

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien.⁽³⁾

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis di rumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.⁽⁴⁾

3. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis yaitu sebagai berikut :

a. Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Legal

Berkas 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 hukum.

c. Financial

Suatu berkas mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

d. Research

Suatu berkas mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data / informasi yang dapat dipergunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

e. Education

Mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data / informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan referensi pendidikan di bidang profesi.

f. Documentation

Mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan di pakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit ⁽⁵⁾.

B. Sistem Penamaan

1. Pengertian Nama

Nama adalah suatu identitas individu, yang membedakan antara individu yang satu dengan yang lainnya.

2. Pengertian Sistem Penamaan dalam Dokumen Rekam Medis

Sistem Penamaan adalah tata cara penulisan nama seseorang pasien dalam dokumen rekam medis (DRM), yang bertujuan untuk membedakan antara pasien yang satu dengan pasien yang lainnya.

3. Tata Cara Pemberian Nama

a. Cara Penulisan Nama Pasien Umum, contoh :

Nama pada kartu identitas, misal : Anwar Kairo

Penulisan nama pada kartu pasien, menjadi : Anwar Kairo

Penulisan nama pada data dasar pasien (KIUP / secara komputerisasi), menjadi : Anwar Kairo

Penulisan nama pada Indeks KIUP, menjadi : ANW

b. Cara Penulisan Nama Pasien Bayi, contoh :

Nama Ibu melahirkan, misal : Siti Aisah

Penulisan nama bayinya, misal : By. Ny. Siti Aisah

Selain penulisan nama di atas juga, biasanya terdapat juga beberapa institusi pelayanan kesehatan yang menerapkan penulisan nama sebagai berikut :

a. Cara Penulisan Nama Pasien Umum, contoh :

Nama : Ayu Siti, Ditulis : Ayu Siti, Ny/Ayu Siti, Nn/Ayu Siti, An

Nama : Jajang Bahtiar, Ditulis : Jajang Bahtiar, Tn/Jajang Bahtiar, An

b. Cara Penulisan Nama Pasien Bayi, contoh :

Nama Ibu melahirkan, misal : Siti Julaeha

Penulisan nama bayinya, menjadi : Siti Julaeha, By⁽⁶⁾

C. Sistem Penomoran

Sistem penomoran dikenal dengan istilah *numbering system*, ini penting artinya untuk kesinambungan informasi. Dengan menggunakan sistem penomoran, maka informasi – informasi dapat secara runtut dan meminimalkan informasi yang hilang. Tujuan memberi nomor rekam medis pada dokumen rekam medis adalah mempermudah pencarian kembali dokumen rekam medis yang telah terisi berbagai informasi tentang pasien kemudian datang kembali berobat di sarana pelayanan kesehatan yang sama yaitu dengan mencari nomor rekam medis yang telah diberikan kepada pasien.

Sistem Penomoran Rekam Medis :

1. Pemberian Nomor Cara Seri (*Serial Numbering System*)

System penomoran ini dimana setiap pasien yang berobat ke rumah sakit selalu mendapatkan nomor baru.

Keuntungan :

- a. Petugas mudah mengerjakan

Kerugian :

- a. Sulit dan membutuhkan waktu lama dalam pencarian dokumen rekam medis.
- b. Informasi menjadi tidak berkesinambungan.

2. Pemberian Nomor Cara Unit (*Unit Numbering System*)

System penomoran dimana system ini memberikan satu nomor rekam medis pada pasien berobat jalan maupun pasien rawat inap dan gawat darurat, setiap pasien yang datang berobat mendapatkan satu

nomor pada saat pertama kali pasien datang ke rumah sakit dan digunakan selamanya untuk kunjungan berikutnya.

Keuntungan :

- a. Informasi medis dapat berkesinambungan.
- b. Semua rekam medis penderita memiliki satu nomor dan terkumpul dalam satu map/folder.
- c. Secara tepat memberikan kepada rumah sakit/staf medis satu gambaran yang lengkap mengenai riwayat penyakit dan pengobatan seorang pasien.

Kerugian :

- a. Membutuhkan waktu lebih lama untuk mencari dokumen rekam medis.

3. Pemberian Nomor Cara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System*)

System pemberian nomor dengan menggabungkan system seri dan unit, dimana setiap pasien datang berobat ke rumah sakit diberikan satu nomor baru, tetapi dokumen rekam medis terdahulu digabungkan dan disimpan jadi satu dibawah nomor yang paling baru. Apabila satu berkas rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru, ditempatnya yang lama tersebut harus diberi petunjuk yang menunjukkan kemana rekam medis tersebut telah dipindahkan.⁽⁷⁾

D. Sistem Penyimpanan

Sebelum menentukan sistem penyimpanan yang akan dipakai, perlu terlebih dahulu mengetahui bentuk penyimpanan yang diselenggarakan di dalam pengelolaan instalasi rekam medis.

Ada 2 cara penyimpanan berkas di dalam penyelenggaraan rekam medis yaitu :

1. Sentralisasi

Sentralisasi diartikan penyimpanan berkas rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan – catatan kunjungan poliklinik maupun catatan – catatan selama seorang dirawat. Penggunaan sistem ini memiliki kelebihan dan kekurangannya.

Kelebihannya :

- a. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan DRM.
- b. Mengurangi jumlah biaya yang dikeluarkan untuk peralatan dan ruangan.
- c. Tata kerja dan pengaturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
- d. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- e. Mudah untuk menerapkan sistem unit record.

Kekurangan :

- a. Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan rawat inap.

- b. Tempat penerimaan pasien harus bertenaga selama 24 jam.

2. *Desentralisasi*

Dengan cara desentralisasi terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan di tempat penyimpanan yang terpisah.

Kelebihan :

- a. Efisiensi waktu sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
- b. Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan

Kekurangan :

- a. Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis
- b. Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih panjang.⁽³⁾

E. **Sistem Penjajaran**

Sistem Penjajaran adalah sistem penataan RM dalam suatu sekuens yang khusus agar rujukan dan pengambilan kembali/*retrieve* menjadi mudah dan cepat. Ada 3 cara :

1. Alfabetik
2. Alfanumerik
3. Numerik/Penomoran :
 - a. Sistem nomor langsung/*straight numerical filing*
 - b. Sistem angka akhir/*terminal digit filing*
 - c. Sistem angka tengah/*middle digit filing*

Sistem Penjajaran Rekam Medis :

1. *Straight Numerical Filing*

Sistem Penjajaran Berdasarkan Nomor Langsung (*Straight Numerical Filing*)

Sistem penjajaran nomor langsung yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan berkas dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medisnya pada rak penyimpanan. 123456 disimpan sesuai urutan nomor RM

Keuntungan :

- a. Sangat mudah dalam pengambilan sejumlah No. RM dengan nomor yang berurutan pada saat diminta.
- b. Petugas mudah memahami dan melaksanakannya.

Kelemahan :

- a. Perlu konsentrasi petugas yang sangat tinggi, karena harus memperhatikan seluruh angka dari No RM untuk menghindari tertukarnya angka – angka. Contoh 123456 à 123456.
- b. Kesibukan tidak merata. Daerah sibuk yaitu daerah dengan no RM baru à sulit membagi tugas.
- c. Pengawasan kerapian sulit dilakukan.

Contoh :

566025	566099	569997
566026	566100	569998
566027	566101	569999
566028	566102	570000

566029	566103	570001
566030	566104	570002
566031	566105	570003

2. *Middle Digit Filling*

Sistem penjajaran dengan sistem angka tengah atau MDF yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 kelompok angka tengah. Kelebihan dan kekurangan sistem ini sama dengan TDF namun yang membedakan adalah angka yang terletak di tengah – tengah menjadi angka pertama, pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua, dan angka yang paling kanan menjadi yang ketiga.

$$\frac{48}{\text{II}} \quad \frac{65}{\text{I}} \quad \frac{01}{\text{III}}$$

Keuntungan :

- Memudahkan pengambilan 100 RM yang nomornya berurutan.
- Penyebaran nomor merata.
- Pembagian tugas mudah.

Kelemahan :

- Perlu waktu melatih tugas.
- Tidak dapat digunakan dengan baik bila nomor RM lebih dari 6 angka.

Contoh :

756021	566896	996897
756022	566897	996898
756023	566898	996899

756024	566899	006900
756025	576800	006901
756026	576801	006902
756027	576802	006903

3. Terminal Digit Filing

Sistem penjajaran dengan sistem angka akhir yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder/dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok akhir.

$\frac{20}{III}$	$\frac{15}{II}$	$\frac{80}{I}$
------------------	-----------------	----------------

Keuntungan :

- RM akan tersebar di 100 seksi.
- Bila ada RM baru akan menambah file di jajaran seksi primer yang sama.
- Pekerjaan penyimpanan atau pengambilan dapat dibagi secara merata.
- Missfile* (salah simpan) dapat dicegah, karena petugas hanya memperhatikan 2 angka akhir saja dalam menuju lokasi kelompok akhir.

Kelemahan :

- Perlu waktu dalam melatih petugas.

Contoh :

566025	970575	989980
576025	980575	999980
586025	990575	000081

596025	000675	010081
606025	010675	020081
616025	020675	030081
626025	030675	040081 ⁽⁸⁾

F. Faktor Penyebab Terjadinya *Missfile*

5M adalah istilah yang merujuk pada faktor produksi utama yang dibutuhkan oleh suatu organisasi agar dapat beroperasi secara maksimal. Dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah Model 5 M.

Isi dari model 5M adalah :

- a. *Man* (Manusia), merujuk pada manusia sebagai tenaga kerja.
- b. *Machines* (Mesin), merujuk pada mesin sebagai fasilitas/alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun non operasional.
- c. *Money* (Uang/Modal), merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan seluruh kegiatan perusahaan.
- d. *Method* (Metode/Prosedur), merujuk pada metode/prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan.
- e. *Materials* (Bahan Baku), merujuk pada bahan baku sebagai unsur utama untuk diolah sampai menjadi produk akhir untuk diserahkan pada konsumen.⁽⁹⁾

G. Kebijakan dan Prosedur Tetap

Berdasarkan standar ISO (*International Standard Organization*), dokumen STK terdiri atas :

1. Kebijakan

Dokumen level tertinggi berupa pernyataan organisasi mengenai tujuan organisasi, mengapa mereka melakukan hal itu dan komitmen apa yang akan dilakukan organisasi untuk mencapai tujuan tersebut.

2. Prosedur

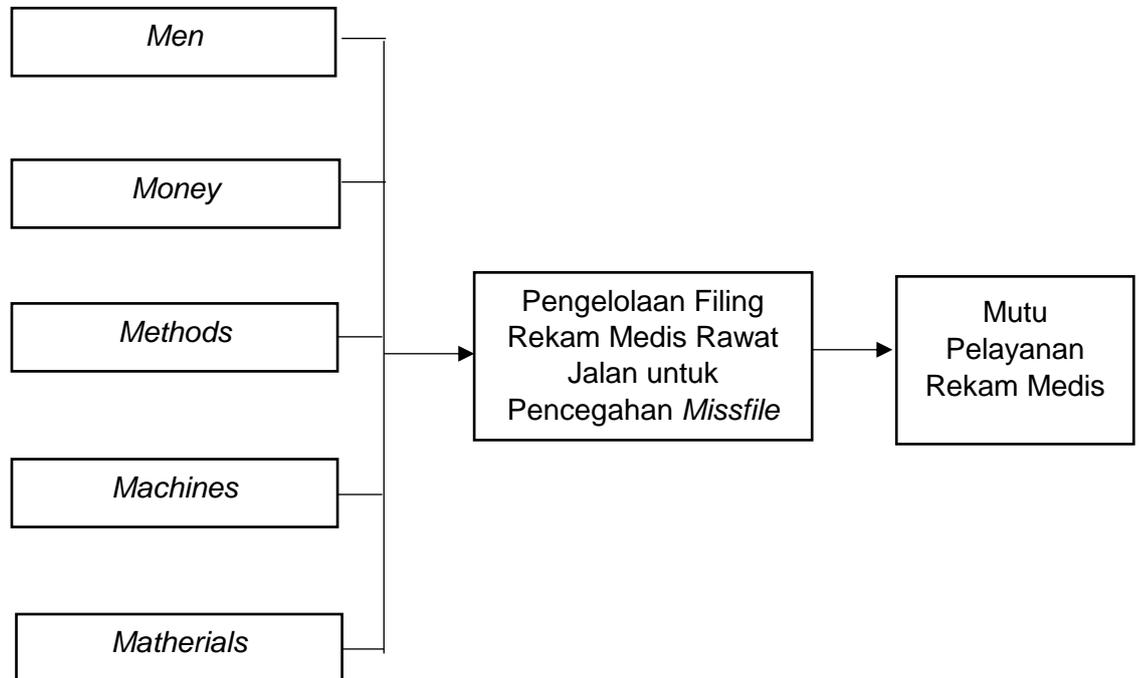
Dokumen lini kedua yang menjabarkan aktivitas, metode atau proses yang digunakan untuk mengimplementasikan hal – hal yang telah ditetapkan dalam pedoman serta fungsi organisasi atau jabatan apa yang bertanggung jawab terhadap aktivitas / metode / proses tersebut. Prosedur dapat digunakan untuk mengatur aktivitas yang bersifat administratif karena melibatkan pelaksana yang berasal dari lebih dari satu jabatan atau unit kerja.⁽¹⁰⁾

H. Sarana dan Prasarana

Pengertian sarana dan prasarana menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) :

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Untuk lebih memudahkan membedakan keduanya. Sarana lebih ditujukan untuk benda – benda yang bergerak seperti komputer dan mesin – mesin, sedangkan prasarana lebih ditujukan untuk benda – benda yang tidak bergerak seperti gedung.⁽¹¹⁾

I. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : modifikasi antara teori Syahu Sugian O dalam bukunya Kamus Manajemen Mutu dengan teori George R. Terry dalam bukunya *Principle of Management* dan Hatta, Gemala R. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan.