

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2019 tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan di Puskesmas adalah untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat; mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2. Tugas Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2019 Pasal 4 dijelaskan bahwa tugas Puskesmas adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai

tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

3. Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 Ayat 1, Puskesmas memiliki beberapa fungsi. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2019 Pasal 5 dijelaskan bahwa fungsi Puskesmas yaitu, antara lain:

- a. Penyelenggaraan Upayah Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya, yang meliputi:
 1. Pelayanan promosi kesehatan
 2. Pelayanan kesehatan lingkungan
 3. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
 4. Pelayanan gizi
 5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
- b. Penyelenggaraan Upayah Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya, yang meliputi:
 1. Rawat jalan
 2. Pelayanan gawat darurat
 3. Pelayanan satu hari (*one day care*)
 4. *Home care*

5. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

2.1.2 Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut (Huffman, 1992) yang dikutip oleh (Daniati, 2021) Rekam Medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya. Pengertian lain dikemukakan oleh (Dirjen Yanmed, 2006) yang dikutip oleh (Nuraini N, 2018)

Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan, dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan darurat.

Proses penyelenggaraan rekam medis dimulai dari pasien diterima di sarana pelayanan kesehatan, kemudian dilanjutkan dengan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau dokter gigi

atau tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Selama pasien mendapat pelayanan medis, pengelolaan berkas rekam medis masih terus berlanjut. Kegiatan tersebut meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman karena ada pasien datang untuk berobat, dirawat, atau kepentingan lainnya.

2. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Departemen Kesehatan RI Tahun 2006 yang dikutip oleh (Eldivira, A. F. R, 2021) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yang disingkat dengan “ALFRED” sebagai berikut:

a. Aspek Administrasi (*Administration*)

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 kesehatan.

b. Aspek Hukum (*Legal*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

c. Aspek Keuangan (*Financial*)

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai keuangan karena mengandung data yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan yaitu dalam hal pengobatan serta tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di pelayanan kesehatan.

d. Aspek Penelitian (*Research*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipertanggung jawabkan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

e. Aspek Pendidikan (*Education*)

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan karena menyangkut data/informasi perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis sehingga dapat digunakan untuk referensi pendidikan khususnya dibidang kesehatan.

f. Aspek Dokumentasi (*Documentation*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan pembuatan laporan rumah sakit.

3. Tujuan Rekam Medis

Menurut (Hatta, 2011) tujuan rekam medis dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder.

a. Tujuan Primer

Tujuan primer rekam medis adalah ditujukan kepada hal yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien. Tujuan primer terbagi dalam lima kepentingan, yaitu:

1. Untuk kepentingan pasien, rekam medis merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan disarana pelayanan kesehatan dengan segala serta konsekuensi biayanya.
2. Untuk kepentingan pelayanan pasien, rekam medis mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Untuk kepentingan manajemen pelayanan, rekam medis yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi didalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
4. Untuk kepentingan menunjang pelayanan, rekam medis yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan puskesmas, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengomunikasikan informasi diantara klinik yang berbeda.

5. Untuk kepentingan pembiayaan, rekam medis yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar.

b. Tujuan Sekunder

Tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan pasien namun tidak berhubungan secara spesifik, yaitu untuk kepentingan endukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan. Tata kerja rekam medis bertujuan untuk terlaksananya pengaturan kegiatan rekam medis dengan cepat dan benar. Untuk terlaksananya tujuan tersebut perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut (Depkes RI, 1991):

1. Setiap pasien yang datang berobat baik rawat jalan maupun rawat inap, harus mempunyai rekam medis yang lengkap dan akurat.
2. Pada tiap unit pelayanan harus tersedia buku register yang diisi setiap saat kunjungan diterimanya seorang pasien.
3. Setiap petugas puskesmas yang melayanai/melakukan Tindakan yang diberikan kepada pasien ke dalam lembaran-lembaran rekam medis, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab. Setiap rekam medis jika diperlukan harus ditemukan dengan cepat dan tepat.

4. Manfaat Rekam Medis

Berdasarkan (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006) yang dikutip oleh (Suraja, 2019) rekam medis memiliki beberapa manfaat. Adapun manfaat rekam medis secara umum antara lain sebagai berikut:

a. 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

b. Peningkatan Kualitas Pelayanan

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

c. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan, dan tindakan medis dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian dibidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

d. Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan Kesehatan

pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

e. Statistik Kesehatan

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

f. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

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

2.1.3 Sistem Pengelolaan

Sitem pengelolaan rekam medis adalah proses pengendalian catatan dan dokumen rekam medis. Sistem pengolahan rekam medis terdiri dari beberapa subsistem, yaitu: *assembling*, pengkodean (*coding*), *indexing*, penyimpanan dan retensi berkas rekam medis (Safitri, 2011).

1. *Assembling*

Assembling yaitu perakitan dokumen rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis dan formulir yang harus ada pada berkas rekam medis. Lembar formulir dalam dokumen rekam medis diatur kembali sesuai urutan riwayat penyakit pasien dan diteliti kelengkapan isi dokumen rekam medis. Bila belum lengkap akan dikembalikan

keunit yang bertanggung jawab. Fungsi dan peranan *assembling* dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai perakitan formulir rekam medis, penulisan isi data rekam medis, pengendalian dokumen rekam medis tidak lengkap, pengendalian penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis.

2. *Coding*

Kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam *coding* meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk menyederagamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan klasifikasi penyakit revisi 10 (ICD-10, *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision*). Sedangkan untuk pengkodean tindakan medis dilakukan menggunakan ICD-9CM (*International Classification of Diseases, 9th Revision-Clinical Modification*).

Penetapan diagnosis pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait, tidak boleh diubah oleh karenanya harus diagnosis yang ada dalam

rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10. Tenaga medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karenanya untuk hal yang kurang jelas atau tidak lengkap, sebelum kode ditetapkan, komunikasikan terdahulu pada dokter yang membuat diagnosis. Setiap pasien yang telah selesai mendapatkan pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap, maka dokter yang bertanggung jawab harus segera membuat diagnosis akhir (Depkes RI, 2006).

3. *Indexing*

Indeks yaitu daftar kata atau istilah penting yang terdapat dalam buku tersusun menurut abjad yang memberikan informasi tentang halaman tempat kata atau istilah tersebut ditemukan. Kegiatan pengindekan adalah pembuatan tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam kartu indeks (dapat menggunakan komputerisasi). Hasil pengumpulan kode yang berasal dari data penyakit, operasi pasien dan pengumpulan data dari indeks yang lain sebagai bahan untuk penyajian data statistik kesehatan. Beberapa macam indeks yang dibuat oleh bagian rekam medis diantaranya adalah indeks utama pasien; indeks penyakit; indeks operasi; indeks kematian dan indeks dokter.

4. *Filing*

Penyimpanan adalah suatu sistem yang digunakan pada penyimpanan arsip yang mana untuk memudahkan dan menemukan arsip yang sudah disimpan serta dapat dilakukan dengan cepat bilamana arsip tersebut sewaktu-waktu dibutuhkan. Penyimpanan berkas rekam medis bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak filing; mudah mengambil dari tempat penyimpanan; mudah pengembaliannya; melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi. Syarat berkas rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisian data hasil pelayanan pada lembar formulir rekam medis telah terisi dengan lengkap sedemikian rupa sehingga riwayat penyakit seseorang pasien urut secara kronologis.

5. Retensi

Menurut (Depkes RI, 1997) dalam bukunya yang berjudul Manajemen Unit Rekam Medis yang dikutip oleh (Safitri, 2011), penyusutan rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan arsip dari rak penyimpanan dengan cara:

- a. Memindahkan arsip rekam medis inaktif dari rak aktif ke rak inaktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan.

- b. Memikrofilmisasi berkas rekam medis inaktif sesuai ketentuan yang berlaku.
- c. Memusnahkan berkas rekam medis yang telah dimikrofilm dengan cara tertentu sesuai ketentuan.
- d. Membuat berita acara, pemindahan dan pelaksanaan pemusnahan arsip dilakukan setelah mendapat persetujuan pemimpin untuk kerja.

Menurut (Depkes RI, 1997), pemusnahan adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya rendah. Penghancuran dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat dikenali lagi isi maupun bentuknya. Proses penghancuran termasuk kegiatan penilaian dan pemilahan berkas rekam medis yang akan dimusnahkan.

2.1.4 Sistem Penyimpanan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis Bab III, pasal 7 bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Salah satu penyelenggaraan rekam medis oleh unit rekam medis adalah tempat penyimpanan yang merupakan media untuk menyimpan dokumen rekam medis. Menurut (Sugiarto, ac-Wahyono, 2005) yang dikutip oleh (Putra, 2020) Sistem penyimpanan adalah sistem yang dipergunakan pada

penyimpanan dokumen agar kemudahan kerja penyimpanan dapat diciptakan dan penemuan dokumen yang sudah disimpan dapat dilakukan dengan cepat bilamana dokumen tersebut sewaktu-waktu dibutuhkan.

Menurut (Depkes RI, 2006) ditinjau dari lokasi penyimpanan berkas rekam medis, maka cara penyimpanan terbagi menjadi dua cara yaitu:

1. Sentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara sentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat kedalam satu folder tempat penyimpanan.

Adapun kelebihan dan kekurangan penyimpanan berkas rekam medis secara sentralisasi menurut (Depkes RI, 2006):

- a. Kelebihannya

1. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan DRM.
2. Mengurangi jumlah biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan.
3. Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
4. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.

- b. Kekurangannya

1. Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan, rawat inap.
2. Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

2. Desentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap pada folder tersendiri/tempat tersendiri.

Adapun kelebihan dan kekurangan penyimpanan berkas rekam medis secara desentralisasi menurut (Depkes RI, 2006) sebagai berikut:

a. Kelebihan

1. Efisiensi waktu sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
2. Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

b. Kekurangan

1. Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
2. Biaya yang dikeluarkan banyak untuk peralatan dan ruang.

Secara teori cara sentralisasi lebih baik dari pada desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing puskesmas. Hal-hal yang mempengaruhi situasi dan kondisi tersebut:

1. Terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang mengenai pengelolaan rekam medis.
2. Kemampuan dana sarana pelayanan Kesehatan terutama sarana pelayanan Kesehatan yang dikelola oleh pemerintah daerah.

Menurut (Depkes RI, 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*

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

2.1.5 Sistem Penjajaran

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

1. *Straight Numbering Filing* (SNF)

Sistem penjajaran dengan nomor langsung merupakan penyimpanan dokumen rekam medis dalam rak dengan

mensejajarkan dokumen rekam medis secara berurutan sesuai dengan nomor rekam medis pasien. Dalam penerapan sistem penjajaran SNF, terdapat beberapa kekurangan dan kelebihan antara lain:

a. 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.

b. 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.

2. *Middle Digit Filing* (MDF)

Sistem penyimpanan dengan angkat tengah 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. 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 tanggungjawab pada setiap kelompok atau seksi dapat dilakukan untuk mencegah kejadian salah letak.

b. 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.

3. *Terminal Digit Filing* (TDF)

Penyimpanan dengan sistem angka akhir merupakan suatu sistem penyimpanan DRM dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis sesuai dengan dua 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. 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.

b. Kekurangan

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

2.1.6 Sistem Penomoran

Sistem pemomoran rekam medis merupakan tata cara penulisan dan pemberian nomor pada dokumen rekam medis yang diberikan kepada setiap pasien yang datang berobat. Nomor rekam medis menjadi bagian dari identitas pribadi pasien yang bersangkutan karena dalam kegiatan pengelolaan rekam medis nomor rekam medis memiliki satu kesatuan dengan identitas pasien.

