

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization), Rumah Sakit merupakan bagian menyeluruh dari suatu lembaga kemasyarakatan dan kesehatan serta manfaat yang menyediakan pelayanan paripurna (menyeluruh), pemulihan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Dalam pelaksanaannya setiap rumah sakit selalu berupaya membagikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien. Untuk mencapai hal tersebut, rumah sakit perlu senantiasa menaikkan kualitas pelayanan sesuai dengan harapan pengguna jasa pelayanan kesehatan. Pelayanan yang bernilai bukan hanya pada pelayanan medis, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti rekam medis yang menjadi kualitas pelayanan di rumah sakit (Sanggamele, 2018).

Penyelenggaraan rumah sakit terdapat klasifikasi rumah sakit yang berupa pengelompokkan kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan. Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun (2020), terdapat 4 kelas rumah sakit umum yang terdiri dari rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C dan rumah sakit umum kelas D. Penentuan klasifikasi rumah sakit ini

didasarkan pada penetapan dari kementerian kesehatan setelah melalui proses akreditasi (Permenkes No 3 Tahun 2020).

Rumah sakit mempunyai tujuan dan fungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan paripurna, serta dapat dijangkau oleh masyarakat sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Rumah sakit berperan penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan baik dalam segi penyembuhan, pemulihan yang juga dapat dilaksanakan secara beriringan dengan upaya peningkatan dan pencegahan penyakit. Dalam kegiatan operasional rumah sakit didukung dengan pelayanan yang terdiri atas pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan non medis.

2.1.1 Rekam medis

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Kementerian Kesehatan, 2008. Sedangkan Menurut peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Rekam Medis adalah siapa, apa, dimana, dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis

harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan diagnosis, jaminan, pengobatan, dan hasil akhir. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas pasien, anamnesa 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 (Rustiyanto, 2009).

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006), tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tertib administrasi adalah salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana diharapkan.

Berdasarkan pada acuan penyelenggaraan rekam medis yang tertulis di dalam Permenkes Nomor 269 Tahun (2008), rekam medis memiliki beberapa manfaat antara lain yaitu:

1. Pengobatan.

Rekam medis 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

Pengisian rekam medis dengan lengkap dan benar mendukung tercapainya kualitas pelayanan yang baik.

3. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, juga dapat bermanfaat sebagai bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian.

4. Pembiayaan Berkas

Rekam medis dapat dijadikan sebagai bukti, petunjuk, dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan.

5. Statistik Kesehatan

Rekam medis bisa dimanfaatkan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk mengelompokkan dan mengklasifikasikan penyakit.

6. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Pelaporan rekam medis termasuk dalam poin kompetensi statistik kesehatan serta dirumuskan berdasarkan kode unit kompetensi MIK.SK.05.007.01 yaitu menggunakan aplikasi komputer untuk pengumpulan, pengolahan, dan penyajian informasi kesehatan

Selain itu rekam medis memiliki tujuan utama, di rumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa

adanya dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sesuai yang diharapkan. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Selain menunjang administrasi ,dalam rangka meningkatkan pelayanan,dasar penetapan diagnose,merencanakan tindakan,perawatan,dan pengobatan pasien, rekam medis juga memiliki beberapa kegunaan, berdasarkan Depkes RI (2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yang disingkat dengan “ALFRED” yang merupakan singkatan dari *Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation*.

Berikut merupakan aspek-aspek kegunaan rekam medis:

1. Aspek administrasi

Setiap berkas rekam medis memiliki nilai administrasi karena isinya meliputi tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan.

2. Aspek medis

Berkas rekam medis memiliki nilai medis karena dimanfaatkan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang akan diberikan kepada pasien dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan.

3. Aspek hukum

Berkas rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya dari berkas rekam medis menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas

dasar keadilan serta bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek keuangan

Berkas rekam medis memiliki nilai keuangan dikarenakan mengandung data yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan seperti dalam hal pengobatan serta tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

5. Aspek penelitian

Berkas rekam medis memiliki nilai penelitian dikarenakan isi dari rekam medis menyangkut data atau informasi yang digunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6. Aspek pendidikan

Berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan dikarenakan didalamnya menyangkut data dan informasi perkembangan kronologis serta kegiatan pelayanan medis sehingga dapat digunakan untuk referensi pendidikan khususnya dibidang kesehatan.

7. Aspek dokumentasi

Berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

2.1.3 Filing

Unit filing merupakan salah satu unit terpenting di rekam medis. unit filing merupakan suatu ruang yang menyediakan dokumen

rekam medis, baik dari rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat. Unit bertugas untuk menyediakan dokumen rekam medis dan juga menyimpan dokumen rekam medis dari segala tindakan yang menimbulkan kerusakan. Filing merupakan suatu proses atau kegiatan penataan dokumen rekam medis di ruang penyimpanan rekam medis (Rustiyanto dan Rahayu, 2011).

Menurut Budi (2011), ruang penyimpanan (filing) adalah suatu tempat untuk menyimpan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap dan merupakan salah satu unit rekam medis yang bertanggung jawab dalam penyimpanan dan pengembalian kembali dokumen rekam medis.

2.1.4 Sistem Penyimpanan

Dokumen rekam medis merupakan dokumen yang bersifat rahasia, oleh karena itu di dalam penyelenggaraan rekam medis, sesuai Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 dokumen rekam medis wajib disimpan dan dijaga kerahasiaannya. Sistem penyimpanan harus dilakukan secara tepat disesuaikan dengan kondisi rumah sakit, hal ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan dokumen rekam medis. Dokumen rekam medis yang telah selesai wajib dikembalikan ke dalam ruang penyimpanan sesuai dengan prosedur yang berlaku. wajib dikembalikan ke dalam ruang penyimpanan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

penyimpanan dokumen rekam medis terdapat 2 cara yaitu:

- 1) Sentralisasi

Sistem penyimpanan sentralisasi adalah sistem penyimpanan dokumen rekam medis yang dilakukan secara terpusat, dimana dokumen rekam medis pasien rawat inap dan pasien rawat jalan disimpan dalam satu ruangan penyimpanan. Sistem penyimpanan sentralisasi memiliki kekurangan dan kelebihan antara lain:

a. Kekurangan

1. Beban kerja petugas meningkat dikarenakan bertanggung jawab dalam pelayanan unit rawat inap dan rawat jalan sekaligus
2. Ruang penyimpanan dokumen rekam medis harus terbuka dan tersedia selama 24 jam apabila sewaktu waktu dibutuhkan untuk pelayanan UGD
3. Tempat Penerimaan Pasien (TPP) harus beroperasi selama 24 jam

b. Kelebihan

1. Informasi pasien rawat jalan maupun rawat inap yang ada dalam dokumen rekam medis saling berkesinambungan karena terletak dalam satu kesatuan folder.
2. Biaya yang diperlukan untuk sarana dan prasarana operasional ruang penyimpanan lebih sedikit.
3. Peluang terjadinya duplikasi DRM lebih rendah
4. Manajemen kegiatan penyimpanan lebih mudah dilakukan standarisasi

2) Desentralisasi

Sistem penyimpanan desentralisasi merupakan sistem penyimpanan dokumen secara terpisah. Pada penyimpanan desentralisasi dokumen

rekam medis pasien rawat jalan disimpan secara terpisah dengan dokumen rekam medis pasien rawat inap.

Pada pelaksanaan sistem penyimpanan desentralisasi terdapat beberapa kekurangan dan kelebihan antara lain yaitu:

- a. Kekurangan
 1. Biaya operasional yang diperlukan untuk sarana dan prasarana pada sistem penyimpanan lebih besar
 2. Peluang terjadinya duplikasi DRM lebih tinggi
- b. Kelebihan
 1. Waktu pelayanan lebih efisien dan cepat dikarenakan ruang penyimpanan lebih dekat dengan ruang pelayanan
 2. Beban kerja petugas lebih ringan dikarenakan hanya berfokus pada satu unit.

2.1.5 Sistem Penjajaran

Dalam pelaksanaan sistem penyimpanan dokumen rekam medis, sistem penjajaran dokumen perlu diperhatikan. Sistem penjajaran rekam medis dikategorikan menjadi 3 macam, antara lain yaitu:

1) *Straight Numbering Filing* (SNF)

Sistem penjajaran dengan metode SNF atau nomor langsung merupakan penyimpanan dokumen rekam medis dalam rak dengan mensejajarkan dokumen rekam medis secara berurutan sesuai dengan nomor rekam medis pasien.

Dalam penerapannya sistem penjajaran SNF, terdapat beberapa kekurangan dan kelebihan antara lain sebagai berikut:

a. Kekurangan

1. Petugas harus memberikan perhatian terpusat pada seluruh angka pada nomor rekam medis untuk mempermudah penyimpanan dan menghindari kesalahan letak penyimpanan
2. Kerapian penyimpanan sukar dilakukan dikarenakan tidak memungkinkan adanya pembagian tanggungjawab pada rak tertentu.

b. Kelebihan

1. Pengambilan dokumen rekam medis dalam jumlah banyak dengan nomor yang berurutan menjadi lebih mudah
2. Lebih mudah dalam pelaksanaan pelatihan pekerjaan pada sistem penyimpanan

2) *Terminal Digit Filing* (TDF)

Penyimpanan dengan sistem angka akhir atau *Terminal Digit Filing* merupakan suatu sistem penyimpanan DRM dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis sesuai dengan 2 digit angka terakhir. Terdapat 100 seksi angka yang dimulai dari 00;01;02 hingga seksi 99. Terdapat kekurangan dan kelebihan pada sistem TDF, antara lain yaitu:

a. Kekurangan

1. Perlu waktu pelatihan yang lebih lama dibandingkan pada penggunaan sistem SNF
2. Biaya persiapan awal yang diperlukan lebih besar.

b. Kelebihan

1. Penambahan jumlah dokumen rekam medis yang tersebar merata ke 100 kelompok dalam rak penyimpanan
2. Tidak terjadi penumpukan atau kejadian berdesa-desakan antar petugas rekam medis dalam penyimpanan atau pencarian dokumen rekam medis
3. Jumlah rekam medis pada setiap kelompok/seksi lebih terkontrol sehingga tidak terjadi *overload* dan kekosongan pada rak penyimpanan
4. Perencanaan pelaksanaan penyimpanan lebih mudah
5. Peluang terjadinya kejadian salah letak lebih rendah dan dapat dicegah.

3) *Middle Digit Filing* (MDF)

Sistem penyimpanan dengan angkat tengah (MDF) merupakan penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan dokumen rekam medis pada satu rak sesuai dengan digit angka tengah pada nomor rekam medis. Kekurangan dan kelebihan yang dimiliki oleh sistem ini antara lain yaitu;

a. Kekurangan

1. Memerlukan waktu yang lebih lama dalam pemahaman dan pelaksanaan bimbingan
2. Terjadi rak kosong pada beberapa kelompok apabila rekam medis pada nomor tersebut dialihkan ke penyimpanan inaktif

b. Kelebihan

1. Lebih mudah dalam pengambilan 100 dokumen rekam medis dengan nomor yang berurutan
2. Penyebaran dokumen rekam medis lebih merata jika dibandingkan dengan sistem SNF
3. Pembagian tanggung jawab pada setiap kelompok atau seksi dapat dilakukan untuk mencegah kejadian salah letak.

2.1.6 Sistem Penomoran

Sistem penomoran rekam medis adalah tata cara penulisan dan pemberian nomor pada dokumen rekam medis yang diberikan kepada setiap pasien yang datang berobat. Sistem penomoran ini berperan penting dalam memudahkan pencarian dokumen rekam medis apabila pasien datang kembali berobat di sarana pelayanan kesehatan. Selain agar terjadi kesinambungan informasi, dengan menggunakan sistem penomoran, maka informasi dapat secara berurut dan meminimalkan terjadi hilangnya informasi .

Terdapat 3 (tiga) sistem penomoran antara lain yaitu:

1) *Serial Numbering Sistem* (SNS)

Pemberian nomor cara seri atau SNS merupakan sistem pemberian nomor rekam medis baru pada setiap pasien yang datang berobat, baik pasien baru maupun pasien lama. Selain pemberian nomor rekam medis, pasien juga diberikan dokumen rekam medis atas nama pasien tersebut. Terdapat kekurangan dan kelebihan dalam sistem penomoran ini antara lain yaitu:

a. Kekurangan

1. Informasi medis pada kunjungan sebelumnya tidak dapat dibaca pada kunjungan berikutnya
2. Tidak ada kesinambungan informasi medis pasien
3. Tempat penyimpanan akan cepat penuh dikarenakan beban penyimpanan bertambah.

b. Kelebihan

1. Pelayanan yang diberikan lebih cepat karena akan mendapat nomor rekam medis baru tanpa perlu mencari dokumen rekam medis lama
2. Petugas tidak perlu mencatat dan mengelola KIUP

2) *Unit Numbering Sistem (UNS)*

Pemberian nomor cara unit atau SNS merupakan sistem penomoran rekam medis dengan memberikan 1 nomor rekam medis pada setiap pasien yang dapat digunakan pada pengobatan selanjutnya. Dengan demikian setiap pasien akan memperoleh satu nomor dan dokumen rekam medis yang berlaku seumur hidup selama menerima pelayanan pada fasyankes yang bersangkutan.

Terdapat beberapa kekurangan dan kelebihan yang dimiliki sistem ini antara lain yaitu:

a. Kekurangan

1. Jumlah pelayanan lebih lama dikarenakan membutuhkan waktu untuk penyediaan dokumen rekam medis

b. Kelebihan

1. Informasi medis pasien lebih lengkap dan mudah dilakukan *tracking* data medis pasien.
2. Informasi medis pasien dapat berkesinambungan dari waktu ke waktu.
- 3) *Serial Unit Numbering Sistem* (SUNS)

Pemberian nomor cara seri unit atau SUNS merupakan sistem penomoran dengan menggabungkan sistem seri dan unit sekaligus. Pada sistem penomoran ini setiap pasien yang datang berkunjung untuk berobat akan diberikan nomor dan dokumen rekam medis baru. Dokumen rekam medis baru tersebut akan digabung dengan dokumen rekam medis lama yang ada di ruang penyimpanan. Nomor rekam medis yang baru akan dicoret oleh petugas dan diganti dengan nomor rekam medis lama, sehingga nomor rekam medis yang baru dapat digunakan oleh pasien lainnya. Pada sistem ini terdapat kelebihan dan kekurangan antara lain yaitu:

- a. Kekurangan

1. Beban kerja petugas lebih banyak
2. Biaya operasional yang diperlukan lebih besar

- b. Kelebihan

1. Waktu pelayanan lebih cepat karena pemerataan keseluruhan pasien dianggap sebagai pasien baru.

2.1.7 Kode Warna

Kode warna adalah kode yang dimaksudkan untuk memberi warna tertentu pada sampul rekam medis untuk mencegah keliru simpan dan memudahkan mencari berkas rekam medis yang salah simpan.

Pendekatan color coding pada pengarsipan digit terminal atau digit tengah adalah dengan menggunakan 10 macam warna untuk menunjukkan digit primer pertama 0 sampai 9. (Khoirun Nisaa, 2014)

Selain sebagai alat untuk petunjuk penyimpanan berupa tanda nomor atau angka akhir penyimpanan dokumen rekam medis. Pemakaian kode warna bisa juga digunakan untuk mempercepat pencarian dokumen rekam medis dan mengurangi kesalahan (misfiled) dalam proses penyimpanan dokumen rekam medis. Kode warna rekam medis adalah salah satu petunjuk khusus yang tertera pada sampul berkas rekam medis yang biasanya ditempel pada 1 atau 2 digit terakhir nomor rekam medis yang terletak di sebelah kanan sampul. Tujuan dari penggunaan kode warna ini antara lain:

1. Mengurangi kesalahan penyimpanan berkas rekam medis
2. Memudahkan pencarian berkas rekam medis apabila salah simpan
3. Mempercepat pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis pada rak penyimpanan. (Yehezkiel, 2017)

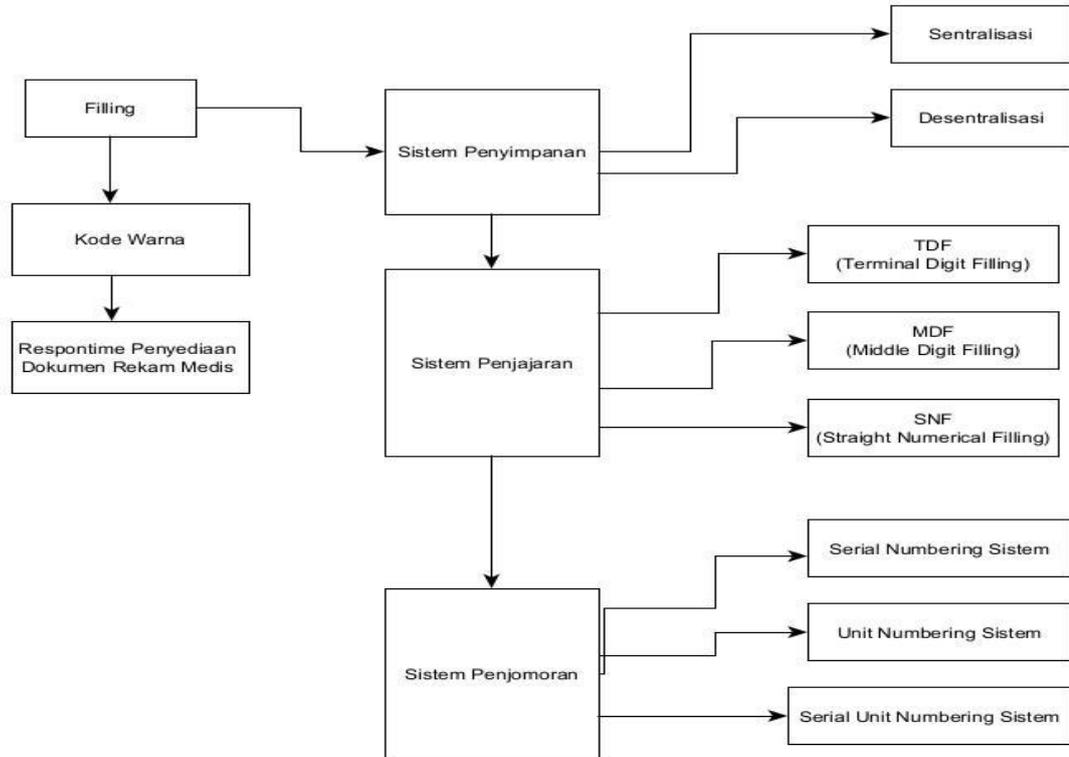
2.1.8 Respon Time Penyediaan Dokumen Rekam Medis

Mutu pelayanan rekam medis merupakan hal yang vital di unit pelayanan kesehatan oleh sebab itu dibuatlah standar pelayanan minimal rekam medis. Menurut Kepmenkes No. 129 tahun 2008 standar pelayanan minimal (SPM) rekam medis waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit. Pelayanan rekam medis pada sebuah rumah sakit ternilai baik jika sistem pengelolaan cepat,

efisien, dan tepat waktu. Penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan dimulai dari pasien mendaftar hingga dokumen tersebut disediakan, ditemukan, kemudian diberikan kepada petugas di poliklinik tujuan pasien. (Abdul Roviq ,2020)

Rekam medis dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang cepat, tepat serta terjamin kerahasiaannya, selain itu rekam medis juga dituntut untuk menyediakan data yang akurat. Untuk mendukung pelayanan yang baik oleh sebab itu waktu penyediaan rekam medis pun harus setara dengan standar yang telah ditetapkan. Standar pelayanan penyediaan rekam medis ini dapat menunjang kepuasan pasien dalam pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Kristina, 2015).

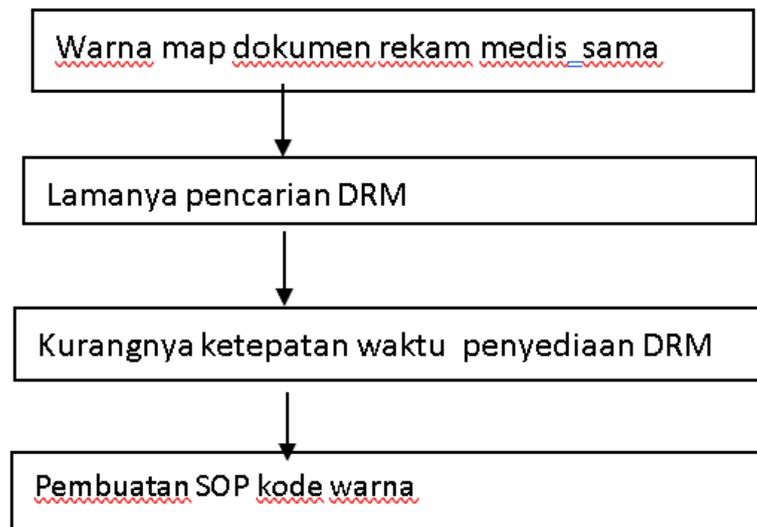
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian hubungan atau kaitan antara konsep satu antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmojo, 2011). Berdasarkan landasan teori dan permasalahan pada penelitian ini, maka kerangka konsep yang diambil sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah kesimpulan secara teoritis yang masih harus dibuktikan kebenarannya melalui analisis dan bukti-bukti empiris. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah

H_0 : Tidak ada perbedaan respon time penyediaan dokumen rekam medis sebelum (pretest) dan sesudah (post test) adanya penyusunan SOP kode warna.

H_a : Ada perbedaan respon time penyediaan dokumen rekam medis sebelum (pretest) dan sesudah (post test) adanya penyusunan adanya SOP kode warna.