

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut Huffman E.K, 1992 menyatakan bahwa rekam medis ialah catatan atau rekaman yang berisi mengenai siapa, bilamana, apa, mengapa dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan berisi identitas pasien dan pelayanan yang diperolehnya.²⁾⁵⁾

Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.²⁾

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan utama rekam medis di rumah sakit yaitu sebagai penunjang tercapainya tertib administrasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tertib administrasi di rumah sakit tidak akan sesuai dengan yang diharapkan. Tertib administrasi adalah salah satu faktor penentu dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.⁶⁻⁷⁾

3. Kegunaan Rekam Medis

Rekam medis memiliki enam kegunaan yang disingkat ALFRED, antara lain²⁾ :

a. *Administration* (administrasi)

Data yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan dan dimanfaatkan sesuai kegunaanya mengelola sumber daya, karena berisi kewajiban serta tanggungjawab yang harus dilakukan tenaga medis dan non medis dalam melaksanakan pelayanan terhadap pasien.

b. *Legal* (hukum)

Sebagai bukti hukum yang sah dan dipertanggungjawabkan untuk melindungi pasien, penyedia layanan kesehatan, dan seluruh bagian terkait dalam pelayanan kesehatan pasien bila sewaktu-waktu dibutuhkan untuk penegakkan suatu masalah terkait hukum.

c. *Financial* (keuangan)

Rekam medis yang dicatat dengan baik dan lengkap akan menuliskan pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh penyedia layanan kesehatan secara rinci, sehingga dapat digunakan sebagai alat hitung yang harus dibayar oleh pihak pasien serta dapat dipertanggungjawabkan.

d. *Research* (penelitian)

Data yang telah dituliskan di DRM dapat digunakan sebagai penelitian oleh yang membutuhkannya. Karena informasi yang terdapat didalamnya digunakan sebagai bahan penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

e. *Education* (pendidikan)

Rekam medis memiliki kegunaan education (pendidikan) sebab berisi mengenai informasi perkembangan kronologis pasien dan kegiatan medis yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasien. Informasi tersebut bisa bermanfaat sebagai sumber referensi pengajaran oleh mahasiswa, pendidik dan peneliti.

f. *Documentation* (dokumentasi)

Rekam medis memiliki kegunaan dokumentasi dikarenakan isinya mengenai perjalanan medis seseorang yang harus didokumentasikan dan dipertanggungjawabkan.

B. Filing

Filing ialah salah satu bagian dari unit rekam medis yang memiliki tugas pokok melakukan penyimpanan DRM dengan metode tertentu yang sesuai dengan kebijakan yang berlaku, bertanggungjawab terhadap pengelolaan penyimpanan DRM. Rekam medis bagian filing memiliki tugas dan fungsi pokok sebagai berikut⁴⁾ :

1. Menyimpan DRM dengan metode yang sesuai dengan kebijakan penyimpanan DRM yang berlaku
2. Mengambil kembali DRM untuk berbagai kepentingan
3. Melakukan penyusutan (*retensi*) DRM sesuai waktu yang ditentukan oleh penyedia layanan kesehatan yang bersangkutan
4. Memisahkan penyimpanan DRM aktif dengan DRM in-aktif
5. Membantu melakukan nilai guna rekam medis
6. Menyimpan DRM yang diabadikan
7. Membantu pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis.

Metode penyimpanan rekam medis pada bagian filing terdapat dua cara yaitu sentralisasi dan desentralisasi.²⁾

Sentralisasi adalah sistem penyimpanan DRM yang dilakukan secara terpusat, baik filing rawat jalan maupun rawat inap disatukan dalam satu ruang. Metode sentralisasi memiliki kekurangan dan kelebihan.²⁾

Kelebihan metode penyimpanan sentralisasi :

1. Informasi dalam DRM saling berkesinambungan karena berada dalam satu folder sehingga seluruh riwayat baik rawat jalan maupun rawat inap dapat terbaca semua.
2. Mengurangi jumlah biaya untuk ruang dan peralatan.
3. Mengurangi terjadinya duplikasi DRM.
4. Mudah menerapkan unit record.
5. Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah dilakukan standarisasi.

Kekurangan metode sentralisasi :

1. Kerja petugas lebih keras karena menangani unit rawat inap dan unit rawat jalan.
2. Tempat penyimpanan DRM (filing) siap bertugas 24 jam apabila sewaktu-waktu dibutuhkan untuk pelayanan UGD 24 jam.
3. Tempat penerimaan pasien harus buka 24 jam karena KIUP digunakan sewaktu-waktu bila pasien datang berobat tidak membawa KIB karena KIUP tersimpan di TPRJ.

Desentralisasi adalah sistem penyimpanan DRM yang dilakukan dengan terpisah, filing rawat jalan dan rawat inap berada dalam ruang yang berbeda. Desentralisasi juga memiliki kelebihan dan kekurangan.²⁾

Kelebihan desentralisasi :

1. Efisiensi waktu pelayanan karena ruang filing dekat dengan tempat pelayanan, sehingga memungkinkan pasien mendapatkan pelayanan dengan cepat.
2. Beban kerja petugas lebih ringan karena hanya menangani unit rawat jalan.

Kekurangan desentralisasi :

1. Biaya untuk ruang dan peralatan lebih banyak.
2. Memungkinkan terjadinya duplikasi data rekam medis, karena satu pasien bisa memiliki folder rawat jalan dan folder rawat inap.

Dalam menjalankan tugas filing pada unit rekam medis, terdapat formulir, catatan, dan laporan yang digunakan yaitu tracer sebagai petunjuk keberadaan DRM yang keluar dari rak filing serta sebagai penghitung tingkat penggunaan DRM, folder DRM kosong untuk mengganti folder DRM yang telah rusak, serta buku bon pinjam sebagai alat serah terima DRM dan alat kontrol penggunaan tracer.

C. Sistem Penjajaran

Sistem penjajaran adalah sistem yang dilakukan dalam melakukan penyimpanan DRM pada rak filing dengan tidak ditumpuk, tetapi dijajarkan. Sistem penjajaran dibagi menjadi tiga metode, yaitu *Straight Numerical Filing* (SNF), *Terminal Digit Filing* (TDF), dan *Middle Digit Filing* (MDF).²⁾

1. *Straight Numerical Filing* (SNF) adalah metode penjajaran dengan penomoran langsung, melakukan penyimpanan DRM dengan menyesuaikan urutan nomor rekam medis pasien pada rak penyimpanan. Misalnya ketiga nomor rekam medis yang disimpan dalam satu rak, 12 34 50, 12 34 51, 12 34 52. Sistem penjajaran secara *Straight Numerical Filing* (SNF) memiliki kelebihan dan kekurangan.²⁾

Kelebihan *Straight Numerical Filing* (SNF) :

- a. Mempermudah pengambilan DRM dalam jumlah banyak.
- b. Mempermudah pelatihan petugas dalam penyimpanan DRM.

Kekurangan *Straight Numerical Filing* (SNF) :

- a. Petugas harus memperhatikan baik-baik urutan penyimpanan agar tidak terjadi kesalahan saat melakukan penyimpanan.
- b. Pengawasan terhadap kerapian DRM sulit dilakukan, karena tidak memungkinkan untuk memberikan tugas pada staf untuk bertanggungjawab terhadap rak tertentu.
- c. Terjadinya konsentrasi DRM pada nomor rekam medis baru, sehingga petugas yang bekerja bersamaan akan berdesakan disatu tempat.

2. *Terminal Digit Filing* (TDF) adalah sistem penjajaran dengan metode angka terakhir, melakukan penjajaran DRM dengan menggunakan dua digit terakhir yang sama dalam satu rak. Misalnya untuk nomor ekor 01, 02, 03 sebagai berikut²⁾ :

Nomor ekor 01	Nomor ekor 02	Nomor ekor 03
31 35 01	47 99 02	77 00 03
35 46 01	48 88 02	77 03 03
40 12 01	51 00 02	99 16 03

