BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2008). Adapun dokumen yang dimaksud dalam ruang lingkup rekam medis adalah catatan dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan/atau dokter spesialis kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan sehari-hari dan semua rekaman, baik dalam bentuk foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*),, dan rekaman elektro dignostik

2. Tujuan Rekam Medis

Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit(Dirjen Yanmed, 2006). Tertib administrasi ini salah satu yang dapat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit.

3. Kegunaan Rekam Medis

Terdapat banyak pendapat tentang tujuan kegunaan rekam medis, namun secara khsusunya yaitu digunakan untuk akronim "**ALFRED**" yang artinya bahwa mempunyai nilai untuk kepentingan administratif, hukum (legal), finansial, riset, edukasi, dan dokumentasi (Hatta, 2013).

Berkas yang sudah tercantum didalam rekam medis merupakan berkas yang bersifat individual dan rahasia. Artinya setiap lembar formulir berkas rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data daninformasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (bukan kelompok atau keluarga). Sementra untuk perlakuan penyimpanan berkas rekam medis berbeda dengan penyimpanan folder atau map perkantoran.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Adapun tujuan dari penyimpanan dokumen rekam medis yaitu :

a. Mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekammedis yang disimpan dalam rak filing.
b. Mudah mengambil dari tempat penyimpanan.
c. Mudah pengembaliannya.
d. Melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahayakerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

Oleh sebab itu, diperlukan sistem penyimpanan rekam medis harus mempertimbangkan jenis sarana dan peralatan yang digunakan, tersedianya tenaga ahli dan kondisi organisasi. Syarat berkas rekam medis dapat disimpan apabila pengisian data hasil pelayanan pada formulir rekam medis telah terisi dengan lengkap, yaitu identitas pasien, pemerikasanm, pengobatan maupun hasil pemeriksaan penenujang, sehingga riwayatpenyakit seorang pasien urut secara kronologis (Budi, 2011).

4. Nilai Guna Rekam Medis

Menurut Ery Rustiyanto (2012) menjelaskan bahwa ada beberpa nilai guna rekam medis dianataranya sebagai berikut :

a. Bagi Pasien
   1) Menyediakan bukti asuhan keperawatan atau tindakan medis yang telah diperoleh pasien
   2) Menyediakan data untuk pasien jika datang untuk yang kedua kalinya hingga seterusnya.
   3) Menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum pasien dalam kasus-kasus konpensasi pekerja kecelakaan pribadi maupun mal praktek.
b. Bagi Fasilitas Layanan Kesehatan
   1) Memiliki data yang dipakai untuk pekerja profesionalkesehatan.
   2) Memiliki bukti atas biaya pembayaran pelayanan medispasien.
   3) Mengevaluasi penggunaan sumber daya.
c. Bagi Pemberi Pelayanan
   1) Menyediakan informasi untuk membantu seluruh tenaga profesional

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

dalam hal perawtan pasien.

2) Membantu dokter dalam menyediakan data perawatan yang bersifat berkesinambungan pada berbagai tingkatan pelayanankesehatan yang ada.

3) Menyediakan data-data untuk penelitian dan pendidikan.

5. Filling

Ruang penyimpanan (filling) dapat menjadi tempat penyimpanan catatan restoratif pasien rawat jalan, rawat inap dan merupakan salah satu unit rekam terapeutik yang dapat diandalkan untuk menyimpan dan mengembalikan arsip catatan medis. Adapun tujuan dari penyimpanan catatan rekam medis adalah untuk mempermudah dan mempercepat penemuan laporan rekam medis yang disimpan di rak filling, mudah dipulihkan dari kapasitasnya, mudah untuk mengembalikan arsip rekaman pemulihan, memastikan laporan rekam medis dari perampokan, ancaman fisik , bahaya kimia dan organic (Budi, 2011).

6. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Depkes RI (2006) menyebutkan dua cara penyimpanan rekam medis berdasarkan lokasi penyimpanan, yaitu :

a. Sentralisasi

Sistem penyimpanan laporan catatan rekam medis secara *sentralisasi* dapat menjadi kerangka kerja kapasitas dengan menggabungkan kerangka catatan rekam medis pasien ke dalam satu unit (*folder*). Dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat yang dimilki paisen digabungkan menjadi satu dalam kesatuan *folder* (map).

b. Desentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekamedis secra restoratif terdesentralisasi dapat berupa kerangka kapasitas dengan mengisolasi properti persisten antara rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan rekam medis krisis di penyelenggara terisolasi dan/atau tempat terisolasi. Biasanya, dokumen rekam medis pasien rekam medis pasien rawat jalan disimpan di satu tempat penympanan atau di poliklinik secra individual atau

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

khusus, sedangkan dokumen rekam medis gawat darurat dan rawat inap disimpan dalam segmen rekam medis

7. Pengelolaan Rekam Medis

Menurut Rahayu (2012), terdapat beberapa hal yang mendukung penggunaan terlaksananya sistem penyusutan rekam medis inaktif diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Tenaga Rekam Medis

Staf atau tenaga rekam medis yang memadai dapat menjadi figur pendukung dalam pengelolaan rekam medis, karena peningkatan kualitas administrasi kesehatan sangat bergantung pada aksesibilitas informasi atau data yang akurat, solid, dan nyaman. Upaya tersebut dapat dilakukan jika sosok manusia sebagai pemain kunci dalam pengelolaan rekam medis dan informasi di siapkan secaracermat dan lebih professional.

b. Sarana dan Prasarana

Kapasitas ruang yang memuaskan dapat berupa ruangan yang dilengkapi dengan peralatan berkapasitas baik, pencahayaan dan pengatur suhu ruangan yang baik, rak kapasitas yang sesuai dengan volume file, serta penyimpanan dan keamanan catatan di dalam ruangan penyimpanan. Adapun penyimpanan rekam medis inaktif antara lain:

1) Penyimpanan di ruangan lain dalam arti tidak diampurkan dengan rekam medis aktif.
2) Penyimpanan di tempat penyimpanan yang disewakan.
3) Dibersihkan sesuai dengan penyusutan arsip rekam medis.
4) Penyimpanan dilakukan dalam bentuk *microfilm*.
5) Penyimpanan di dalam *disk*.

8. Retensi Dokumen Rekam Medis

Setiap pelayanan di suatu isntansi kesehatan, terutama dalam hal ini, setiap pasien yang datang untuk perawatan akan dibuatkan laporan catatan di dalam rekam medis. Ruang filing tempat dimana dokumen rekam medis disimpan semakin lama akan semakin penuh dan sesak dengan adanya pelayanan kesehatan baik bagi pasien baru maupun pasien lama setiap harinya. Oleh sebab

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

itu, dibutuhkan tindakakan penyusutan dokumen rekam medis aktif dan inaktif yang dilakukan oleh petugas filing. Hal ini juga harus dilakukan secara bersmaan dengan kegiatan pencatatan dokumen yang sudah saatnya diretensi. Dimana retensi ini merupakan pengurangan jumlah formulir yang terdapat di dalam dokumen rekam medis dengan cara memilah nilai guna dari tiap formulir. Dokumen rekam medis aktif adalah dokumen yang masih masih dipergunakan untuk pelayanan kesehatan pasien yang aktif berkunjung ke rumah sakit tertentu.

Dokumen rekam medis inaktif adalah dokumen yang sudah tidak dipergunakan lagi dikarenankan pasien yang bersangkutan tidak berkunjung kembali untuk berobat, yang terhitung setelah 5 tahun dari tanggal terakhir berobat dan sekurang-kurangnya 2 tahun disimpan dalam filing inaktif. Hal ini bertujuan untuk mengurangi beban penyimpanan dan menyiapkan kegiatan penilaian nilai guna rekam medis untuk kemudian diabadikan atau dimusnahkan. Kegiatan retensi dilakukan oleh petugas filing secara periodik. Dimana dokumen rekam medis yang sudah diretensi tersebut harus disimpan secara terpisah dari dokumen yang masih aktif, yaitu dengan cara mengurutkan sesuai urutan tanggal terakhir berobat (Kusuma, 2007). Adapun cara untuk melaksanakan retensi dokumen rekam medis, yaitu:

a. Dokumen harus dipilih dan disortir dari rak penyimpanan aktif dengan mengobservasi tanggal kunjungan terakhir pasien berobat.
b. Dokumen tersebut harus dicatat dalam daftar pemindahan DRM aktif ke inaktif.
c. Dokumen ditata kembali di rak inaktif selanjutnya dapat dinilai guna.

