

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2. 1 Landasan Teori**

##### **2. 1. 1 Rumah Sakit**

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Pengertian rumah sakit berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik dan sub spesialistik.

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang.

Tugas dan fungsi rumah sakit

Tugas dan fungsi

Di Indonesia terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, kelas a, b, c, d. berbentuk badan dan sebagai unit pelaksana teknis

daerah. Perubahan kelas rumah sakit dapat saja terjadi sehubungan dengan turunnya kinerja rumah sakit yang ditetapkan oleh menteri kesehatan Indonesia melalui keputusan Dirjen bagian Medik.

#### Klasifikasi Rumah Sakit (Tipologi)

Jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki rumah sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam, yaitu:

a. Rumah Sakit Tipe A

Rumah Sakit Tipe A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

b. Rumah Sakit Tipe B

Rumah Sakit Tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan disetiap Ibukota propinsi yang menampung pelayanan rujukan di rumah sakit kabupaten.

c. Rumah Sakit Tipe C

Rumah Sakit Tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan disetiap ibukota Kabupaten (*Regency Hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah Sakit Tipe D

Rumah Sakit Tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah Sakit Tipe E

Rumah Sakit Tipe E adalah rumah sakit khusus (*Spesial Hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayan kesehatan kedokteran saja. Saat ini banyak rumah sakit kelas ini ditemukan misal, rumah sakit kusta, paru, jantung, kanker, ibu dan anak.

Rumah Sakit Ibu dan Anak berdasarkan klasifikasi tipe rumah sakit adalah rumah sakit khusus tipe E (*spesial hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayan kesehatan kedokteran saja, yaitu dalam bidang pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Di dalam Rumah Sakit Ibu dan Anak pelayanan dan fasilitas yang ada ditujukan supaya ibu dan anak merasa aman serta nyaman untuk berada di rumah sakit. Diketahui bahwa baik ibu yang sedang mengandung maupun tidak serta ibu yang sedang mengalami penyakit seputar kehamilan tentu saja memiliki karakter yang berbeda, sehingga perlu pelayanan khusus untuk para ibu di bidang kesehatan. Hal ini hampir serupa dengan karakter anak kecil yang tidak mungkin disamakan dengan orang dewasa pada umumnya, sehingga dalam perkembangan jaman saat ini, pelayanan maupun fasilitas bagi ibu dan sangat diharapkan keberadaannya.

Jenis pelayanan di Rumah sakit Ibu dan Anak

Pelayanan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak yang diberikan kepada pasien antara lain :

a. Preventif

Merupakan pelayanan untuk mencegah pasien terjangkit dari penyakit, hal ini dapat dilakukan dengan cara :

Pemeriksaan rutin terhadap perkembangan bayi dan ibu hamil, konsultasi kesehatan, penyuluhan tentang gizi ibu dan anak, Imunisasi dan KB

b. Kuratif

Merupakan usaha penyembuhan pada pasien dengan cara pengobatan dan perawatan berupa: persalinan, pembedahan, pengobatan

c. Rehabilitasi

Merupakan tindakan penyembuhan kondisi fisik pasien setelah melampaui masa pengobatan berupa: perawatan atau pemulihan kesehatan, perawatan bayi

### **2. 1. 2 Rekam Medis**

Berkas rekam medis adalah naskah-naskah atau berkas-berkas yang berisikan catatan atau dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan penyakit lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. (Depkes:2002).

Pengertian rekam medis menurut IFHRO (*International Federation Health Record Organization*) adalah rekam medis berisi semua informasi mengenai

pasien, penyakit, pengobatan, dan rekaman yang didalamnya sesuai dengan urutan pelayanan/ perawatan.

Menurut peraturan Pemerintah no 32 tahun 1996, yang diwajibkan untuk membuat rekam medis adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien, adalah sebagai berikut:

- 1) Tenaga medis (dokter dan dokter gigi).
- 2) Tenaga keperawatan (perawat dan bidan).
- 3) Tenaga kefarmasian (apoteker, analisa farmasi, dan asisten apoteker).
- 4) Tenaga kesehatan masyarakat (administrator kesehatan).
- 5) Tenaga gizi (nutrisionis dan dieetis).
- 6) Tenaga keterampilan fisik (fisioterapis).
- 7) Tenaga keteknisian medis (radiografer teknisi elektromedis analis kesehatan dan perekam medis).

Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien, hal ini merupakan cerminan kerja sama lebih baik dari satu orang tenaga kesehatan. Rekam medis juga dapat diartikan “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 di rawat inap, rawat jalan maupun pelayanan unit gawat darurat” (Hatta, 2019).

### Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) Tahun 2006, tujuan rekam medis adalah tercapainya tertib administrasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

### Fungsi Rekam Medis

Fungsi rekam medis yaitu sebagai dasar pemeliharaan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan menyiapkan statistik kesehatan. Fungsi rekam medis dijelaskan tujuan rekam medis di atas, yang dijelaskan sebagai berikut, yaitu sebagai :

1. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. Bahan pembuktian dalam perkara hukum
3. Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan
4. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
5. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan

Karena fungsi rekam medis inilah, maka negara-negara besar atau di negara-negara maju telah ditentukan satu standar baku pembuatan rekam medis yang mencerminkan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan pada pengguna pelayanan kesehatan .

### Kegunaan Rekam Medis

Proses pelayanan diawali dengan identifikasi pasien baik jati diri maupun perjalanan penyakit, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis lainnya. Rekam medis merupakan catatan (rekaman) yang harus dijaga kebersihannya dan

terbatas tenaga kesehatan dan pasien-pasien serta memberikan kepastian biaya yang harus dikeluarkan. Jadi falsafah rekam medis mencantumkan nilai-nilai aspek yang dikenal dengan sebutan ALFREDS (*administrative, Legal, Research, Education, Documentation, and Service*), yaitu sebagai berikut (Gibony, 1991):

1. *Administrative* (Aspek Administrasi) Suatu 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. *Legal* (Aspek Hukum) Suatu rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.
3. *Financial* (Aspek Keuangan) Suatu rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya menyangkut data/ informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.
4. *Research* (Aspek Penelitian) Suatu rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
5. *Education* (Aspek Pendidikan) Suatu rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dipergunakan sebagai bahan referensi pengajaran bidang profesi pemakai.

6. *Documentation* (Aspek dokumentasi) Suatu rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan Rumah sakit.
7. *Service* (Aspek medis) Suatu rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

#### Rekam Medis Aktif dan In Aktif

Rekam medis aktif adalah rekam medis yang masih digunakan pasien pada saat berobat ke rumah sakit, sedangkan rekam medis in aktif adalah rekam medis yang sudah tidak aktif selama lima tahun dan tidak pernah digunakan karena pasien tidak pernah kembali ke rumah sakit untuk berobat. (Istikomah, dkk 2020).

#### 2.1.3 Pengelolaan Berkas Rekam Medis

Sistem pengelolaan rekam medis adalah proses pengendalian catatan dan rekam medis. Proses pengolahan berkas rekam medis terdiri dari proses Kelengkapan Penataan Berkas (*Assembling*), Pengkodean (*Coding*), Tabulasi (*indeksing*), Analisa (*analising*) dan Penyimpanan (*Filling*). Selain proses tersebut, terdapat istilah retensi dalam pengelolaan berkas rekam medis. (Nurul Hidayah, 2019)

##### *Assembling*

*Assembling* adalah kegiatan merakit berkas rekam medis pasien rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan serta mengecek kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan form yang harus ada pada berkas rekam medis pasien rawat inap.



### ***Coding***

*Coding* adalah salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data.

### ***Indexing***

Indexing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). Didalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien.

### ***Analising***

*Analising* dan *Reporting* berfungsi sebagai penganalisis dan pelapor dalam sistem pelayanan rekam medis, sebagai penganalisis semua data rekam medis yang masuk ke Unit Rekam Medis (URM) untuk diolah menjadi informasi yang disajikan dalam laporan guna pengambilan keputusan manajemen dirumah sakit.

### ***Filling***

*Filling* adalah kegiatan menyimpan, penataan, atau penyimpanan berkas rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali.

Sistem dan Metode Penyimpanan

Dalam pengelolaan rekam medis, cara penyimpanan rekam medis terdiri dari :

#### **1. Sentralisasi**

Semua berkas rekam medis pasien disimpan dalam satu berkas dan satu tempat, baik untuk rawat jalan maupun rawat inap (Nurul Hidayah, 2017).

Kelebihannya :

- a) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan.
- b) Mengurangi jumlah pembiayaan, untuk peralatan dan pembuatan ruangan.
- c) Peningkatan efisiensi petugas dalam penyimpanan atau penemuan kembali rekam medis.
- d) Lebih efektif didalam pelaksanaan koordinasi dan kontrol didalam penyimpanan.
- e) Penggunaan alat dan prosedur lebih mudah diseragamkan.
- f) Rekam medis lebih terjamin keselamatan baik fisik maupun informasinya.
- g) Memudahkan didalam pelaksanaan penyusutan rekam medis.
- h) Lebih mudah dalam menjaga hubungan data, baik data rawat jalan, rawat inap dan UGD.

Kekurangan :

- a) Petugas lebih sibuk, karena menangani rawat jalan dan rawat inap.
- b) Sistem penerimaan pasien harus 24 jam.
- c) Jika tempat / unit kerja berjauhan, maka akan menimbulkan permasalahan bagi pengguna atau pemakai rekam medis, sehingga nilai akan accesibility kurang terpenuhi.

## **2. Desentralisasi**

Sistem penyimpanan berkas yang dibuat terpisah antar data yang satu dengan yang lain. Didalam sistem desentralisasi penyimpanan rekam medis ada beberapa rumah sakit di Indonesia untuk pelayanan dibagian

poliklinik disimpan di bagian pendaftaran atau unit kerja rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap disimpan dibagian pencatatan medis atau unit rekam medis rawat inap (Nurul Hidayah, 2017).

Kelebihannya :

- a) Efisiensi waktu, sehingga pasien lebih cepat mendapatkan pelayanan.
- b) Beban kerja petugas lebih ringan.

Kekurangannya :

- a) Banyak terjadi duplikasi data rekam medis.
- b) Biaya untuk pembuatan rak dan ruangan lebih banyak.
- c) Membutuhkan rak dan ruangan yang banyak.
- d) Membutuhkan banyak tenaga pelaksana.

Berkas rekam medis inaktif disimpan di rak penyimpanan inaktif selama dua tahun, dan dapat digunakan kembali jika pasien masih memiliki nomor rekam medis yang lama, kemudian nomor rekam medis lama diganti dengan nomor yang baru karena sudah terjadi penataan dan pembaruan nomor rekam medis.

## **Retensi**

Menurut Dirjen Yanmed (2006;99) retensi yaitu suatu kegiatan pengurangan atau memisahkan arsip dari rak penyimpanan dari dokumen aktif menjadi in aktif.

Tujuan Retensi Arsip

1. Mengurangi jumlah arsip rekam medis yang semakin bertambah

2. Menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat rekam medis baru
3. Tetap menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis bila sewaktu – waktu di butuhkan.
4. Menyelamatkan arsip yang bernilai
5. Mengurangi arsip yang tidak bernilai

#### Cara Retensi Arsip :

1. Membuat Jadwal Retensi Arsip (JRA).
2. Mencari data rekam medis yang sudah melebihi masa aktif 5 tahun dari buku registrasi.
3. Merekap data rekam medis/ nomor rekam medis tersebut untuk mencari pada rak penyimpanan aktif.
4. Mengelompokan berkas rekam medis berdasarkan penggolongan penyakit/tahun kunjungan.
5. Memindahkan arsip rekam medis in aktif dari rak aktif ke in-aktif.
6. Melaksanakan *mikrofilmisasi* berkas rekam medis in-aktif sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
7. Memusnahkan berkas rekam medis yang telah di *mikrofilmiasi* dengan cara yang telah ditentukan

#### Dasar Hukum Retensi

- a) SK Dirjen Yan Medik no 78 YanMed/RS Umdik/YMU/1/91 tentang penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit (Bab III D-E)

- b) Surat Edaran DIRJEN Yanmed no.HK.00.05.1.5.01160 tahun 1995 :  
*Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit*
- c) Undang-Undang no. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (paragraf 3 pasal 46 sampai dengan 47)
- d) Manual Rekam Medis (Konsil Kedokteran Indonesia, bab V, item C, 2006)
- e) Permenkes no. 269/MenKes/Per/III/2008: tentang Rekam Medis (pasal 8 sampai dengan 9)

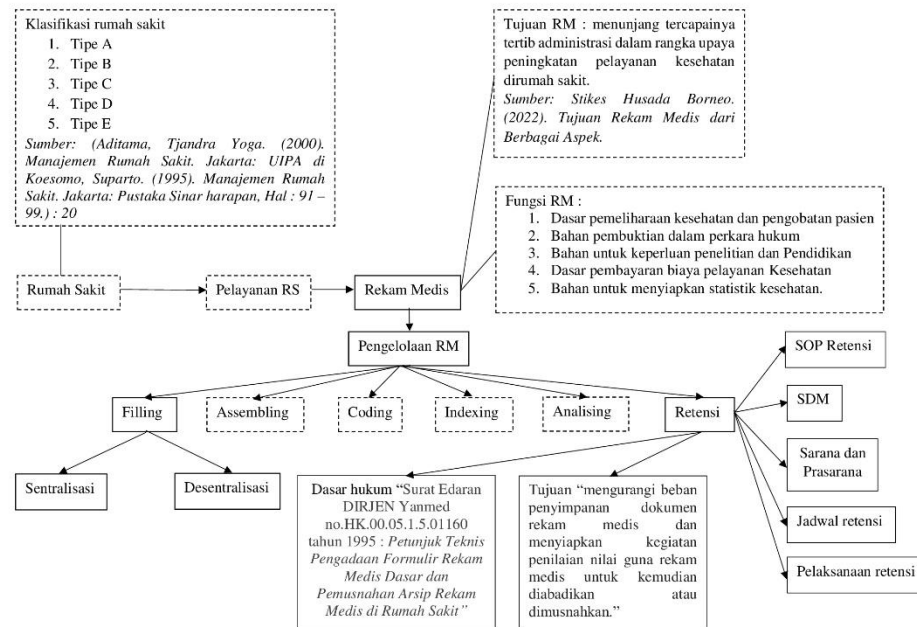
#### Jadwal Retensi

Tabel jadwal retensi arsip rekam medis Dirjen Pelayanan Medik nomor HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995

**Tabel 2. 1 Jadwal Retensi Arsip**

No	Kelompok	Aktif		Inaktif	
		Rawat Jalan (Tahun)	Rawat Inap (Tahun)	Rawat Jalan (Tahun)	Rawat Inap (Tahun)
1.	Umum	5	5	2	2
2.	Mata	5	10	2	2
3.	Jiwa	10	5	5	2
4.	Orthopedi	10	10	2	2
5.	Kusta	15	15	2	2
6.	Ketergantungan Obat	15	15	2	2
7.	Jantung	10	10	2	2
8.	Paru	5	10	2	2

## 2. 2 Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori Retensi**

Keterangan :

..... : Tidak diteliti

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