

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

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

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009). Selain itu, rumah sakit memiliki fungsi adalah sebagai berikut:

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan rehabilitasi kesehatan berdasarkan pada standar pelayanan rumah sakit
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan dengan pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga selaras dengan kebutuhan medis
- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka pengembangan kemampuan dalam memberikan pelayanan Kesehatan
- d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan serta penyaringan teknologi dalam bidang kesehatan untuk peningkatan pelayanan kesehatan dengan mencermati etika ilmu pengetahuan di bidang Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Pasal 6, rumah sakit diklasifikasikan menjadi 2 berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, yaitu rumah sakit umum dan

rumah sakit khusus. Rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, organ, golongan umur, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 pasal 29 menjelaskan bahwa setiap rumah sakit memiliki kewajiban untuk salah satunya yaitu menyelenggarakan rekam medis

#### 2.1.2 Rekam Medis

##### a. Pengertian 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

##### b. Tujuan Rekam Medis

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, maka mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil dicapai sebagaimana yang diharapkan, sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan Kesehatan rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 1997)

c. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Revisi II (2006:14) dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain.:

a) Aspek Administrasi

Di dalam dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut Tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan Kesehatan.

b) Aspek Medis

Berkas rekam medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seseorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya

c) Aspek Hukum

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

d) Aspek Keuangan

Dokumen 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 pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit

e) Aspek Penelitian

Isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang Kesehatan

f) Aspek Dokumentasi

Isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit

d. Sistem penyimpanan Rekam Medis ( *Filing System* )

Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medis Revisi II (2006), sebelum menentukan sistem yang akan dipakai perlu terlebih dahulu mengetahui bentuk penyimpanan yang diselenggarakan di dalam pengelolaan instalasi rekam medis

(1) Ada dua cara penyimpanan dokumen rekam medis yaitu :

a) Sentralisasi

Sentralisasi ini diartikan penyimpanan rekam medis Seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik ataupun catatan-catatan selama

seorang pasien dirawat. Penggunaan sistem sentralisasi memiliki kelebihan dan kekurangannya :

Kelebihan :

- (1) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan dokumen rekam medis.
- (2) Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan
- (3) Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan
- (4) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan
- (5) Mudah untuk menerapkan sistem unit record

Kekurangan :

- (1) Beban kerja menjadi lebih banyak, karena harus menangani unit rawat jalan dan rawat inap
- (2) Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam

b) Desentralisasi

Dengan cara desentralisasi terjadi pemisahan antara rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap. Dokumen rekam medis disimpan tempat penyimpanan yang terpisah

Kelebihan :

- (1) Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat.

(2) Beban kerja petugas lebih ringan

Kekurangan :

(1) Risiko terjadi duplikasi dalam pembuatan dokumen rekam medis

(2) Biaya yang dibutuhkan untuk sarana dan prasarana ruangan lebih banyak

e. Pengambilan rekam medis (*Retrieval*)

Permintaan-permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dan dokter yang melakukan riset, harus ditunjukkan ke bagian rekam medis setiap hari pada jam yang telah ditentukan.

Poliklinik yang meminta rekam medis untuk melayani pasien perjanjian yang datang pada hari tertentu bertugas membuat (mengisi) “Kartu Peminjaman Dokumen Rekam Medis”. Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama pasien dan nomor rekam medisnya.

Untuk permintaan-permintaan langsung dari dokter dan bagian administrasi, surat permintaan dapat diisi langsung oleh petugas bagian rekam medis sendiri

f. Peminjaman dokumen rekam medis

Sesuai dengan ketentuan peminjaman dokumen rekam medis bahwa yang berhak meminjam dokumen rekam medis hanya dokter penanggung jawab pasien, peminjaman atau pengambilan berkas rekam medis di rumah sakit digunakan untuk

keperluan internal ataupun eksternal yang meliputi keperluan dalam aspek kegunaan berkas rekam medis seperti aspek Medis, Administrasi, Legal, Finansial, Riset, Edukasi dan Dokumentasi (MALFRED).

### 2.1.3 Tracer (*outguide*)

Petunjuk keluar merupakan suatu hal penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis, yang digunakan untuk menggantikan dokumen rekam medis yang keluar dari penyimpanan. Petunjuk keluar ini akan tetap ada pada rak penyimpanan sampai dokumen rekam medis yang keluar Kembali. Petunjuk keluar ini terdapat kantong untuk menyimpan slip permintaan. Dari petunjuk keluar berwarna sangat membantu petugas dalam menandai lokasi yang benar untuk menyimpan Kembali dokumen 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 penting (Huffman, 1994).

Menurut *Internasional Federation of Health Information Management Association* (IFHIMA, 2012). *Tracer (outguide)* adalah pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apa pun. Harus terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna. *Tracer* menunjukkan keberadaan dokumen

rekam medis Ketika tidak ada pada rak penyimpanan. *Tracer* juga meningkatkan efisiensi dan akurasi dengan menunjukkan dimana dokumen rekam medis saat Kembali. Dokumen rekam medis pasien untuk layanan yang telah dijadwalkan. Peminjaman tidak rutin dokumen yang diperlukan untuk pelayanan yang tidak terjadwal

Ketentuan mengenai peminjaman ini dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Dokumen rekam medis yang keluar dari ruang *filing* wajib tercatat pada *tracer*
- 2) Dokumen rekam medis rawat jalan wajib Kembali dalam waktu 1 x 24 jam
- 3) Dokumen rekam medis rawat inap wajib Kembali dalam waktu 2 x 24 jam
- 4) Peminjam rekam medis untuk keperluan riset, penelitian dilakukan di unit rekam medis

Pihak yang berhak meminjam dokumen rekam medis pasien :

- 1) Pihak yang bertanggung jawab langsung terhadap pasien/para tenaga Kesehatan
- 2) Pihak yang tidak bertanggung jawab langsung terhadap pasien yang diberi wewenang untuk menggunakan Dokumen Rekam Medis
- 3) Pihak ketiga di luar Rumah Sakit yang tidak langsung bertanggung jawab terhadap pasien

Dalam penelitian ini, mengacu pada teori WHO bahwa untuk mengendalikan dokumen rekam medis, setiap kali dokumen rekam medis yang keluar untuk tujuan apa pun harus diganti



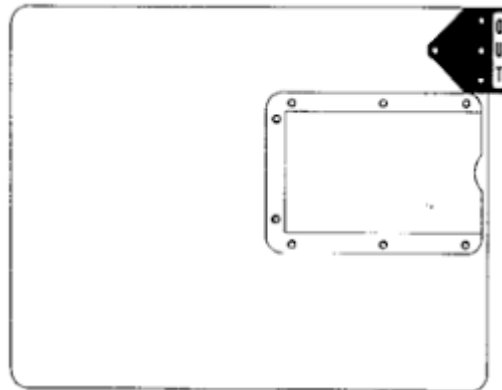
menggunakan *tracer* yang menunjukkan keberadaan dokumen rekam medis .

Menurut WHO (2002: 55), jenis *tracer* yang baik adalah berupa kartu, yang berukuran sama atau lebih besar dari dokumen rekam medis, yang seharusnya ditulis pada *tracer* adalah :

- a. Nama pasien
- b. Nomor rekam medis pasien
- c. Ke mana dokumen rekam medis keluar
- d. Tanggal keluar dokumen rekam medis

*Tracer* dapat dibentuk sesederhana mungkin seperti dengan selembar kertas dengan diberi informasi. Setelah dokumen rekam medis Kembali, informasi dihapus dan *tracer* bisa digunakan Kembali, atau bisa dengan kartu cetak dengan informasi yang dicatat dalam ruang yang disediakan dan dicoret setelah digunakan diisi sampai penuh kemudian dibuang. Dengan adanya *tracer* mempermudah menemukan dokumen rekam medis Ketika tidak ada dalam rak penyimpanan

Menurut Huffman (1994), bahwa *outguide* mempresentasikan cara penting dalam mengendalikan dokumen rekam medis sampai dokumen tersebut Kembali dalam rak penyimpanan. Mereka menggunakan *outguide* sebagai pengganti dokumen rekam medis yang berpindah dari rak penyimpanan. *Outguide* ini disertai dengan kantong untuk menyimpan slip permintaan



**Gambar 2.1 Outguide (Huffman, 1994)**

Penggunaan *outguide* yang berwarna juga membantu petugas dalam menentukan keberadaan dalam menyimpan Kembali dokumen rekam medis

REQUISITION FOR MEDICAL RECORD		
Name of Patient	_____	
Terminal Digit No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date	Time	a.m. p.m.
Out to	_____	
Location or Clinic	_____	

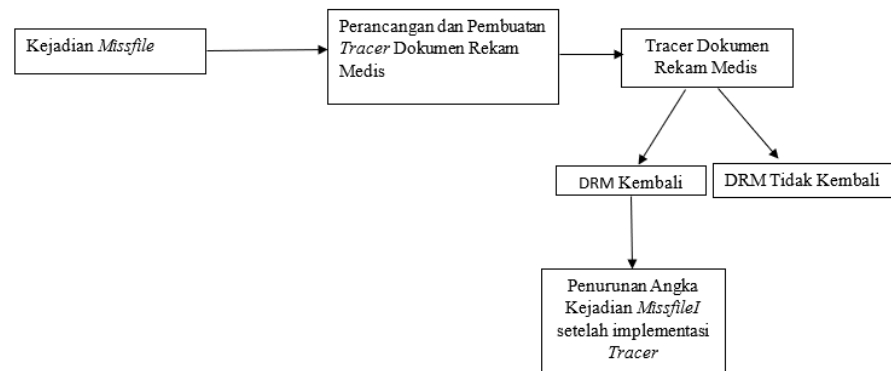
**Gambar 2.2 Requisition (Huffman, 1994)**

Slip permintaan yang disisipkan dalam dokumen rekam medis Ketika dokumen akan keluar dari rak penyimpanan, slip ini berguna untuk rute dimana dokumen rekam medis akan keluar dan menjadi tanda keluar yang ditempatkan di dalam *outguide* dan digunakan untuk menggantikan dokumen rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan setelah dokumen rekam medis Kembali *outguide* dan slip permintaan diambil dari rak penyimpan ketika dokumen rekam medis Kembali.

## 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012)

Berdasarkan dengan landasan teori dan permasalahan pada penelitian ini, maka kerangka konsep adalah sebagai berikut :



**Gambar 2.3 Kerangka Konsep**

Keterangan :

\_\_\_\_\_ : Diteliti

----- : Tidak diteliti

## 2.3 Hipotesis

H0 : Tidak ada perbedaan tingkat *missfile* dokumen rekam medis yang signifikan sebelum dan sesudah implementasi penggunaan *tracer*.

H1 : Ada perbedaan tingkat *missfile* dokumen rekam medis yang signifikan sebelum dan sesudah implementasi penggunaan *tracer*.