

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

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

Menurut PP RI No. 47 Tahun 2021 menyatakan 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 suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Supartiningsih, 2017).

Rumah Sakit Umum mempunyai 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 (Listiyono, 2015).

##### **2.1.2 Rekam Medis**

###### **2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis**

Rekam Medis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan,

pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

### **2.1.2.2 Tujuan Rekam Medis**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, tujuan dari penyelenggaraan Rekam Medis antara lain:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis.
- c. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis.
- d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

### **2.1.2.3 Kegunaan Rekam Medis**

Kegunaan Rekam Medis menurut seorang pakar Gibony, menyatakan kegunaan rekam medis menggunakan singkatan ALFRED yaitu:

- a. *Administration* (Administrasi)

Data dan informasi yang dihasilkan dalam rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya.

- b. *Legal* (Hukum)

Rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi pasien, *provider* (dokter, perawat dan tenaga

kesehatan lainnya) serta pengelolaan dan pemilik sarana pelayanan kesehatan terhadap hukum.

c. *Financial* (Keuangan)

Catatan yang ada dalam dokumen rekam medis dapat digunakan untuk memprediksi pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.

d. *Research* (Penelitian)

Dapat dilakukan penelusuran terhadap berbagai macam penyakit yang telah dicatat kedalam dokumen rekam medis guna kepentingan penelitian

e. *Education* (Pendidikan)

Dokumen rekam medis dapat digunakan untuk pengembangan ilmu.

f. *Documentation* (Dokumentasi)

Dapat digunakan sebagai dokumen karena menyimpan sejarah medis seseorang.

#### **2.1.2.4 Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis**

Dokumen rekam medis haruslah disimpan berdasarkan nomor registrasi pasien atau nomor rekam medis yang diurutkan. Berdasarkan aturan yang ditetapkan Depkes RI (2006), penyimpanan rekam medis dapat dibedakan berdasarkan lokasi penyimpanan.

a. Sentralisasi

Sistem sentralisasi merupakan sistem penyimpanan yang menyatukan semua dokumen rekam medis baik pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap dalam sebuah tempat penyimpanan.

Kelebihan dari sistem ini adalah informasi hasil pelayanan dapat dilakukan secara berkesinambungan. Selain itu sistem sentralisasi lebih efisien baik dari segi pengadaan ruang maupun pemeliharaan. Sedangkan, kekurangannya adalah beban kerja petugas *filing* yang menumpuk.

b. Desentralisasi

Sistem penyimpanan rekam medis secara desentralisasi adalah sebuah sistem penyimpanan yang memisahkan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat. Kelebihan dari sistem ini adalah efisiensi waktu dalam proses pencarian dokumen. Selain itu pekerjaan petugas menjadi lebih ringan karena hanya mengelola masing-masing unit. Meski begitu kekurangan dari sistem ini adalah bertambahnya kebutuhan akan tenaga *filing* serta tempat yang memadai.

#### **2.1.2.5 Pengambilan Dokumen Rekam Medis**

Pengambilan kembali dokumen rekam medis adalah kegiatan pengambilan berkas rekam medis di rak penyimpanan untuk menunjang Kegiatan pelayanan kesehatan. Permintaan-permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus dilanjutkan ke bagian Rekam Medis, setiap hari pada jam yang telah ditentukan (Depkes RI, 2006). Permintaan-permintaan rekam medis yang tidak rutin, seperti untuk pertolongan gawat darurat, harus dipenuhi segera mungkin. Pengambilan Berkas rekam medis juga harus ditulis dalam buku register dan pada rak penyimpanan diberi *tracer* sebagai penanda bahwa

dokumen tersebut keluar. Pengambilan rekam medis juga dilakukan ketika ada pihak yang meminjam berkas rekam medis. Ketentuan mengenai pengambilan rekam medis berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II tahun 2006 adalah sebagai berikut:

- a. Rekam Medis tidak boleh keluar dari ruang penyimpanan rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu peminjaman rekam medis. Peraturan ini tidak hanya berlaku bagi orang-orang diluar ruang rekam medis, tetapi juga bagi petugas rekam medis sendiri.
- b. Seorang yang menerima/meminjam rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya dan harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu peminjaman berkas rekam medis, atau berkas rekam medis berada diluar ruang penyimpanan rekam medis. Seharusnya setiap berkas rekam medis kembali lagi ke raknya pada setiap akhir hari kerja, sehingga dalam keadaan darurat staff rumah sakit dapat mencari informasi yang diperlukan.
- c. Rekam medis tidak dibenarkan berada di luar rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.
- d. Dokter-dokter atau pegawai-pegawai rumah-sakit 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.
- f. Kemungkinan rekam medis dipergunakan oleh beberapa orang, dan berpindah dari satu orang ke lain orang 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.

#### **2.1.2.6 Peminjaman Dokumen Rekam Medis Rekam Medis**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Peminjaman adalah proses, cara, perbuatan meminjamkan. Jadi, peminjaman rekam medis adalah tata cara ketentuan peminjaman rekam medis yang harus dilakukan oleh petugas bagian penyimpanan untuk menyediakan rekam medis yang dipinjam oleh dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk keperluan pelayanan kesehatan. Ketentuan peminjaman berkas rekam medis merujuk pada Permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, bahwa yang berhak meminjam berkas rekam medis hanya dokter atau tenaga kesehatan lain yang merawat pasien. Secara umum peminjaman rekam medis dibagi menjadi dua yaitu pinjaman rutin dan tidak rutin.

Peminjaman rutin adalah peminjaman berkas rekam medis oleh dokter atau tenaga kesehatan lain dikarenakan pasien yang memiliki berkas tersebut memerlukan atau sedang mendapatkan perawatan di unit pelayanan. Peminjaman tidak rutin adalah peminjaman berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan atau dokter untuk keperluan penelitian, makalah atau sejenisnya.

### 2.1.3 *Misfile* Dokumen Rekam Medis

Menurut Wati (2019) *misfile* merupakan berkas rekam medis yang hilang dan salah letak pada rak penyimpanan berkas rekam medis di ruang *filig*. Berkas rekam medis dikatakan salah letak atau hilang (*misfile*) apabila berkas tersebut dibutuhkan akan tetapi pada rak penyimpanan berkas tersebut tidak tersedia atau tidak ada. Hal ini mungkin dapat terjadi karena tidak tercatatnya berkas yang keluar pada buku ekspedisi dan tidak adanya alat berupa *tracer* sehingga berkas tersebut hilang atau salah letak.

Menurut hasil penelitian Mahendra (2011), saat petugas di UPT Puskesmas Wonosari 1 sebelum menggunakan *tracer* mengalami banyak kendala, antara lain: berkas tidak ditemukan, banyak *misfile* dan setelah menggunakan *tracer* masalah tersebut bisa teratasi. Dengan adanya *tracer* di penyimpanan Berkas Rekam Medis UPT Puskesmas Wonosari 1 dapat mengurangi kejadian *misfile*. *Tracer* juga dapat meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman dengan menunjukkan dimana sebuah rekam medis untuk disimpan saat kembali (Rustianto, 2011). Menurut Karlina *et al* (2016) Setiap kejadian *misfile* yang terjadi petugas langsung membuatkan berkas baru sehingga ketika dilakukan penyisiran saat pengembalian berkas

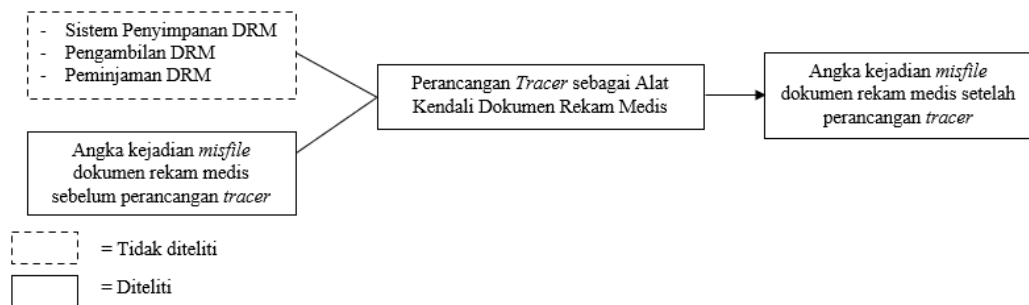
rekam medis, petugas akan berpotensi menjumpai berkas dengan nama dan nomor rekam medis yang sama.

#### **2.1.4 *Tracer (Outguide)***

Menurut *International Federation of Health Information Management Associations* (IFHIMA, 2012), *tracer (outguide)* yaitu pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. Harus terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna. Ada berbagai jenis tracer yang tersedia. Beberapa termasuk kantong untuk menyimpan permintaan slip dan laporan. Menunjukkan di mana rekam medis ketika tidak ada dalam penyimpanan. *Tracer* juga meningkatkan efisiensi dan akurasi dengan menunjukkan dimana rekam medis disimpan saat kembali. 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.



## 2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep penelitian di atas, kegiatan *filing* dokumen rekam medis dipengaruhi oleh sistem penyimpanan dokumen rekam medis, pengambilan dokumen rekam medis, peminjaman dokumen rekam medis, dan sarana alat kendali dokumen rekam medis (*tracer*). Sebelum melakukan perancangan *tracer*, kejadian *misfile* sebelum adanya atau perancangan *tracer* diteliti. Setelah perancangan *tracer*, *tracer* pun diuji untuk mengetahui kejadian *misfile* setelah perancangan *tracer*. Ketika melakukan *filing* diperlukan *tracer* agar memudahkan petugas dalam mengambil dan menyimpan kembali dokumen rekam medis, sehingga dapat meminimalisir angka kejadian *misfile* dokumen rekam medis.

## 2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2014:99). Oleh karena itu dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

$H_0$  = Tidak ada perbedaan angka kejadian *misfile* sebelum (*pre-test*) perancangan *tracer* dan setelah (*post-test*) perancangan *tracer*.

$H_a$  = Ada perbedaan angka kejadian *misfile* sebelum (*pre-test*) perancangan *tracer* dan setelah (*post-test*) perancangan *tracer*.