

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Puskesmas adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Kemenkes, 2019). Jadi dengan adanya Puskesmas di setiap kecamatan atau tingkat lebih rendah lainnya diharapkan seluruh warga mendapat akses kesehatan yang merata.

Menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 Bab I pasal I ayat (2) tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menjelaskan bahwa 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 untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2014).

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang : (1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat. (2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu. (3) Hidup dalam lingkungan yang

sehat. (4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Keberadaan puskesmas di daerah tertentu membawa pengaruh baik terhadap perkembangan kesehatan masyarakat. Adapun beberapa fungsi puskesmas adalah sebagai berikut : (a) Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. (b) Membina peran serta masyarakat atau mengedukasi masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka kemampuan untuk hidup sehat. (c) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Kini fungsi puskesmas juga bertambah yaitu memberikan rujukan jika pasien ingin dirawat dengan BPJS di rumah sakit. Oleh karena itu, puskesmas diminta memberikan pemeriksaan dasar kemudian mengeluarkan surat rujukan agar pasien diterima di rumah sakit untuk mendapat perawatan.

Kegiatan pokok puskesmas adalah kegiatan yang sudah seharusnya diselenggarakan oleh setiap puskesmas. Adapun kegiatan pokok puskesmas adalah sebagai berikut : (1) KIA. (2) Keluarga Berencana. (3) Usaha Perbaikan Gizi, Kesehatan Lingkungan. (4) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular. (5) Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan. (6) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Sekolah, Kesehatan Olah Raga, Perawatan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Mata. (7) Laboratorium Sederhana. (8) Pencatatan Laporan dalam rangka Sistem Informasi Kesehatan. (9) Kesehatan Usia Lanjut. (10) Pembinaan Pengobatan Tradisional.

2.1.2 Akreditasi Puskesmas

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 75/2014 tentang "Pusat Kesehatan Masyarakat", merupakan landasan hukum dalam penyelenggaraan puskesmas. Puskesmas yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 Pasal 39 ayat (1) juga mewajibkan Puskesmas untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, demikian juga akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 6 ayat (2).

Tujuan utama akreditasi puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi.

Pendekatan yang dipakai dalam akreditasi puskesmas adalah keselamatan dan hak pasien dan keluarga, dengan tetap memperhatikan hak

petugas. Prinsip ini ditegakkan sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan. Selain itu, prinsip dan dasar yang ditetapkan dalam Sistem Kesehatan Nasional 2009 yang menggarisbawahi soal hak asasi manusia dan responsif gender, juga dipakai dalam standar akreditasi puskesmas ini untuk menjamin bahwa semua pasien mendapatkan pelayanan dan informasi yang sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, tanpa memandang golongan sosial, ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, ras, maupun suku.

Standar akreditasi disusun dalam 9 bab, yang terdiri dari:

Bab I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)

Bab II. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)

Bab III. Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)

Bab IV. Upaya Puskesmas yang Berorientasi Sasaran (UPBS)

Bab V. Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Puskesmas (KMUP)

Bab VI. Sasaran Kinerja dan MDG's (SKM)

Bab VII. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)

Bab VIII. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)

Bab IX. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)

2.1.3 Rekam Medis

Menurut Permenkes No 24 Tahun 2022 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022).

Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis dalam penyelenggaraannya harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Apabila terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan. Pembetulan ini hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam bukunya (Hatta, 2012) yang berjudul Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Ibu Gemala Hatta menjelaskan bahwa tujuan rekam medis dibagi dalam dua kelompok yaitu tujuan primer dan sekunder.

1. Tujuan Primer

Tujuan primer rekam medis adalah tujuan langsung terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien, tujuan ini terbagi dalam lima kepentingan, yaitu: (a) Untuk kepentingan pasien. (b) Untuk kepentingan pelayanan pasien. (c) Untuk kepentingan manajemen pelayanan. (d) Untuk kepentingan penunjang pelayanan. (e) Untuk kepentingan pembiayaan.

2. Tujuan Sekunder

Tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal berkaitan dengan lingkungan pasien namun tidak berhubungan secara spesifik, yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan, dan pembuatan kebijakan. Kepentingan - kepentingan tersebut diperoleh dari evaluasi oleh perekam medis melalui isi dari dokumen rekam medis, seperti edukasi dan riset, dua hal tersebut dapat disimpulkan dari hasil evaluasi grafik Barber Johnson. Grafik tersebut dapat memberikan informasi seperti kasus 10 penyakit yang ada di suatu rumah sakit. Selain itu untuk peraturan dan pembuatan kebijakan didapat dari hasil audit medis yang telah dilaksanakan.

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yang dikenal dengan sebutan ALFRED. Diantaranya yaitu :

1. Aspek Administrasi (*Administration*)

Didalam 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.

2. Aspek Hukum (*Legal*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena biaya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan. Rekam medis adalah milik Dokter dan Rumah Sakit sedangkan isinya yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

3. Aspek Keuangan (*Financial*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, oleh karena itu penggunaan sistem teknologi komputer didalam proses penyelenggaraan rekam medis sangat diharapkan sekali untuk diterapkan pada setiap instansi pelayanan kesehatan.

4. Aspek Penelitian (*Research*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

5. Aspek Pendidikan (*Education*)

Suatu 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 dibidang profesi pendidikan kesehatan.

6. Aspek Dokumentasi (*Documentation*)

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

2.1.4 Sistem Penyimpanan

Dalam penyelenggaraan rekam medis, dokumen rekam medis wajib disimpan dan dijaga kerahasiaannya. Sistem penyimpanan yang tepat dengan kondisi rumah sakit perlu diterapkan untuk menjaga kerahasiaan dokumen rekam medis.

Dokumen rekam medis yang telah selesai digunakan, wajib dikembalikan ke dalam ruang penyimpanan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Dalam penyimpanan dokumen rekam medis terdapat 2 cara antara lain yaitu :

1. Sentralisasi

Sistem penyimpanan sentralisasi ialah sistem penyimpanan dokumen rekam medis yang dilakukan secara terpusat, dalam hal ini dokumen rekam

medis pasien rawat inap dan pasien rawat jalan disimpan bersamaan dalam satu ruangan penyimpanan. Sistem penyimpanan sentralisasi memiliki kekurangan dan kelebihan antara lain yaitu :

Kekurangan :

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

Kelebihan :

- a. Informasi pasien baik rawat jalan maupun rawat inap yang ada dalam dokumen rekam medis saling berkesinambungan karena terletak dalam satu kesatuan folder
- b. Biaya yang diperlukan untuk sarana dan prasarana operasional ruang penyimpanan lebih sedikit
- c. Peluang terjadinya duplikasi dokumen rekam medis lebih rendah
- d. Manajemen kegiatan penyimpanan lebih mudah dilakukan standarisasi

2. Desentralisasi

Sistem penyimpanan desentralisasi merupakan sistem penyimpanan dokumen rekam medis yang dilakukan 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 :

Kekurangan :

- a. Biaya operasional yang diperlukan untuk sarana dan prasarana pada sistem penyimpanan lebih besar
- b. Peluang terjadinya duplikasi dokumen rekam medis lebih tinggi

Kelebihan :

- a. Waktu pelayanan lebih efisien dan cepat dikarenakan ruang penyimpanan lebih dekat dengan ruang pelayanan
- b. Beban kerja petugas lebih ringan dikarenakan hanya berkus pada satu unit.

2.1.5 Sistem Penjajaran

Rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan tidak ditumpuk melainkan disusun berdiri sejajar satu dengan yang lain. Penjajaran rekam medis mengikuti urutan nomor rekam medis dengan 3 cara yaitu :

1. *Straight Numeric Filing* (Angka Langsung)

Straight Numeric Filing yaitu, suatu sistem penyimpanan rekam medis dengan menjajarkan folder RM berdasarkan urutan langsung nomor rekam medisnya.

Contoh:

46-50-23

46-50-24

46-50-25

2. *Middle Digit Filing* (Angka Tengah)

Middle Digit Filing yaitu suatu sistem penyimpanan rekam medis dengan menjajarkan folder RM berdasarkan urutan langsung nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah. Untuk menjalankan sistem ini terlebih dahulu disiapkan rak penyimpanan dengan membaginya menjadi 100 seksi sesuai dengan 2 kelompok angka tengah tersebut. Mulai dari 00; 01; 02 dan seterusnya sampai seksi 99.25

Contoh :

Seksi 04	Seksi 05	Seksi 80
35-04-01	35-05-98	99-80-98
35-04-02	35-05-99	99-80-99
35-04-03	36-05-00	Seksi 81
35-04-04	36-05-01	00-81-00
35-04-05	36-05-02	00-81-01

3. *Terminal Digit Filing* (Angka Akhir)

Terminal Digit Filing yaitu suatu sistem penyimpanan rekam medis dengan menjajarkan folder RM berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok akhir. Untuk menjalankan sistem ini terlebih dahulu disiapkan rak penyimpanan dengan membaginya menjadi 100 seksi sesuai dengan 2 angka kelompok akhir tersebut. Mulai dari 00;01;02 dan seterusnya sampai seksi 99.

Contoh :

Seksi 02	Seksi 30	Seksi 80
35-04-02	98-05-30	98-99-80
36-04-02	99-05-30	99-99-80
37-04-02	00-06-30	00-00-81
38-04-02	01-06-30	01-00-81
39-04-02	02-06-30	02-00-81

2.1.6 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 tersimpan di filing

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 : (1) KIB (Kartu Identitas Berobat). (2) KIUP. (3) Formulir data dasar pasien. (4) Formulir masuk – keluar pasien. (5) 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).

Ada tiga jenis sistem penomoran rekam medis yang dijelaskan oleh Budi (2011) dan dalam penggunaannya dilakukan dengan mempertimbangkan masing-masing kelebihan serta kekurangannya, dibawah ini merupakan penjabaran masing – masing sistem penomoran yang ada :

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 diberikan dokumen rekam medis atas nama pasien tersebut. Terdapat beberapa kekurangan dan kelebihan dalam sistem penomoran ini antara lain yaitu :

Kekurangan :

- a. Informasi medis pada kunjungan sebelumnya tidak dapat dibaca pada kunjungan berikutnya
- b. Tidak ada kesinambungan informasi medis pasien
- c. Tempat penyimpanan akan cepat penuh dikarenakan beban penyimpanan bertambah

Kelebihan :

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

2. *Unit Numbering System (UNS)*

Pemberian nomor cara unit atau UNS 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 :

Kekurangan :

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

Kelebihan :

- a. Informasi medis pasien lebih lengkap dan mudah dilakukan *tracking* data medis pasien
- b. 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 :

Kekurangan :

- a. Beban kerja petugas lebih banyak
- b. Biaya operasional yang diperlukan lebih besar

Kelebihan :

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

2.1.7 Metode 5M

Faktor yang mempengaruhi sistem penyimpanan dokumen rekam medis sesuai dengan unsur manajemen 5M (*Man, Methode, Material, Machine, Money*) sebagai berikut :

1. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.55 tahun 2013, petugas rekam medis atau perekam medis merupakan seorang yang telah lulus pendidikan rekam 20 medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan. Perekam Medis adalah Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh

pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi kesehatan pada sarana kesehatan (Kemenkes, 2013).

Untuk menghasilkan rekam medis yang baik dan dapat dipertanggung jawabkan maka diperlukan perekam medis yang berkompeten karena rekam medis memegang peranan penting dalam penyediaan informasi pasien. Petugas rekam medis harus mampu berkomunikasi efektif dengan pasien dan tenaga medis lainnya. Selain itu petugas rekam medis dituntut untuk mampu berkolaborasi dengan dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya agar mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan secara tepat dan akurat (Martha, I. 2018).

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 (Kemenkes, 2011) :

a. Penerimaan Pasien

Pada waktu penerimaan pasien di TPPRI, TPPRJ atau di Instalasi gawat darurat maka hal yang pertama dilakukan sebelum registrasi 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 :

- a. Tenang, ramah, sopan dalam menerima pasien membuat pasien akan merasa dihargai dan merasa nyaman
- b. Teliti dalam mencatat data identitas pasien sehingga dapat menghindari terjadinya kesalahan baik itu kesalahan tindakan medis, pemberian obat, pemeriksaan penunjang
- c. 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. *Method* (Metode atau Prosedur)

Metode merupakan suatu prosedur dalam proses pengorganisasian sistem pelayanan kesehatan berupa panduan pelaksanaan untuk menjalankan sistem pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan bertujuan sebagai acuan bagi petugas rekam medis pada saat bertugas. Panduan pelaksanaan pada

suatu fasilitas pelayanan kesehatan dapat berupa Standar Operasional Prosedur (SOP).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 2052 Tahun 2011 Bab 1 Pasal 1 Ayat 10 menjelaskan bahwa Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu yang memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

SOP merupakan panduan yang berisi petunjuk prosedur operasional kegiatan dalam suatu organisasi yang dijalankan guna memastikan bahwa semua keputusan dan tindakan yang sudah disepakati bersama berjalan dengan efektif, efisien, konsisten, sistematis dan dalam penerapannya sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku pada organisasi tersebut. Ada beberapa standar operasional prosedur dalam pengolahan dokumen rekam medis, diantaranya yaitu SOP Penomoran Dokumen Rekam Medis, SOP Penyimpanan Dokumen Rekam Medis, SOP Penjajaran Dokumen Rekam Medis, SOP *Retrieval* Dokumen Rekam Medis, SOP Penyusutan Dokumen Rekam Medis, SOP Retensi Dokumen Rekam Medis, dll.

3. *Material* (Bahan)

Material adalah bahan baku sebagai unsur utama yang dikelola hingga menghasilkan produk akhir yang diberikan kepada konsumen (Satrianegara

dan Saleha, 2019). *Material* atau bahan merupakan bahan penyusun yang digunakan membuat suatu produk agar produk tersebut dapat bermanfaat bagi konsumen.

Material disini terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Dalam rekam medis khususnya ruang *filing*, *material* mencakup pada bahan yang digunakan dalam pembuatan formulir rekam medis, map dokumen, jenis dan warna tinta yang dipakai, serta bahan yang digunakan dalam pembuatan rak *filing*.

4. *Machine* (Mesin atau Alat)

Mesin atau alat yang dimaksud berupa sarana dan prasarana pada sistem pelayanan kesehatan sebagai penunjang terselenggaranya sistem pengolahan rekam medis pasien.

Mesin atau alat yang digunakan petugas dalam sistem penyimpanan dokumen rekam medis adalah KIB, *Tracer*, Buku *Register*, dan Rak Penyimpanan sebagai alat sarana dan prasarana dalam pengolahan dokumen rekam medis.

a. KIB (Kartu Identitas Berobat)

Kartu Identitas Berobat adalah kartu yang diberikan oleh pihak pemberi layanan kesehatan kepada pasien dengan maksud agar setiap kali pasien berobat di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut tidak perlu memberikan identitas yang lengkap. KIB memuat tentang identitas pribadi seorang pasien yang mencakup nomor rekam medis pasien, nama, alamat, umur, jenis kelamin, dsb.

Dalam penggunaannya KIB memiliki manfaat yaitu untuk memudahkan petugas pendaftaran dalam mengetahui identitas pasien dan memudahkan dalam pencarian dokumen rekam medis pasien pada saat pasien mendaftarkan diri untuk berobat pada suatu fasilitas kesehatan.

b. Tracer (*Out Guide*)

Tracer (*Out Guide*) adalah petunjuk dokumen rekam medis yang keluar atau dipindahkan dari rak penyimpanan dokumen rekam medis, dan akan digunakan untuk keperluan tertentu. Tracer (*Out Guide*) sebagai pengganti dokumen rekam medis yang telah didistribusikan untuk memastikan bahwa dokumen rekam medis sampai ke tujuan. Tracer (*Out Guide*) berfungsi untuk memudahkan petugas dalam mengidentifikasi dokumen rekam medis yang telah keluar dari rak penyimpanan dokumen rekam medis.

c. Buku Register

Buku Register adalah buku catatan atau daftar yang terdiri dari nama, tanggal/bulan, dan sebagainya, disusun secara sistematis dan urut sesuai abjad. Buku register merupakan sebuah alat penyimpanan yang memudahkan dalam ketepatan pengambilan data kembali. Dalam sistem pengolahan rekam medis ada berbagai macam buku register berdasarkan penggunaannya yaitu buku register pendaftaran, buku

register peminjaman dokumen rekam medis, buku register pengembalian dokumen rekam medis.

d. Rak Penyimpanan

Rak penyimpanan dokumen rekam medis merupakan alat penunjang pengolahan dokumen rekam medis. Rak penyimpanan berfungsi sebagai tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang melindungi map dokumen rekam medis. Ada berbagai macam tipe rak untuk penyimpanan dokumen rekam medis yang umum digunakan yaitu rak terbuka (*Open Self Unit*), dan rak *Roll O'Pack* (Statis atau Dinamis).

