

BAB 2

Tinjauan Pustaka

2.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), Rumah Sakit adalah suatu organisasi medis yang berfungsi menyediakan pelayanan secara menyeluruh mengenai kesehatan lengkap kepada masyarakat berupa penyembuhan penyakit (kuratif), rehabilitatif maupun pencegahan penyakit (preventif) dimana dapat menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan. Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan.

Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit dikategorikan menjadi 2 rumah sakit, yaitu Rumah sakit umum dan rumah sakit khusus (Menteri Kesehatan, 2020)

2.1.1 Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan Kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi empat, yaitu :

- 1. Rumah Sakit Umum Tipe A**

Rumah Sakit umum tipe A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, Rumah Sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga Rumah Sakit pusat.

- 2. Rumah Sakit Umum Tipe B**

Rumah Sakit umum tipe B adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan Rumah Sakit tipe B didirikan di setiap ibukota provinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit kabupaten. Rumah Sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit tipe B.

3. Rumah Sakit Umum Tipe C

Rumah Sakit tipe C adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan Rumah Sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

2.1.2 Rumah sakit khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi :

1. Rumah Sakit Khusus A
2. Rumah Sakit Khusus B
3. Rumah Sakit Khusus C

Kewajiban rumah sakit menurut (Menteri Kesehatan RI, 2018) menjelaskan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan Kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien dan menyelenggarakan rekam medis.

2.2 Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis yang dimaksud Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan salah satu bagian dari manajemen yang dilaksanakan di rumah sakit dalam rangka menunjang keberhasilan tertib administrasi untuk peningkatan pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan dokumen hukumpermanen yang harus berisi informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan dan mencatat hasilnya. (Andi Ritonga et al., 2018)

2.2.1 Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis berkaitan dengan dasar pemeliharaan Kesehatan dan pengobatan pasien yaitu dengan dimanfaatkan sebagai sumber informasi medis yang digunakan untuk keperluan pengobatan pasien. Rekam medis juga bermanfaat untuk peningkatan kualitas pelayanan dengan cara pembuatan rekam medis praktik kedokteran harus dengan jelas, lengkap dan tepat yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan sebagai bentuk pencapaian kesehatan Masyarakat yang optimal (Amran et al., 2021).

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menciptakan tertib administrasi sebagai Upaya peningkatan pelayanan Kesehatan di rumah sakit dengan didukung oleh sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar. Rekam medis juga bertujuan sebagai catatan yang akurat mengenai gambaran kondisi penyakit pasien pada masa lalu hingga sekarang (Amran et al., 2021).

1. Tujuan Utama (primer) , terbagi menjadi 5 kepentingan yaitu untuk:
 - a. Pasien, rekam medis merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di

sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.

- b. Pelayanan medis, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekam medis membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan dan penentuan diagnosis pasien. Selain itu rekam medis juga digunakan sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan.
- c. Manajemen pelayanan, rekam medis yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- d. Menunjang pelayanan, rekam medis yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di Rumah Sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengkomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.
- e. Pembiayaan; rekam medis yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien.

2. Tujuan Sekunder

Tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien, yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan.

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Menurut International Federation Health Organization (IFHRO), kegunaan rekam medis adalah:

1. Fungsi komunikasi

Rekam medis disimpan untuk komunikasi diantara dua orang yang bertanggung jawab terhadap kesehatan pasien untuk kebutuhan pasien saat ini dan yang akan datang.

2. Kesehatan pasien yang berkesinambungan

Rekam medis dihasilkan atau dibuat untuk penyembuhan pasien setiap waktu dan sesegera mungkin.

3. Evaluasi kesehatan pasien

Rekam medis merupakan salah satu mekanisme yang memungkinkan evaluasi terhadap standar penyembuhan yang telah diberikan.

4. Rekaman bersejarah

Rekam medis merupakan contoh yang menggambarkan tipe dan metode pengobatan yang dilakukan pada waktu tertentu

5. Medikolegal

Rekam medis merupakan bukti dari opini yang bersifat prasangka mengenai kondisi, sejarah dan prognosis pasien

6. Tujuan statistik

Rekam medis dapat digunakan untuk menghitung jumlah penyakit prosedur pembedahan dan insiden yang ditemukan setelah pengobatan khusus.

Tujuan penelitian dan pendidikan Rekam medis di waktu yang akan datang dapat digunakan dalam penelitian

kesehatan. Berdasarkan aspek diatas maka rekam medis mempunyai nilai kegunaan yang sangat luas, yaitu:

1. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. Bahan pembuktian dalam hukum
3. Bahan untuk kepentingan penelitian dan pendidikan
4. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
5. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan
6. Fungsi komunikasi Kegunaan rekam medis secara umum
7. Kesehatan pasien yang berkesinambungan
8. Rekaman bersejarah
9. Penyimpanan rekam medis

2.3 Definisi Penyimpanan Rekam Medis

Ruang penyimpanan rekam medis atau *filing* adalah ruangan yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan berkas rekam medis pasien, retensi dan pemusnahan berkas rekam medis. Ruang *filing* juga menyediakan berkas rekam medis yang semua isinya telah dilengkapi sehingga memudahkan dalam pencarian dokumen (Simanjuntak, 2021). *Filing* merupakan unit kerja di bagian rekam medis yang telah mendapatkan akreditasi dari Departemen Kesehatan yang bukan hanya berfungsi sebagai tempat penyimpanan berkas rekam medis, namun sebagai pengaturan dokumen sesuai sistem penataan serta prosedur tertentu untuk memudahkan proses pendistribusian rekam medis (Pujilestari, 2016).

Menurut (Faisal, 2020) Deskripsi kegiatan pokok *filing* dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai berikut:

1. Menerima kartu kendali dan berkas rekam medis yang sudah lengkap dan sudah diberi kode dari fungsi koding dan indeksing.
2. Menyimpan berkas rekam medis yang sudah lengkap ke dalam rak penyimpanan sesuai dengan metode yang digunakan dan sesuai dengan metode yang digunakan dan sesuai dengan kode warna dalam rekam medisnya.

3. Menggunakan halaman sebaliknya kartu kendali yang sudah tidak terpakai untuk digunakan sebagai formulir *tracer*. Menyediakan/mengambil retrieval berkas rekam medis sesuai permintaan.
4. Mencatat penggunaan berkas rekam medis pada buku catatan penggunaan berkas rekam medis (bon pinjam berkas rekam medis).
5. Menandatangani dan meminta tanda tangan penerima berkas rekam medis pada buku catatan penggunaan berkas rekam medis
6. Melakukan penyisiran untuk mengembalikan berkas rekam medis yang salah letak dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a. Mencatat kode warna pada kelompok nomor pada rak *filing*
 - b. Bila dijumpai ada nomor atau warna yang tidak sesuai, berkas rekam medis diambil kemudian dikembalikan pada letak yang sesuai.
7. Melakukan retensi berkas rekam medis dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - a. Mencatat nomor-nomor rekam medis yang sudah waktunya retensi sesuai dengan ketentuan jadwal retensi. Data tersebut dari KIUP, bila belum menggunakan KIUP dapat pula diperoleh dari buku register pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap.
 - b. Menulis pada *tracer* dengan keterangan bahwa berkas rekam medis tersebut di retensi dan disimpan pada rak berkas rekam medis inaktif.
 - c. Menyelipkan *tracer* pada berkas rekam medis yang akan disimpan inaktif.
 - d. Mengambil berkas rekam medis yang akan disimpan inaktif.
 - e. Menyimpan berkas rekam medis inaktif berdasarkan urutan tanggal terakhir berobat dan dikelompokkan berdasarkan jenis penyakit untuk keperluan menentukan lamanya penyimpanan rekam inaktif dan memudahkan ketika akan dinilai guna.
8. Bersama tim pemusnahan rekam medis melaksanakan kegiatan pemusnahan, dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a. Mengambil berkas rekam medis naktif yang sudah saatnya dimusnahkan (disimpan dalam keadaan inaktif minimal selama 2

tahun dihitung dari saat disimpan sebagai inaktif). Mengelompokkan berkas rekam medis yang akan dimusnahkan berdasarkan jenis penyakit.

- b. Membantu dalam kegiatan penilaian nilai guna rekam medis yang dilakukan oleh tim pemusnahan dengan cara membacakan isi lembar formulir rekam medis yang bersangkutan.
- c. Membuat daftar pertelaan berkas rekam medis.
- d. Memisahkan lembar formulir rekam medis yang akan dilestarikan.
- e. Menjadikan satu lembar lembar formulir rekam medis yang akan dilestarikan tersebut sesuai nama pasien dalam satu folder.
- f. Mengawetkan formulir rekam medis yang akan dilestarikan.
- g. Menyimpan lembar formulir rekam medis yang akan dilestarikan sesuai dengan urutan abjad nama pasien.
- h. Membakar berkas rekam medis yang dimusnahkan dengan incinerator atau pencacah kertas dengan mesin pencacah.
- i. Menghitung tingkat penggunaan berkas rekam medis per bulan atau per triwulan.
- j. Menghitung kebandelan terhadap pencatatan kelengkapan isi berkas rekam medis perbulan.
- k. Menghitung tingkat kehilangan berkas rekam medis.

2.3.1 Sistem penyimpanan rekam medis

Dokumen rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka seperti yang telah dikemukakan sebelumnya setiap folder harus disimpan dan dilindungi dengan baik karena bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak *filing*. Sistem *filing* memiliki dua cara penyimpanan berkas rekam medis dalam penyelenggaraan rekam medis. Syarat dokumen rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisian pada lembar formulir rekam medis

telah terisi dengan lengkap dan telah dirakit sehingga riwayat pasien urut secara kronologis(Mathar, 2018).

1. Penyimpanan rekam medis menurut lokasi :

a. Sentralisasi

Sistem sentralisasi yaitu sistem penyimpanan berkas rekam medis pasien dengan menyatukan dokumen milik satu pasien baik berkas rawat inap maupun rawat jalan ke dalam satu folder, sehingga menghindari duplikasi berkas dan membutuhkan biaya yang lebih sedikit.

b. Desentralisasi

Desentralisasi adalah sistem penyimpanan dengan memisahkan berkas pasien antara kunjungan rawat inap, rawat jalan dan IGD. Sistem penyimpanan ini lebih efisien dan pelayanan pasien menjadi lebih cepat.

2. Sistem penyimpanan rekam medis menurut nomor

a. Sistem angka langsung (*Straight Numerical Filing System*)

Straight Numerical Filing System adalah penyimpanan secara berurut sesuai dengan urutan nomornya. Kelebihan dari sistem penjajaran *Straight Numerical Filing System* adalah jika akan mengambil dokumen rekam medis dalam jumlah banyak dengan nomor berurutan akan lebih mudah. Namun, dalam melakukan *filing* petugas harus melihat seluruh angka agar tidak terjadi kekeliruan dalam meletakkan dokumen.

b. Sistem angka tengah (*Middle Digit Filing System*)

Dalam *Middle Digit Filing System* angka yang terletak ditengah-tengah menjadi angka pertama. Pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua dan pasangan angka kanan menjadi angka ketiga.

c. Sistem nomor akhir (*Terminal Digit Filing*)

Terminal Digit Filing menggunakan nomor-nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok, masing-masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang tercetak ditengah, dan angka ketiga adalah 2 angka yang terletak paling kiri.

2.4 Sistem Pengelolaan Rekam Medis

Sistem pengelolaan rekam medis adalah proses pengendalian catatan dan dokumen rekam medis. Masalah penelitian ini adalah masih terdapatnya jumlah berkas yang tidak tepat waktu pengembalian dan belum lengkapnya pengisian, kekurangan petugas, kekurangan ruangan, dan terdapat petugas yang belum sesuai kriteria pendidikan. Salah satu penunjang peningkatan mutu rumah sakit berada pada kegiatan rekam medisnya. Sumber data dan informasi dari pencatatan medis ini dapat menjadi acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit sehingga informasi yang disajikan harus berdasarkan data yang lengkap, akurat, tepat waktu, dan tersaji dalam format yang sesuai (Adelia, 2021).

2.5 Jenis Rak Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Menurut (Christy & Skm, 2021) alat penyimpanan rekam medis sangat membantu memelihara dan mendorong kegairahan kerja dan produktivitas pegawai-pegawai yang bekerja. Terdapat 3 jenis rak untuk penyimpanan rekam medis, yaitu :

1. Rak terbuka kayu

Rak penyimpanan rekam medis yang terbuat dari kayu dengan model bersusun menyesuaikan tebal dokumen rekam medis dan luas ruangan rekam medis. Rak kayu ini memiliki beberapa kelebihan antara lain biaya pembuatan murah, mudah untuk dipindah. Tetapi ada juga kekurangan dari rak kayu yaitu tidak hemat ruang, keamanan dokumen rekam medis kurang terjaga, bahan kayu tidak tahan air, api, dan cepat rapuh.

2. Roll O' pack

Rak penyimpanan rekam medis yang terbuat dari besi Roll o'pack dibagi menjadi 2 jenis yaitu *electrically roll o'pack* dan *mechanically roll o'pack*. *electrically roll o'pack* adalah rak elektrik yang menggunakan kode untuk membuka rak sesuai nomor rekam medis yang dicari, sedangkan *mechanically roll o'pack* adalah rak modern yang dapat dibuka dengan cara mekanik atau diputar sesuai sub rak rekam medis pasien.