9. Landasan Hukum Retensi Rekam Medis

Menurut peraturan Menkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008) bab IV pasal 8 menybutkan peratuiran bahwa:

a. Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit diwajib penyempanannya minimal waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan.
b. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun, rekam medis dapat dimusnahkan,

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik (*informed consent*).

c. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik (*informed consent*) hanya disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun yang terhitung sejak tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.

10. Retensi Rekam Medis

Menurut Depkes RI (2008), bahwa retensi rekam medis adalah suatu kegiatanpengurangan arsip dari rak penyimpanan, yaitu dengan cara sebagai berikut:

a. Memindahkan DRM aktif yang sebelumnya dari rak file aktif kemudia dipindahkan ke inaktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan pasien.
b. Memusnahkan berkas rekam medis yang telah dimikrofilm dengan cara tertentu sesuai ketentuan.
c. Membuat berita acara pemindahan dan pelaksanaan pemusnahan arsip dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari pimpinan untuk kerja.

Penyusutan yang dilakukan ini terdiri dari 2 bagian, yaitu :

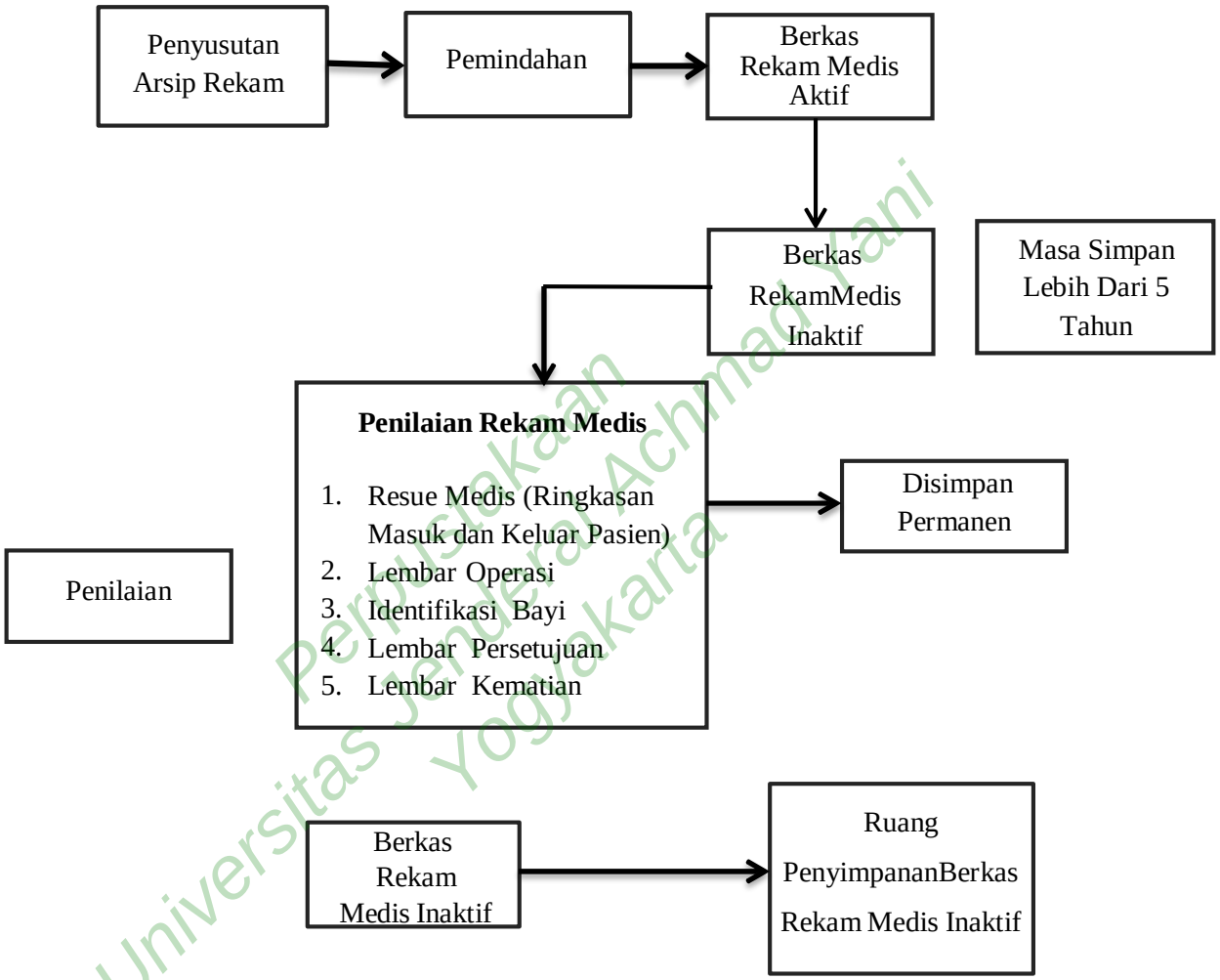
1) Retensi adalah pemindahan dokumen rekam medis aktif ke inaktif.
2) Nilai Guna adalah proses pemilahan formulir yang bernilai guna atau diabadikan, formulir tersebut yaitu *resume*, ringkasan masuk dan keluar, dan *informed consent*.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

B. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori sebagai berikut :

Gambar 2.1 Kerangka Teori

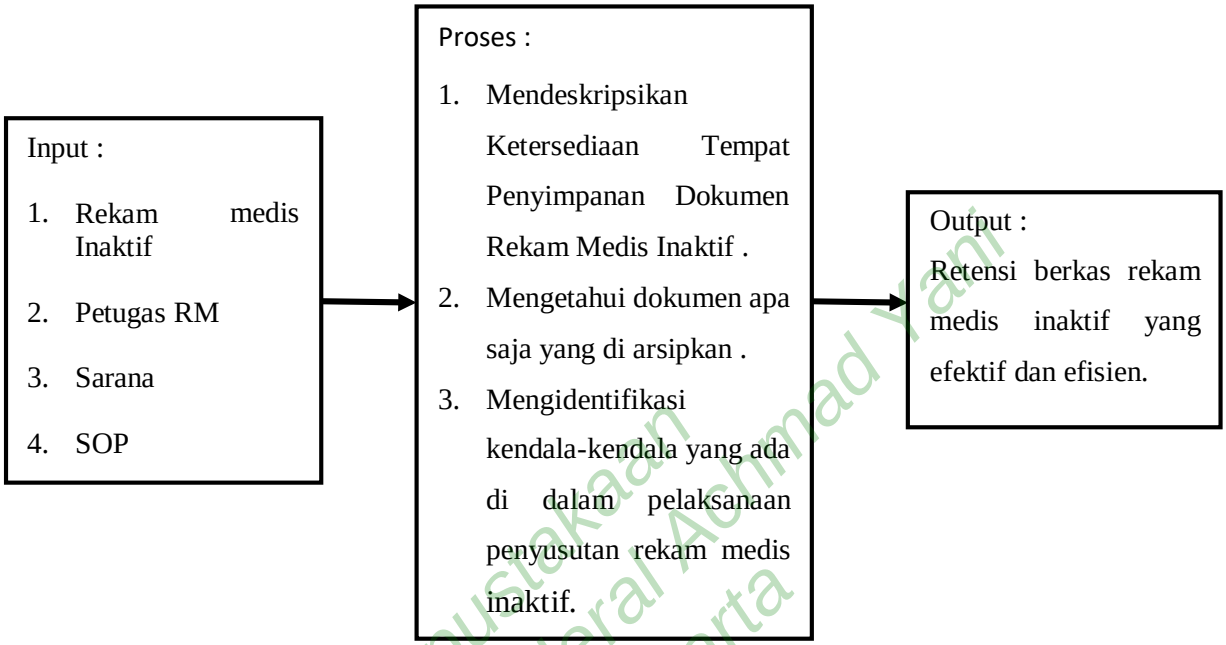


Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

B. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep sebagai berikut :

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

C. Pertanyaan Peneliti

1. Bagaimana ketersediaan tempat penyimpanan dokumen rekam medis inaktif di RSUD Kabupaten Bangka Selatan?.
2. Jenis arsip rekam medis apa saja yang diselamatkan di RSUD Kabupaten Bangka Selatan?.
3. Apa saja kendala-kendala yang ada di dalam pelaksanaan penyusutanrekam medis inaktif di RSUD Kabupaten Bangka Selatan?.