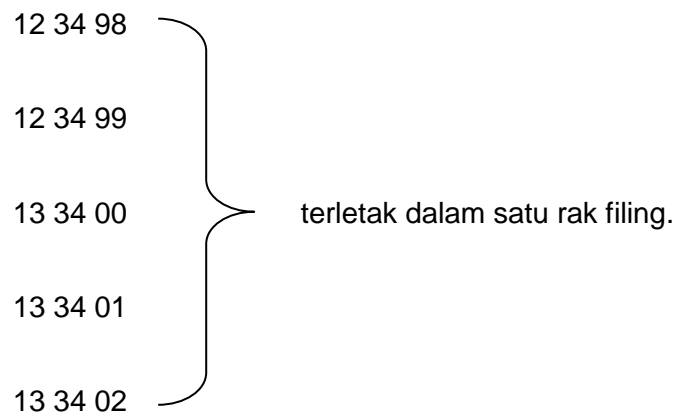
Kelebihan *Terminal Digit Filing* (TDF) :

- a. Petugas tidak harus berdesak-desakkan untuk mengambil beberapa DRM yang disimpan dalam satu rak.
- b. Penambahan jumlah DRM tersebar merata dalam 100 kelompok (*section*) dalam rak penyimpanan.
- c. Jumlah tiap-tiap tiap-tiap *section* dapat terkontrol dan menghindari rak kosong.
- d. Mengurangi terjadinya missfile karena petugas hanya perlu memperhatikan dua angka terakhir dari nomor rekam medis yang tercantum di DRM.
- e. Mempermudah pengambilan DRM yang tidak aktif pada setiap *section*.
- f. Pekerjaan petugas filing dapat dilakukan secara merata.

Kekurangan *Terminal Digit Filing* (TDF) :

- a. Latihan dan pembimbingan menggunakan *Terminal Digit Filing* (TDF) umumnya butuh waktu lebih lama dibanding *Straight Numerical Filing* (SNF).
- b. Membutuhkan biaya lebih besar karena harus mempersiapkan rak filing lebih dahulu.

3. *Middle Digit Filing* (MDF) adalah sistem penjajaran dengan metode angka tengah, menggunakan dua digit tengah untuk melakukan penjajaran DRM. Misalnya sebagai berikut²⁾ :



Kelebihan dan kekurangan *Middle Digit Filing* (MDF) sama seperti kelebihan dan kekurangan *Terminal Digit Filing* (TDF).

D. Retensi

Retensi adalah memisahkan antara dokumen rekam medis aktif dengan dokumen rekam medis in-aktif. Dokumen rekam medis aktif adalah dokumen rekam medis pasien yang masih aktif digunakan dalam pelayanan pasien. Dokumen rekam medis in-aktif ialah dokumen rekam medis pasien yang sudah tidak digunakan lagi dalam pelayanan pasien.²⁾

Cara menetapkan dokumen rekam medis in-aktif adalah dengan menghitung minimal 5 tahun sejak tanggal terakhir berobat. Cara penyimpanan dokumen rekam medis in-aktif berbeda dengan penyimpanan dokumen rekam medis aktif yaitu dengan mengelompokkan tanggal terakhir berobat dan jenis penyakit.

Tujuan retensi ialah mengurangi beban penyimpanan serta melakukan nilai guna terhadap rekam medis yang akan diabadikan dan dimusnahkan. Kegiatan retensi dilaksanakan secara periodik sesuai jadwal yang ditetapkan instansi kesehatan. Dalam menyusun jadwal retensi harus mengetahui tanggal terakhir berobat pasien yang dapat diperoleh dari sumber data berupa KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien).

Kegiatan retensi dilakukan secara berurutan sebagai berikut :

1. Dokumen rekam medis yang akan diretensi diamati setiap lembar formulir rekam medis. Formulir rekam medis yang tidak terbaca dapat dimusnahkan, beberapa formulir diabadikan setelah dilakukan nilai guna.
2. Dokumen rekam medis yang tidak terbaca dan tidak diabadikan diberi tanggal untuk tujuan retensi dan diletakkan di filing in-aktif.
3. Setelah batas penyimpanan minimal 2 tahun, maka dilakukan nilai guna yang berfungsi untuk memisahkan dokumen rekam medis yang akan diabadikan dan dimusnahkan.