3. Rak Laci

Berkas disimpan di dalam laci-laci lemari. Satu lemari bisa memiliki 3-5 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 90 cm, jika diletakkan saling berhadapan harus disesuaikan ruang lowong paling tidak 150 cm, untuk memungkinkan membuka laci-laci tersebut. Lemari lima laci memang tampak lebih rapi dan rekam medis terlindung dari debu dan kotoran dari luar.

2.6 Perhitungan Kebutuhan Rak Penyimpanan Rekam Medis

Menurut modul pembelajaran mata kuliah Perencanaan Sarana dan Prasarana Unit Kerja Rekam Medis (Simanjuntak, 2021), untuk menghitung kebutuhan rak penyimpanan rekam medis dapat diperlukan data antara lain :

2.6.1 Jumlah rekam medis yang akan disimpan

Data jumlah rekam medis yang akan disimpan dapat diambil dari jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap selama 1(satu) tahun.

2.6.2 Pertumbuhan jumlah rekam medis

Untuk mendapat data pertumbuhan rekam medis setiap tahun, dapat diambil kunjungan rawat jalan dan rawat inap selama 5 (lima) tahun. Data ini dapat digunakan untuk menghitung rata-rata pertumbuhan rekam medis setiap tahun. Adakalanya naik, adakalanya data kunjungan menurun.

2.6.3 Model rak yang akan dibeli

Model rak yang akan dibeli sangat mempengaruhi jumlah rak yang dibutuhkan. Sebaiknya tinggi rak disesuaikan dengan tinggi badan rata-rata orang Indonesia. Tinggi rak yang sesuai akan memperpendek waktu pencarian rekam medis. Rak yang terdiri dari 5 (lima) sub rak dirasa cukup baik, agar memudahkan pencarian rekam medis. Ada beberapa pilihan model rak rekam medis. Jika model rak rekam medis yang akan dibeli adalah rak terbuka sebagai berikut:

Model rak terdiri dari 5(lima) sub rak

Ukuran rak rekam medis panjang 2 meter dan lebar 0,4 meter

2.6.4 Ketebalan Berkas Rekam Medis

Ketebalan rekam medis akan mempengaruhi jumlah rak yang akan dibeli. Ketebalan rekam medis dapat diambil dari mengukur rekam medis yang ada saat ini. Misalnya ambil 100 rekam medis lalu diukur panjangnya. Kemudian bagi dengan seratus untuk mendapatkan rata-rata ketebalan rekam medis. Data ini untuk menghitung berapa rekam medis dapat disimpan dalam setiap subrak.

2.6.5 Posisi yang Nyaman Digunakan

Posisi rekam medis dalam penyimpanan yang digunakan akan mempengaruhi kebutuhan jumlah rak rekam medis. Jika disimpan dengan posisi tidur, maka rak tidak terlalu tinggi, tetapi jika posisi rekam medis berdiri, maka akan mempengaruhi tinggi subrak.

2.6.6 Menghitung Jumlah Pasien dengan Proyeksi 5 Tahun Kedepan

Rumus pertambahan Berkas Rekam Medis

$$Y = a + bx$$

$$a = \frac{\sum y}{n} \quad b = \frac{\sum xy}{\sum x^2}$$

Keterangan :

Y = perkiraan jumlah pasien

a = jumlah Y/n

b = jumlah XY/jumlah X²

a = Koefisien arah

b = Koefisien arah kecenderungan

y = Variabel berfluktuasi yang merupakan nilai pengamatan selama periode waktu tertentu

x = Periode waktu yang dihitung melalui deviasi waktu/ standar deviasi/ simpangan baku (menentukan seberapa dekat titik data sampel mendekati mean)

a. Rata-rata ketebalan DRM

$$\frac{\text{Jumlah seluruh tebal sampel DRM (mm)}}{\text{Jumlah sampel DRM}}$$

b. Jumlah DRM per meter

$$\frac{1 \text{ Meter}}{\text{Rata - rata tebal DRM}}$$

c. Panjang jajaran rak

$$\frac{\text{Perkiraan jumlah pasien}}{\text{Jumlah DRM per meter}}$$

d. Menentukan panjang rak

Panjang x shaft/tinggi x sub rak

e. Jumlah rak yang dibutuhkan

$$\frac{\text{Panjang jajaran rak}}{\text{Panjang rak}}$$

2.7 Kerangka Konsep

Tabel 2. 1 Kerangka Konsep