Pemberian nomor rekam medis bertujuan untuk menjadi pedoman dalam pendaftaran pada TPP dan menjadi petunjuk dalam penjajaran dokumen rekam medis. Terdapat tiga sistem penomoran antara lain:

1. *Serial Numbering System (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 dibeikan dokumen rekam medis atas nama pasien tersebut. Terdapat beberapa 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 System (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 System (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 Keamanan Ruangan

Berdasarkan Peraturan Menteri kesehatan No. 269 Tahun 2008 pada Pasal 12, dijelaskan bahwasanya berkas rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan dan isi rekam medis merupakan milik pasien yang harus dijaga kerahasiannya. Menurut (Ery Rustiyanto, 2009) yang dikutip oleh (Ritonga, 2019) Keamanan ruangan penyimpanan dokumen rekam medis adalah keadaan ruangan penyimpanan yang aman dari segala gangguan dan dapat melindungi dokumen rekam medis dari kerusakan, kehilangan, atau digunakan oleh pihak yang tidak berwenang

Dalam menjaga mutu rekam medis dan kerahasiaan rekam medis perlu diperhatikan keamanan ruang penyimpanan yang

ditinjau dari berbagai gangguan yang berpengaruh. Sesuai dengan elemen penilaian pada MIRM 11 berkas rekam medis harus dilindungi dari gangguan dan akses serta penggunaan yang tidak sah. Ruang dan tempat penyimpanan berkas rekam medis harus dapat menjamin perlindungan terhadap akses yang tidak berhak.

Adapun gangguan yang dimaksudkan yaitu meliputi gangguan kimiawi, gangguan fisik, pencurian, dan pemalsuan. Gangguan kimiawi adalah kerusakan dokumen yang dipengaruhi oleh adanya kontak atau reaksi gas yang mengganggu seperti cat, tinta, dan lain lain. Gangguan fisik adalah kerusakan dokumen yang dipengaruhi oleh suhu, kelembaban udara, kebersihan ruangan, akibat bencana, dan lain lain. Sedangkan untuk gangguan lainnya dapat berupa pencurian dokumen rekam medis, pemalsuan dokumen rekam medis, dan penyalahgunaan dokumen rekam medis oleh pihak yang tidak berwenang.

2.1.8 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang ada pada unit rekam medis diatur pada PMK No 55 Tahun 2013 Tentang Pekerjaan Rekam Medis. Perekam medis dalam melaksanakan pekerjaannya harus memenuhi kriteria yang dijelaskan pada salah satu pasal yaitu pasal 3 yang menyatakan terkait kualifikasi perekam medis harus merupakan lulusan pendidikan rekam medis baik pada tingkat diploma maupun sarjana terapan.

Dalam penyelenggaraan kegiatan rekam medis, petugas rekam medis memiliki beberapa kewenangan yang dijelaskan pada pasal 13 sebagai berikut:

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 terminologi 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
13. Melakukan pengembangan diri terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi

2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai sistem penyimpanan rekam medis banyak diteliti oleh peneliti. Hasil penelitian (Valentina, 2019), yang berjudul “Tinjauan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Menurut Standar Akreditasi Puskesmas Di Puskesmas Sukaramai 2019” menunjukkan sistem penyimpanan menggunakan *family folder*, sistem penjajaran menggunakan *Straight Numerical Filing (SNF)*, pengambilan berkas rekam medis masih sering dilakukan oleh petugas lain yang bukan petugas rekam medis, tidak adanya penggunaan tracer, dan belum menggunakan buku ekspedisi peminjaman, serta sistem pengembalian berkas rekam medis tidak dipulangkan pada akhir jam kerja.

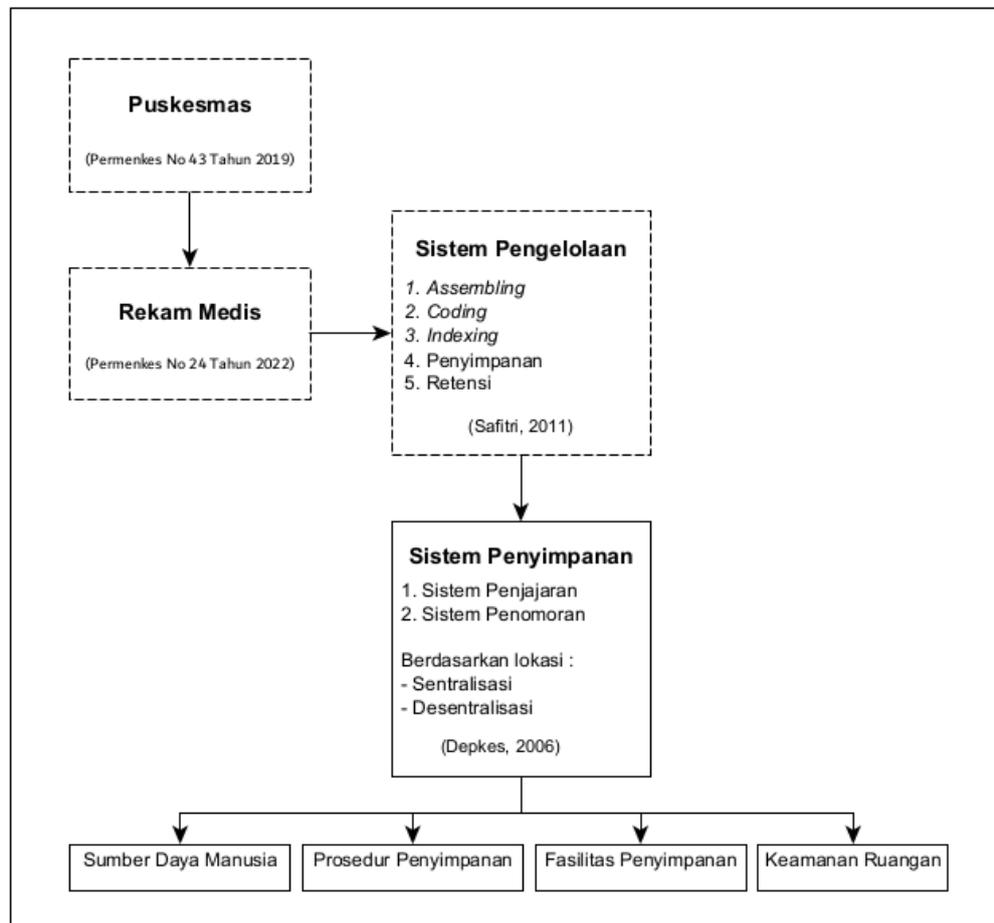
Penelitian lainnya oleh (Rindha Mareta Kusumawati, 2022) berjudul “Analisis Sistem Penyimpanan Rekam Medis” menunjukkan bahwa pengetahuan petugas sudah cukup baik, fasilitas penyimpanan ruangan yang sempit, belum terdapat penggunaan tracer dan rak penyimpanan yang masih kurang sehingga rekam medis harus disimpan di kardus, penggunaan rak berupa lemari enam laci dan lima lemari rak terbuka, dan pada sistem penomoran yang digunakan tidak mengetahui secara spesifik. Sedangkan

kendala penyimpanan ada pada sumber daya manusia belum terdapat petugas D3 perekam medis.

Berbeda dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, penelitian ini membahas mengenai sistem penyimpanan rekam medis dengan menggunakan deskripsi kualitatif dan metode studi kasus. Hasil penelitian ini akan menunjukkan deskripsi secara rinci terhadap hasil eksplorasi pengelolaan sistem penyimpanan rekam medis. Maka dari itu, pentingnya ada deskripsi yang rinci tentang sistem penyimpanan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan karena sistem penyimpanan dapat mempermudah berkas rekam medis yang akan disimpan dalam rak penyimpanan, mempercepat ditemukan kembali atau pengambilan berkas rekam medis yang disimpan di rak penyimpanan, mudah pengembaliannya, dan melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

2.3 Kerangka Teori

Kerangka Teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena Wibowo (2014) yang dikutip oleh Fajriyati & Budi (2021). Berdasarkan landasan teori dan permasalahan pada penelitian ini, maka kerangka teori yang diambil sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan :

.....: Tidak diteliti

_____ : Diteliti