Beberapa formulir rekam medis yang diabadikan setelah nilai guna :

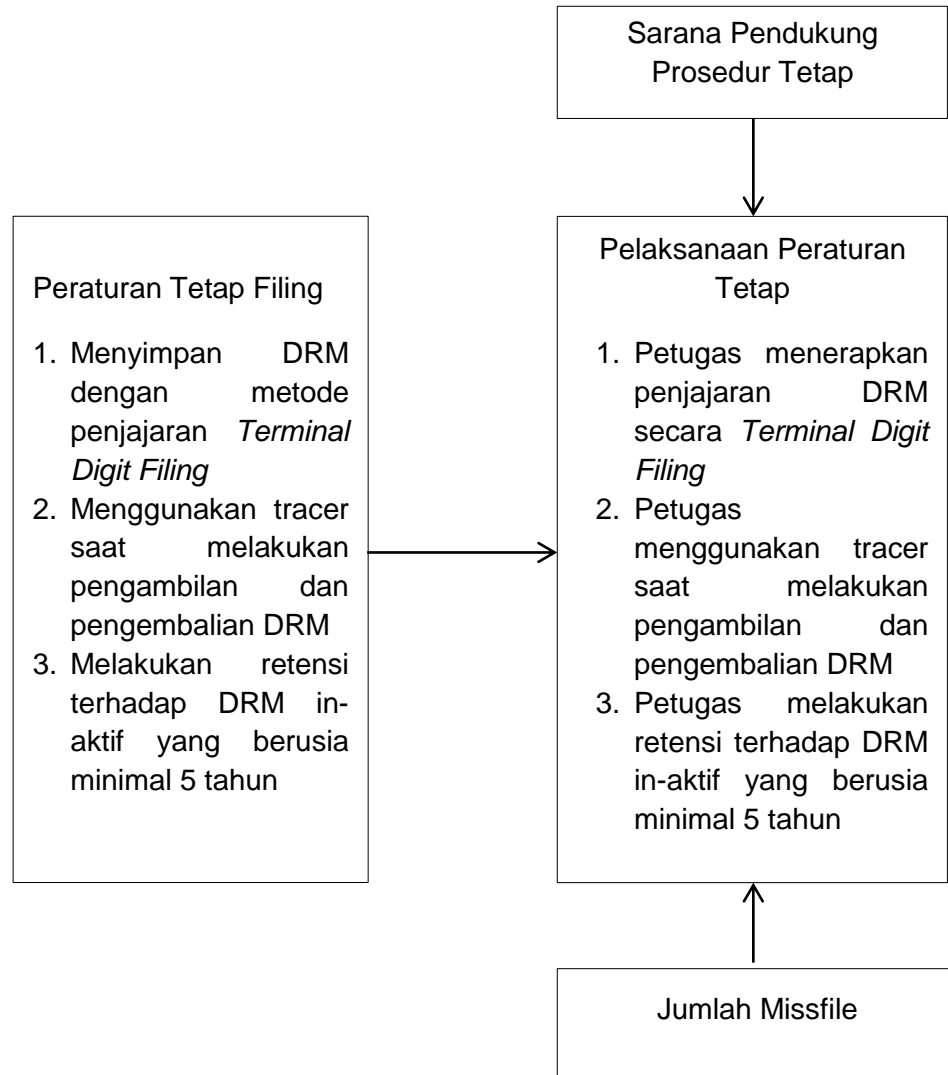
1. Ringkasan masuk dan keluar
2. Resume penyakit
3. Lembar operasi
4. Lembar identitas bayi lahir
5. Lembar persetujuan tindakan medis (*informed consent*)
6. Lembar kematian
7. Berkas rekam medis tertentu sesuai kepentingan pelayanan.

E. Standar dan Prosedur

Standar ialah metode dan tatacara yang disusun atas konsekuensi pihak-pihak terkait dengan memperhatikan syarat keselamatan lingkungan hidup, kesehatan, keamanan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta perkembangan masa kini dan masa yang akan datang untuk mendapatkan manfaat yang sebesar-besarnya.⁹⁾

Prosedur ialah rangkaian tugas yang saling berhubungan dan berurutan menurut waktu dan tatacara tertentu dalam melaksanakan pekerjaan yang dilaksanakan berulang-ulang, merupakan tatacara kerja dalam menyelesaikan suatu pekerjaan dengan urutan waktu serta mempunyai pola kerja tetap dan ditentukan.¹⁰⁾

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori