih dari 1 nomor rekam medis (berkas), b). informasi pelayanan yang pernah

didapatkan pasien menjadi tidak berkesinambungan sehingga dapat merugikan pasien.

Pada sistem ini, KIB dan KIUP praktis tak diperlukan karena seorang pasien dapat memiliki lebih dari satu KIB dan KIUP. Bila pasien datang berobat untuk kunjungan berikutnya petunjuk yang digunakan yaitu buku register dengan cara menanyakan nama dan tanggal terakhir berobat. Meskipun dengan cara ini pelayanan di penerimaan akan lebih cepat, akan tetapi cara ini akan menggunakan banyak formulir rekam medis. Hal ini dikarenakan setiap kali pasien datang bertambah juga berkas rekam medisnya, sehingga akan terjadi pemborosan formulir rekam medis. Selain itu akan mempercepat penuhnya rak penyimpanan berkas rekam medis, karena setiap pasien datang akan memiliki rekam medis baru untuk disimpan pada arak yang sesuai dengan metode penyimpanan (Budi, 2011:63).

b) Pemberian Nomor Secara Unit (*Unit Numbering System*)

Pada sistem ini setiap pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan akan mendapatkan satu nomor rekam medis (berkas rekam medis) ketika pasien tersebut pertama kali datang dan tercatat sebagai pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Nomor (berkas) rekam medis ini dapat digunakan untuk semua pelayanan kesehatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan, tanpa membedakan pelayanan rawat jalan, rawat darurat, rawat inap atau penunjang medis. Kelebihan pada *unit*

numbering system adalah informasi klinis dapat berkesinambungan karena semua data dan pelayanan yang diberikan berada dalam satu berkas rekam medis. Dengan demikian maka KIUP sebagai indeks utama pasien yang disimpan di tempat penerimaan, dan KIB yang diberikan pasien akan sangat diperlukan. Pada sistem ini hanya terdapat masing-masing satu KIUP.

Kekurangannya adalah untuk pelayanan pasien akan lebih lama dibanding dengan sistem penomoran seri. Hal ini karena pada pasien lama akan dicarikan berkas rekam medisnya yang lama setelah ketemu baru pasien akan mendapatkan pelayanannya. Pada sistem ini pelayanan penerimaan akan lebih cepat jika ada pemisahan antara loket penerimaan pasien baru dan pasien lama. Untuk proses penerimaan pasien secara manual, pasien yang tidak membawa KIB, dapat menggunakan petunjuk mencari berkas rekam medis lama dengan KIUP. Dengan cara menanyakan nama pasien yang bersangkutan kemudian dicari nomor rekam medisnya di dalam KIUP. (Budi, 2011:64)

Pemberian Nomor Secara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System*)

Sistem ini merupakan perpaduan antara sistem seri dan unit yaitu dengan memberikan nomor baru (berkas rekam medis baru) kepada seluruh pasien yang berkunjung tetapi kemudian untuk pasien lama akan dicarikan berkas rekam medis lama akan digabung dengan menggunakan nomor (berkas) baru. Pada tempat berkas lama

diberikan petunjuk penggabungan ke tempat berkas yang baru. Kelebihan dari sistem ini yaitu pelayanan menjadi lebih cepat karena tidak memilah antara pasien baru atau lama semua pasien yang datang seolah-olah dianggap sebagai pasien baru untuk dibuatkan berkas baru. Kekurangannya yaitu a). petugas akan mencari berkas pasien lama dan menggabungkan dengan berkas yang baru. b). informasi klinis pada saat pelayanan tidak dapat melihat pelayanan yang telah diberikan kepada pasien pada kunjungan sebelumnya (Budi, 2011:65).

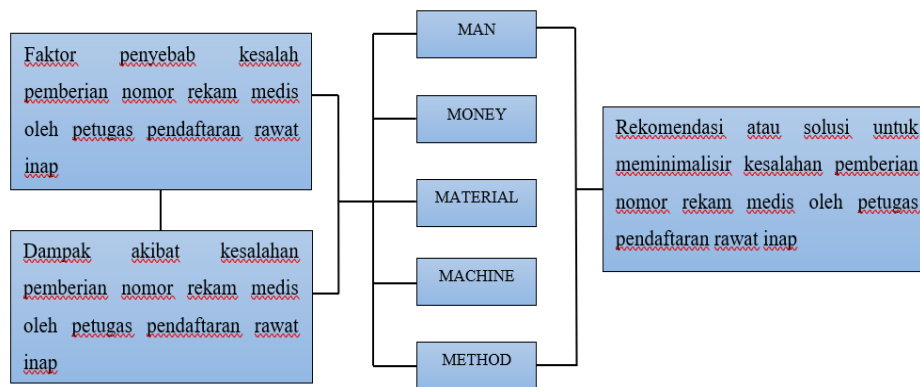
2.4 Pengertian Manajemen

Manajemen merupakan suatu proses nyata yang terdiri dari kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengendalian yang dilaksanakan untuk menetapkan dan mencapai tujuan yang telah disepakati dengan menggunakan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan organisasi yang efektif dan efisien yang disebut sebagai unsur-unsur manajemen. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan lima unsur manajemen yaitu :

1. Man (Manusia), Merujuk pada manusia sebagai tenaga medis.
2. Money (Uang/Modal), Merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan seluruh kegiatan perusahaan.
3. Method (Metode/Prosedur), Merujuk pada metode/prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan.

4. Machines (Mesin), Merujuk pada mesin sebagai fasilitas/alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun non-operasional.
5. Materials (Bahan Baku), Merujuk pada bahan baku sebagai unsur utama untuk diolah sampai menjadi produk akhir untuk diserahkan pada konsumen (Budi, 2011).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep