

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Kesehatan

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan yang mendasar bagi setiap manusia, tanpa adanya kesehatan maka manusia tidak dapat melangsungkan kehidupan dengan semestinya. Untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan menangani masalah kesehatan maka pemerintah membangun atau mendirikan fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik, puskesmas, rumah sakit yang dapat melayani masyarakat dalam menangani masalah kesehatan yang terjadi di seluruh indonesia (Maliang, 2019).

Menurut Hubaybah (2018) Salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan untuk menunjang tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis daerah dibawah naungan dinas kesehatan kota/kabupaten yang bertanggungjawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Faktor penunjang yang penting dalam pelayanan puskesmas adalah rekam medis dimana bertujuan untuk mencapai tertib administrasi dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 Pasal 52 ayat 1, bentuk pelayanan keseharan secara umum terdiri dari :

1. Pelayanan kesehatan perseorangan

Pelayanan kesehatan perseorangan (*individual health service*) merupakan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit atau masalah kesehatan perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) merupakan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mencegah suatu penyakit, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan pada suatu kelompok atau masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan masyarakat biasanya dilaksanakan pada pusat kesehatan masyarakat (puskesmas).

B. Manajemen

Menurut Richard L. Daft (2002:8) dalam Mulyati (2020) Manajemen adalah pencapaian sasaran-sasaran dalam organisasi dengan cara efektif dan efisien melalui perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan serta pengendalian sumberdaya pada organisasi.

Menurut Hasibuan dalam Arifin (2016) Manajemen adalah ilmu dan seni untuk mengatur proses pemanfaatan sumber-sumber khususnya sumber daya manusia secara efektif dan efisien guna mencapai suatu tujuan tertentu.

Manajemen adalah suatu kerangka atau proses kerja, yang melibatkan pengarahan atau bimbingan pada suatu kelompok manusia kearah tujuan organisasional atau maksud yang nyata (GR. Terry, 2015 : 1).

Berdasarkan definis-definisi para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa manajemen merupakan serangkaian kegiatan untuk mengatur proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan pengendalian sumber daya untuk mencapai tujuan pada organisasi.

C. Fungsi Manajemen

Menurut GR. Terry (2015) fungsi-fungsi pokok yang membentuk manajemen pada suatu proses yaitu sebagai berikut :

1. *Planning* (perencanaan)

Perencanaan adalah proses menetapkan tujuan-tujuan apa yang dikejar selama suatu jangka waktu yang akan datang dan apa yang harus dilakukan agar tujuan-tujuan itu dapat tercapai (GR. Terry, 2015 : 43). Untuk menentukan berbagai tujuan dan penyebab tindakan-tindakan selanjutnya yang kegiatannya meliputi:

- a. Menjelaskan, menetapkan, dan memastikan tujuan yang akan dicapai.
- b. Meramalkan peristiwa atau keadaan pada waktu yang akan datang.
- c. Memperkirakan kondisi-kondisi pekerjaan yang akan dilakukan.
- d. Memilih tugas-tugas yang sesuai untuk mencapai tujuan.
- e. Membuat rencana secara menyeluruh dengan menekankan kreativitas agar diperoleh sesuatu yang baru dan lebih baik.
- f. Membuat kebijaksanaan, *procedures*, *standards* dan metode-metode untuk pelaksanaan kerja.

- g. Memikirkan peristiwa yang kemungkinan akan terjadi.
- h. Mengubah rencana sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.

Menurut Setiawan (2021) Ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam melakukan perencanaan, yakni :

- a. *Specific*, artinya perencanaan harus jelas maksud maupun ruang lingkupnya.
- b. *Measurable*, artinya program kerja organisasi atau rencana harus dapat diukur tingkat keberhasilannya.
- c. *Achievable*, artinya dapat dicapai. Jadi bukan hanya sekedar angan-angan dalam merencanakan dan tidak dapat dilaksanakan.
- d. *Realistic*, artinya sesuai dengan kemampuan dan sumber daya yang ada.
- e. *Time*, artinya ada batas waktu yang jelas seperti mingguan, bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan sehingga mudah dinilai dan dievaluasi.

Proses perencanaan dalam bidang kesehatan pendekatan yang digunakan adalah pemecahan masalah (*problem solving*) yaitu pendekatan untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyelesaikannya, dengan langkah-langkah sebagai berikut (Muninjaya, 2012 : 51) :

- a. Identifikasi masalah kesehatan.
- b. Menetapkan prioritas masalah kesehatan.

- c. Menetapkan tujuan.
- d. Menetapkan alternatif pemecahan masalah.
- e. Menyusun rencana kegiatan.
- f. Menetapkan sasaran.
- g. Rencana anggaran.
- h. Rencana evaluasi.

Perencanaan rincian kegiatan unsur pelayanan rekam medis rawat jalan puskesmas umumnya terdiri dari :

- a. Mengidentifikasi kebutuhan formulir, isi dan data dalam formulir rekam medis manual (berbasis kertas) terdapat pada Surat Edaran No. HK.00.06.1.5.01160 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar yaitu setiap tiga bulan sekali dilakukan pengajuan kebutuhan formulir seperti yang tercantum dalam buku pedoman rekam medis.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan sumber daya manusia rekam medis.
- c. Menyusun perencanaan untuk pengembangan sumber daya manusia.
- d. Menyusun dan merancang alur kegiatan pelayanan rekam medis.
- e. Menyusun perencanaan evaluasi kegiatan rekam medis.

2. *Organizing* (pengorganisasian)

Organizing (pengorganisasian), mengelompokkan dan menentukan berbagai kegiatan penting dan memberikan kekuasaan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan itu (Terry, 2015 : 9).

Struktur organisasi diperlukan guna menjamin manajemen yang efektif. Struktur organisasi dihasilkan dari keputusan manajerial mengenai 4 atribut penting dari seluruh organisasi yaitu pembagian pekerjaan, dasar departementasi, ukuran departemen, dan pendelegasian wewenang.

Tugas-tugasnya yaitu:

- a. Membagi pekerjaan ke dalam tugas-tugas operasional.
- b. Mengelompokkan tugas-tugas ke dalam posisi-posisi secara operasional.
- c. Menggabungkan jabatan-jabatan yang opsional ke dalam unit-unit yang saling berkaitan.
- d. Memilih dan menempatkan orang untuk pekerjaan yang sesuai.
- e. Menjelaskan persyaratan dari setiap jabatan.
- f. Menyesuaikan wewenang dan tanggung jawab bagi setiap anggota.
- g. Menyediakan berbagai fasilitas untuk pegawai.
- h. Menyelaraskan organisasi sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.

Dalam pengorganisasian kegiatan yang dilakukan yakni *staffing* (penempatan staf) dan pepaduan segala sumber daya organisasi. Menurut GR. Terry (2015: 9) *Staffing* (kepegawaian) yaitu menentukan

keperluan-keperluan sumber daya manusia, penerangan, penyaringan, latihan dan pengembangan pada tenaga kerja. Dengan penempatan orang yang tepat pada tempat yang tepat dalam organisasi, maka kelangsungan aktivitas organisasi tersebut akan terjamin dan sesuai (Setiawan, 2021).

Pengorganisasian rincian kegiatan unsur pelayanan rekam medis rawat jalan puskesmas umumnya terdiri dari :

- a. Membentuk struktur organisasi atau tim kerja perekam medis.
- b. Melakukan pengelompokan kegiatan pekerjaan perekam medis dan pembagian tugasnya.

3. *Actuating* (pergerakan)

Actuating (pelaksanaan) yaitu menggerakkan organisasi agar berjalan sesuai dengan pembagian kerja masing-masing (GR, Terry, 2015). Kegiatan menggerakkan anggota-anggota kelompok untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugasnya masing-masing yang meliputi :

- a. Melakukan kegiatan berpartisipasi dengan senang hati terhadap semua keputusan, tindakan atau perbuatan.
- b. Mengarahkan dan menantang orang lain agar bekerja sebaik mungkin.
- c. Memotivasi anggota.
- d. Berkomunikasi secara efektif.
- e. Meningkatkan anggota agar memahami potensinya secara penuh.

- f. Memberi imbalan atau penghargaan terhadap pekerjaan yang telah dilakukan dengan baik.
- g. Mencukupi keperluan pegawai sesuai dengan pekerjaannya.
- h. Berupaya memperbaiki pengarahannya sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.

Tujuan *Actuating* (pergerakan) menurut Setiawan (2021) :

- a. Menciptakan kerjasama yang lebih efisien.
- b. Mengembangkan kemampuan dan keterampilan staf.
- c. Menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan.
- d. Mengusahakan suasana lingkungan kerja yang meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staf.
- e. Membuat organisasi berkembang secara dinamis.

Pelaksanaan/penggerakan rincian kegiatan unsur pelayanan rekam medis rawat jalan puskesmas dalam penerimaan pasien baru dan lama umumnya terdiri dari :

- a. Mengisi/melengkapi buku register pendaftaran.
- b. Melakukan wawancara untuk mengisi identitas pribadi pasien.
- c. Membuat kartu berobat pasien.
- d. Menyiapkan dokumen rekam medis pasien.

Pelaksanaan kegiatan pengelolaan rekam medis pasien rawat jalan puskesmas juga terdapat pengolahan rekam medis yang terdiri dari :

a. *Assembling*

- 1) Mengendalikan penggunaan nomor rekam medis pasien sesuai kode wilayah, urutan pada kartu keluarga dan kunjungan.
- 2) Menyeleksi rekam medis yang tidak lengkap (*incomplete*).
- 3) Membuat laporan rekam medis.
- 4) Mengisi buku ekspedisi rekam medis.
- 5) Mendistribusikan rekam medis ke poli tujuan.

b. *Coding dan indexing*

- 1) Membuat dan memutakhirkan kartu indeks utama pasien rawat jalan.
- 2) Memilih, mengkode dan mengindeks seluruh diagnosa penyakit pasien rawat jalan.
- 3) Memberi kode dan indeks tindakan medis dan terapi obat yang diterima pasien.

c. *Filing*

- 1) Menyortir dokumen rekam medis.
- 2) Menyimpan rekam medis dan menjaga kerahasiaannya dan keamanannya sehingga tidak dapat diakses oleh orang yang tidak berkepentingan.
- 3) Memberikan layanan jasa peminjaman dokumen rekam medis termasuk menyediakan data untuk pendidikan dan penelitian.

- 4) Mencatat dokumen rekam medis yang keluar/masuk dari dan ke penyimpanan.
- 5) Melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis sesuai ketentuan.
- 6) Menyimpan dokumen rekam medis yang inaktif dan dibuatkan daftar pertelaan.

d. *Analysing/reporting*

- 1) Mengumpulkan data-data rekam medis termasuk data penyakit dan tindakan yang diterima pasien rawat jalan.
- 2) Merekap data penyakit dan tindakan medis untuk keperluan penyusunan laporan.
- 3) Mengolah data yang telah disusun menjadi laporan.

4. *Controlling* (pengawasan)

Controlling adalah bentuk pemeriksaan untuk memastikan, bahwa apa yang sudah dikerjakan juga dimaksudkan untuk membuat sang manajer waspada terhadap suatu persoalan potensial sebelum persoalan itu menjadi serius (GR. Terry, 2015 : 232).

Controlling adalah kegiatan untuk menyesuaikan antara pelaksanaan dengan rencana-rencana yang telah ditentukan sebelumnya. Kegiatan-kegiatannya yaitu meliputi (Arifin, 2016):

- a. Membandingkan hasil-hasil pekerjaan dengan rencana secara keseluruhan.

- b. Menilai hasil pekerjaan sesuai dengan standar hasil kerja.
- c. Membuat media pelaksanaan secara tepat.
- d. Memberitahukan media pengukur pekerjaan.
- e. Memindahkan data secara terperinci agar dapat terlihat perbandingan dan penyimpangan-penyimpangannya.
- f. Membuat saran tindakan-tindakan perbaikan jika dirasa perlu oleh anggota.
- g. Memberi tahu anggota yang bertanggung jawab terhadap pemberian penjelasan.
- h. Menyesuaikan pengawasan sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.

Controlling bukanlah hanya sekedar mengendalikan pelaksanaan program dan aktivitas pada suatu organisasi, namun juga mengawasi sehingga bila perlu dapat mengadakan tindakan koreksi (Setiawan, 2021).

Adapun manfaat *controlling* menurut Setiawan (2021) yaitu :

- a. Mengetahui sejauh mana program telah dilaksanakan.
- b. Mengetahui adanya penyimpangan.
- c. Mengetahui apakah waktu dan sumber daya cukup.
- d. Mengetahui sebab-sebab terjadinya penyimpangan.
- e. Mengetahui staf yang perlu diberi penghargaan/promosi.

Controlling juga dapat dibedakan menurut sifat dan waktunya (Setiawan, 2021) yaitu :

a. *Preventive control*

Pengawasan yang dilakukan sebelum kegiatan dilaksanakan. Pimpinan mengawasi perencanaan kegiatan yang akan dilaksanakan hingga persiapan yang dilakukan, termasuk rekrutmen anggota untuk organisasi.

a. *Repressive control*

Pengawasan yang dilakukan setelah kegiatan dilaksanakan, dengan mengawasi hasil yang dari pelaksanaan kegiatan, serta evaluasi dan laporan yang didapatkan (melakukan pengukuran hasil).

b. Pengawasan saat proses dilakukan

Pengawasan yang dilakukan bersamaan dengan proses, sehingga langsung mengikuti proses kegiatan dan mengadakan koreksi jika ada penyimpangan atau tidak sesuai.

c. Pengawasan berkala

Pengawasan yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu berdasarkan kesepakatan sebelumnya (bisa 1 bulan sekali, 2 atau 3 bulan).

d. Pengawasan mendadak (sidak)

Pengawasan yang dilaksanakan secara mendadak untuk melihat kinerja anggota/staf sehari-hari dan menghindari terjadinya penyimpangan atau ketidaksesuaian.

e. Pengawasan melekat (waskat)

Pengawasan yang dilakukan secara dekat terhadap staf, hal ini sering dilakukan untuk tujuan-tujuan spesifik yang bersifat khusus, sehingga menghindarkan sekecil-kecilnya terjadi penyimpangan atau kesalahan.

Kegiatan-kegiatan yang juga termasuk dalam proses kegiatan *controlling* adalah evaluasi dan pelaporan. Evaluasi merupakan suatu penilaian terhadap hasil pelaksanaan suatu kegiatan atau program. Dalam melakukan evaluasi haruslah menyeluruh, mencakup capaian tujuan kegiatan. Sedangkan pelaporan merupakan penyampaian perkembangan hasil kegiatan atau pemberian keterangan mengenai segala hal yang berkaitan dengan tugas dan fungsi-fungsi kepada pemimpin yang lebih tinggi atau berwenang (Setiawan, 2021).

Pengawasan rincian kegiatan unsur pelayanan rekam medis rawat jalan puskesmas umumnya terdiri dari :

- a. Melakukan pemantauan kegiatan pengelolaan rekam medis secara rutin.
- b. Mengevaluasi kegiatan pengelolaan rekam medis.
- c. Mengevaluasi formulir rekam medis yang digunakan pada kegiatan rawat jalan.
- d. Mengevaluasi keabsahan dokumen rekam medis.
- e. Memberikan umpan balik dari hasil evaluasi pengelolaan rekam medis.

