

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Menurut (Kemenkes, 2008) Nomor 269 pasal 1, “rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikann kepada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan”.

b. Tujuan Rekam Medis

Menurut (Hatta, 2013) tujuan rekam medis dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Tujuan Primer

a) Pasien, rekam kesehatan 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 pasien, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu rekam kesehatan setiap pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data/informasi tentang pemberian pelayanan kesehatan secara jelas.

c) Manajemen pelayanan, rekam kesehatan 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 kesehatan 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 kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai atau melalui asuransi.

2) Tujuan Sekunder

Menurut (Hatta, 2013) untuk tujuan sekunder rekam medis adalah untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan. Tujuan sekunder merupakan kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dengan tenaga kesehatan.

c. Fungsi Rekam Medis

Fungsi rekam medis menurut (Hatta, 2013) yaitu rekam medis sebagai alat untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Dalam memenuhi fungsi tersebut beragam metode harus dikembangkan secara efektif seperti dengan melaksanakan ataupun mengembangkan sejumlah sistem, kebijakan dan proses pengumpulan termasuk menyimpannya secara mudah diakses disertai dengan keamanan yang baik.

2. *Filing*

a. Pengertian *Filing*

Menurut (Rustiyanto & Rahayu, 2011) *filing* merupakan kegiatan menyimpan, penataan atau menyimpan (*storage*) berkas rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali (*retrieval*)

b. Tugas, Peran dan Fungsi Pokok *Filing*

Menurut (Rustiyanto & Rahayu, 2011) tugas peran dan fungsi pokok *filing* di unit rekam medis antara lain :

- 1) Bagian *filing* berfungsi sebagai penjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis
- 2) Menyimpan dokumen rekam medis yang sudah lengkap dengan metode penyimpanan angka akhir dan diurutkan sesuai nomor urutnya
- 3) Mencarikan dokumen atau menyediakan dokumen rekam medis untuk keperluan lainnya
- 4) Melakukan retensi dokumen rekam medis menjadi dokumen aktif dan non aktif
- 5) Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis
- 6) Menyimpan dokumen rekam medis yang diabadikan
- 7) Mengusulkan pemusnahan dokumen rekam medis
- 8) Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis
- 9) Melindungi dokumen rekam medis dari bahaya kerusakan fisik, kimiawi, biologi
- 10) Melakukan penyisiran dokumen rekam medis yang salah letak dengan melihat kode warna
- 11) Melakukan retensi dokumen rekam medis
- 12) Bersama tim pemusnah melaksanakan pemusnahan
- 13) Menghitung tingkat penggunaan dokumen rekam medis perbulan atau per triwulan

- 14) Menghitung tingkat ketidaklengkapan
- 15) Menghitung tingkat kehilangan dokumen rekam medis

3. Sistem Penomoran

Menurut (Budi, 2011) ada tiga sistem pemberian nomor pasien masuk yaitu:

a. Pemberian Nomor Seri (*Serial Numbering System*)

Pada sistem ini, petugas pendaftaran memberikan nomor baru (berkas baru) pada setiap kali pasien datang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan

1) Kelebihan :

- a) Pelayanan pasien ke klinik atau bangsal akan lebih cepat karena pelayanan pasien tanpa menunggu pencarian berkas lama
- b) Mengetahui jumlah kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan

2) Kekurangan :

- a) Untuk pasien lama tidak perlu membutuhkan waktu untuk mencari berkas rekam medis sebelumnya, karena 1 pasien dapat memperoleh lebih dari 1 nomor rekam medis (berkas)
- b) Informasi pelayanan yang pernah didapatkan pasien menjadi tidak berkesinambungan sehingga dapat merugikan pasien

b. Pemberian Nomor Secara Unit (*Unit Numbering System*)

Pada sistem ini setiap pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan akan mendapatkan satu nomor rekam medis (berkas rekam medis) ketika pasien tersebut pertama kali datang dan tercatat sebagai pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

1) Kelebihan :

- a) Informasi klinis dapat berkesinambungan karena semua data dan informasi mengenai pasien dan pelayanan yang diberikan berada dalam satu berkas rekam medis
- 2) Kekurangan :
 - a) Untuk pelayanan pasien lama akan lebih lama dibanding dengan sistem penomoran seri
- c. Pemberian Nomor Cara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System*)

Sistem ini merupakan perpaduan antara sistem seri dan unit yaitu dengan memberikan nomor baru (berkas rekam medis baru) kepada seluruh pasien yang berkunjung tetapi kemudian untuk pasien lama akan dicari berkas rekam medisnya. Pada sistem ini berkas rekam medis lama akan digabung dengan berkas rekam medis baru dan selanjutnya digabung dengan menggunakan nomor (berkas) baru.

 - 1) Kelebihan :
 - a) Semua berkas rekam medis satu pasien memiliki satu nomor dan terkumpul dalam satu folder
 - b) Secara tepat memberikan informasi kepada klinisi dan manajemen, satu gambaran yang lengkap mengenai riwayat penyakit dan pengobatan seorang pasien
 - c) Menghilangkan kerepotan mencari dan mengumpulkan rekam medis seorang pasien yang terpisah-pisah dalam sistem seri
 - 2) Kekurangan :
 - a) Petugas akan mencari berkas pasien lama dan menggabungkan dengan berkas yang baru
 - b) Informasi klinis pada saat pelayanan tidak disertakan, sehingga petugas pelayanan tidak dapat melihat pelayanan yang telah diberikan kepada pasien pada kunjungan sebelumnya.

4. Sistem Penjajaran

Menurut (Rustiyanto & Rahayu, 2011) sistem penjajaran yaitu sistem penyusunan dokumen rekam medis yang sejajar antara dokumen rekam medis yang satu dengan yang lainnya. Sistem penjajaran ada 3 yaitu :

a. *Straight Numerical Filing System*

Yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medis pada rak penyimpanan.

- 1) Kelebihan :
 - a) Memudahkan kita mengambil dokumen rekam medis secara banyak dan berurutan untuk keperluan pendidikan, penelitian atau untuk di nonaktifkan
 - b) Mudah dalam melatih petugas dalam penyimpanan
- 2) Kekurangan :
 - a) Mudah terjadinya kekeliruan dalam penyimpanan
 - b) Pengawasan kerapian penyimpanan sangat sukar dilakukan

b. *Terminal Digit Filing System*

Yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka atau 2 digite kelompok terakhir.

- 1) Kelebihan
 - a) Penambahan jumlah dokumen rekam medis selalu tersebar secara merata didalam rak penyimpanan
 - b) Petugas penyimpanan tidak akan berdesakan ditempat penyimpanan
 - c) Petugas dapat diserahi tanggung jawab untuk jumlah section tertentu
- 2) Kekurangan :
 - a) Latihan dan bimbingan untuk petugas lebih lama
 - b) Membutuhkan biaya awal lebih besar

c. *Middle Digit Filing System*

Yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah

1) Kelebihan :

- a) Penambahan jumlah dokumen rekam medis selalu tersebar secara merata didalam rak penyimpanan
- b) Petugas *filing* tidak akan berdesakan ditempat penyimpanan
- c) Petugas dapat diserahi tanggung jawab untuk jumlah section tertentu

2) Kekurangan :

- a) Latihan dan bimbingan untuk petugas lebih lama
- b) Membutuhkan biaya awal lebih besar

5. **Melacak *Missfile* Rekam Medis**

Missfile adalah penyimpanan rekam medis yang terletak di lokasi yang salah cara melacaknya menggunakan (Kemenkes, 2017). Dibawah ini teknik dalam melacak *missfile* rekam medis:

- a. Cari transposisi didalam masing-masing set angka 2 digit. Contoh 67-08-16 bisa tersimpan di 67-80-16 atau 67-08-61
- b. Cari rekam medis hilang bernomor 3 pada 5 atau 8 (angka terlihat mirip), nomor 7 pada 1, nomor 0 pada 6, nomor 4 pada 9
- c. Periksa nomor tertentu pada kelompok ratusan yang mendahuluinya atau mengikuti nomor tersebut. Contoh pada 657 dicari pada 557 atau 757 atau pada kombinasi yang serupa
- d. Periksa rekam medis sebelum atau sesudah dibutuhkan terkadang menyelip ke dalam map rekam medis pasien lain.
- e. Periksa rekam medis persis diatas atau dibawah rekam medis yang mesti ditemukan

6. SOP (Standar operasional prosedur)

a. Tujuan SOP

Tujuan disusunnya Pedoman Penyusunan SOP ini adalah memberikan pedoman bagi lingkungan unit kerja dalam mengidentifikasi, merumuskan, menyusun, mengembangkan, memonitor, dan mengevaluasi SOP sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Dengan adanya SOP diharapkan memberikan manfaat (Depkumham, 2012) antara lain:

- 1) Sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan sehingga memberikan kepastian dan keseragaman dalam proses pelaksanaan suatu tugas
- 2) Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan pegawai dalam melaksanakan tugas
- 3) Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individu dan organisasi secara keseluruhan
- 4) Membantu pegawai menjadi lebih mandiri
- 5) Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan tugas
- 6) Menciptakan ukuran standar kinerja yang merupakan cara konkrit untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan
- 7) Menjamin konsistensi pelayanan baik dari sisi kualitas, waktu, dan prosedur
- 8) Sebagai instrumen yang dapat melindungi pegawai dari kemungkinan tuntutan hukum karena tuduhan melakukan penyimpangan
- 9) Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas
- 10) Membantu penelusuran terhadap kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan

- 11) Meningkatkan daya guna dan hasil guna secara berkelanjutan dalam melaksanakan pelayanan di bidang hukum dan hak asasi manusia dan tugas umum pemerintahan
- 12) Memberikan kejelasan dan transparansi kepada pihak-pihak terkait mengenai hak dan kewajibannya dalam suatu uraian prosedur
- 13) Menekan angka korupsi, kolusi dan nepotisme.

b. Format SOP

Format SOP :

- 1) Format SOP sesuai dengan lampiran Surat Edaran Direktur Pelayanan Medik Spesialistik nomer YM.00.02.2.2.837 tertanggal 1 Juni 2001, perihal bentuk SOP.
- 2) Format mulai diberlakukan 1 Januari 2002.
- 3) Format merupakan format minimal, format ini dapat diberi tambahan materi misalnya nama penyusun SOP, unit yang memeriksa SOP, dan lain-lain, namun tidak boleh mengurangi item-item yang ada di SOP.
- 4) Format SOP

Adapun format SOP sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Format SOP

NAMA RUMAH SAKIT DAN LOGO RUMAH SAKIT	JUDUL SOP		
	No. <u>Dokumen</u>	No. <u>Revisi</u>	<u>Halaman</u>
SOP	<u>Tanggal Terbit</u>	<u>Ditetapkan :</u> <u>Direktur Rumah Sakit</u>	
PENGERTIAN			
TUJUAN			
KEBIJAKAN			
PROSEDUR			
UNIT TERKAIT			

Sumber: Depkumham

Keterangan :

- 1) Kotak Heading: masing-masing kotak (Rumah Sakit, Judul SOP, No. dokumen, No. Revisi, Halaman,

Prosedur Tetap, Tanggal terbit, Ditetapkan Direktur) diisi sebagai berikut:

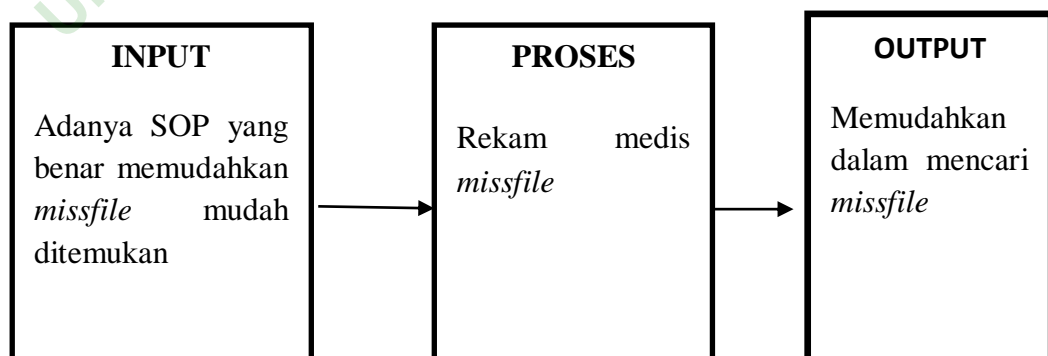
- (a) Heading dan kotaknya dicetak pada setiap halaman. Pada halaman pertama kotak heading harus lengkap, untuk halaman-halaman berikutnya kotak heading dapat hanya memuat : Kotak Nama RS, Judul SOP, No. Dokumen, No.Revisi dan Halaman.
- (b) Kotak RS diberi nama RS dan logo RS (bila RS sudah mempunyai logo)
- (c) Judul SOP : diberi judul atau nama SOP sesuai proses kerjanya
- (d) No. Dokumen : diisi sesuai dengan ketentuan penomoran yang berlaku di RS yang bersangkutan, yang dibuat sistematis agar ada keseragaman.
- (e) No. Revisi : diisi dengan status revisi, dilanjutkan dengan menggunakan huruf. Contoh : dokumen baru diberi huruf A, dokumen revisi pertama diberi huruf B dan seterusnya. tetapi dapat juga dengan angka, misalnya untuk dokumen baru dapat diberi nomor 0, sedangkan dokumen revisi pertama diberi nomor 1, dan seterusnya.
- (f) Halaman : diisi nomor halaman dengan mencantumkan juga total halaman untuk SOP tersebut. Misalnya : halaman pertama: 1/5, halaman kedua: 2/5, halaman terakhir: 5/5.
- (g) SOP diberi penamaan sesuai ketentuan (istilah) yang digunakan RS, misalnya: SOP, prosedur, prosedur tetap, petunjuk pelaksanaan, prosedur kerja dan sebagainya.

- (h) Tanggal Terbit : diberi tanggal sesuai tanggal terbitnya atau tanggal diberlakukannya SOP tersebut.
- (i) Ditetapkan Direktur : diberi tanda tangan direktur dan nama jelasnya.

2) Isi SOP

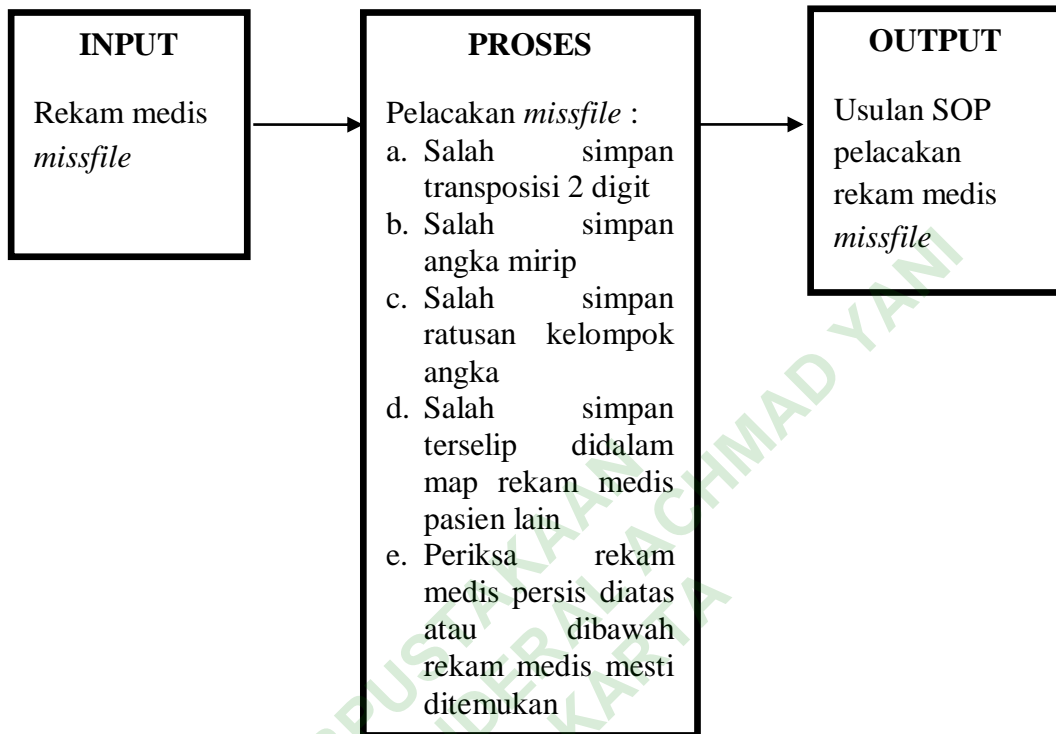
- (a) Pengertian : berisi penjelasan atau definisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian
- (b) Tujuan : berisi tujuan pelaksanaan SOP secara spesifik. kata kunci : “ sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk..... “.
- (c) Kebijakan : berisi kebijakan Direktur/Pimpinan RS yang menjadi dasar dibuatnya SOP tersebut, kemudian diikuti dengan peraturan/keputusan dari kebijakan terkait.
- (d) Prosedur : bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu.
- (e) Unit Terkait : berisi unit-unit yang terkait atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka teori penelitian

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka konsep penelitian