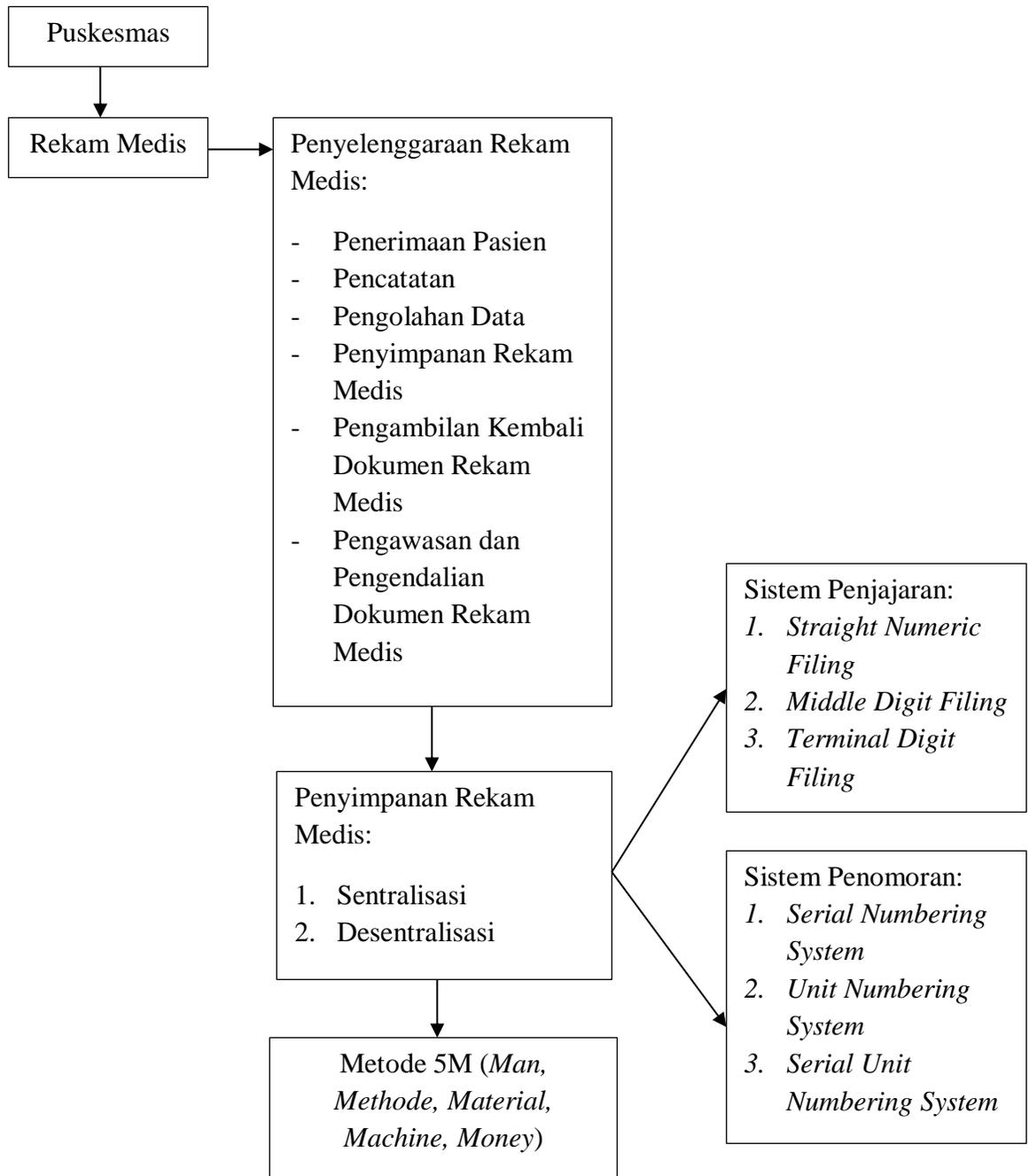
Menurut jenis dari segi fungsi penyimpanan rak dokumen rekam medis terbagi menjadi dua yaitu rak aktif dan rak inaktif. Rak inaktif adalah rak tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang kunjungan terakhir melebihi 5 tahun yang dipisah dari rak aktif dan dikelompokkan sesuai dengan tahun kunjungan terakhir. Jika dalam penomoran duplikasi dokumen rekam medis terjadi terus menerus maka akan berdampak pada menumpuknya dokumen rekam medis sehingga tercecer dan sulitnya petugas dalam mencari dokumen rekam medis hingga menyebabkan terjadinya *misfile*.

5. *Money* (Uang)

Money atau uang merupakan faktor yang sangat menentukan bagi rumah sakit, tanpa anggaran tentunya rumah sakit tidak dapat menjalankan pelayanan, dan melaksanakan operasionalisasi secara menyeluruh. Sasaran anggaran dapat dicapai melalui pelaksanaan serangkaian

aktifitas yang telah ditetapkan sebelumnya dalam bentuk anggaran. Biasanya di unit rekam medis, pendanaan bukan dalam bentuk uang, melainkan dalam bentuk barang. Misalnya, memesan kebutuhan formulir, map dokumen, dan rak filing. Jika dana yang ada tidak mendukung untuk memenuhi pengadaan peralatan atau kebutuhan untuk mendukung maka hal tersebut juga dapat menjadikan tingkat terjadinya *misfile* semakin tinggi.

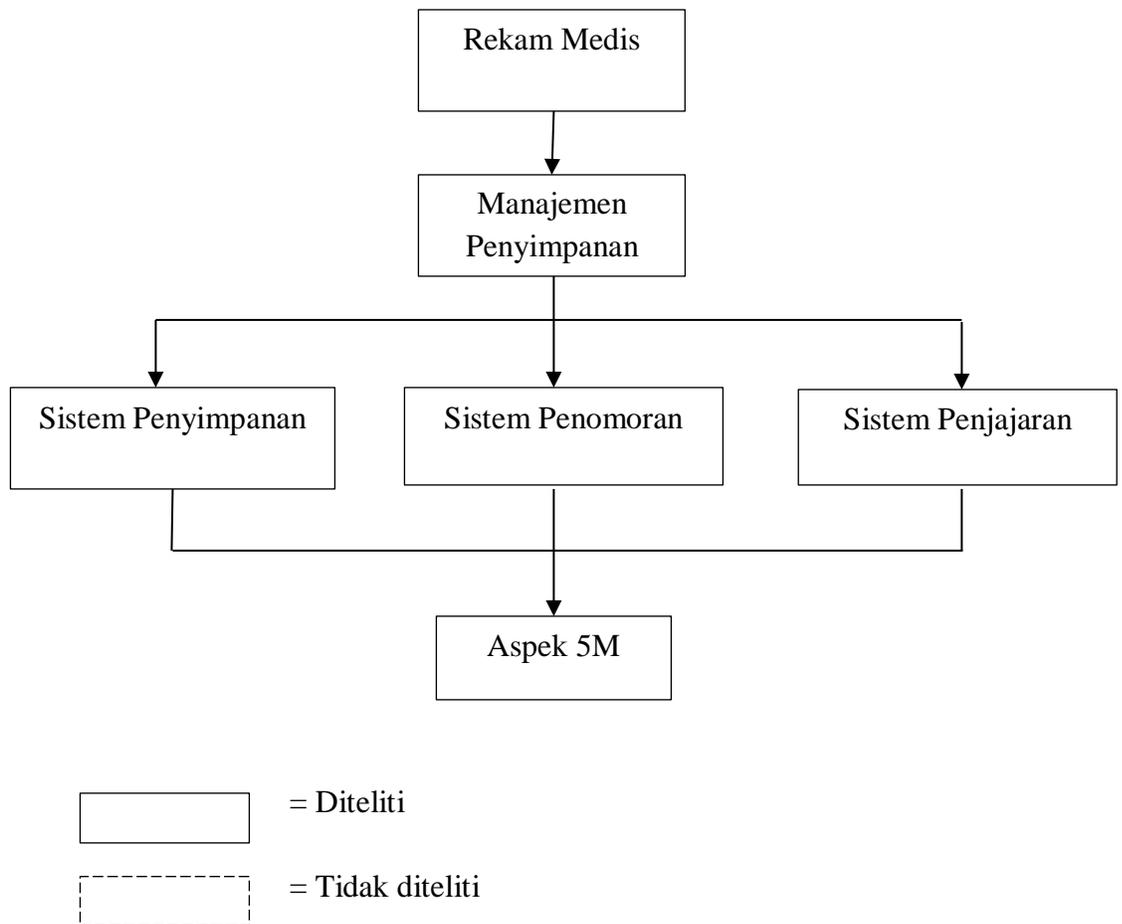
2.2 Kerangka Teori



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