D. Rekam Medis

1. Definisi Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 yang dimaksud Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen yang terdiri dari identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Jenis rekam medis itu sendiri disebutkan pada Permenkes No. 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis Pasal 1 yaitu terdiri dari :

- a. Rekam medis konvensional/manual
- b. Rekam medis elektronik

Dan untuk jenis rekam medis di sarana pelayanan kesehatan terbagi menjadi :

- a. Rekam Medis Rawat Jalan
- b. Rekam Medis Rawat Inap
- c. Rekam Medis Gawat Darurat
- d. Rekam Medis Bencana

2. Manfaat Rekam Medis

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006) Manfaat Rekam Medis adalah :

- a. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis suatu penyakit serta merencanakan

pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

b. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas atau mutu pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis suatu penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi atau tenaga kesehatan lainnya.

d. Pembiayaan

Berkas rekam medis juga dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan sesuai pelayanan yang diberikan kepada pasien.

e. Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan

masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit tertentu.

3. Tujuan Rekam Medis

c. Tujuan utama rekam medis yaitu untuk secara akurat dan lengkap mendokumentasikan sejarah kehidupan dan kesehatan pasien, termasuk penyakit yang dialami sekarang dan masa lalu, serta pengobatannya dengan penekanan pada kejadian-kejadian yang mempengaruhi pasien selama masa perawatan (Huffman dalam Salamun, 2019).

a. Tujuan Rekam Medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Depkes RI 1997 dalam Salamun, 2019).

4. Isi Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 1 dan pasal 3, isi Rekam Medis terdiri atas :

a. Catatan, adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan.

b. Dokumen, adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang catatan observasi dan penobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto

radiologi, gambar pencitraan (*imaging*), dan rekaman elektrodiagnostik.

c. Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Isi rekam medis pada pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat catatan/dokumen tentang :

- 1) Tanggal dan waktu.
- 2) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- 3) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
- 4) Diagnosis.
- 5) Rencana penatalaksanaan.
- 6) Pengobatan dan/atau tindakan.
- 7) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- 8) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik, dan
- 9) Persetujuan tindakan bila diperlukan.

d. Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Isi Rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:

- 1) Identitas pasien.
- 2) Tanggal dan waktu.

- 3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
 - 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis.
 - 5) Diagnosis.
 - 6) Rencana penatalaksanaan.
 - 7) Pengobatan dan/atau tindakan.
 - 8) Persetujuan tindakan apabila diperlukan.
 - 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan.
 - 10) Ringkasan pulang (*Discharge Summary*).
 - 11) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
 - 12) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu ;
dan
 - 13) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
- e. Rekam Medis Pasien Gawat Darurat

Isi Rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat:

- 1) Identitas pasien.
- 2) Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan.
- 3) Identitas pengantar pasien.
- 4) Tanggal dan waktu.

- 5) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
 - 6) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis.
 - 7) Diagnosis.
 - 8) Pengobatan dan/atau tindakan.
 - 9) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut.
 - 10) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
 - 11) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan
 - 12) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- f. Rekam Medis Pasien Bencana

Isi Rekam medis pasien dalam keadaan bencana, selain memenuhi ketentuan isi Rekam Medis gawat darurat ditambah dengan :

- 1) Jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan.
- 2) Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal.
- 3) Identitas yang menemukan pasien.

5. Kepemilikan Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 12 tentang kepemilikan Rekam Medis :

- a. Berkas Rekam Medis milik sarana pelayanan kesehatan.
- b. Isi rekam medis merupakan milik pasien.

6. Penyimpanan Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 9 memuat

:

- a. Rekam Medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.
- b. Setelah batas waktu dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.

7. Pengorganisasian Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 15, Pengelolaan Rekam Medis dilaksanakan sesuai dengan organisasi dan tata kerja sarana pelayanan kesehatan.

8. Pembinaan dan Pengawasan

Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 17 memuat :

- a. Pembinaan dan pengawasan diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan,
- b. Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Menteri, Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dapat mengambil tindakan administratif sesuai dengan kewenangan masing-masing.

9. Alur dan Prosedur Pasien

Berdasarkan Buku ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Manajemen Unit Kerja II Kemenkes RI (Siswati, 2018) :

a. Alur dan Prosedur Pasien Rawat Jalan

1) Pasien Baru Rawat Jalan Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang untuk keperluan berobat baik ke poliklinik, gawat darurat maupun rawat inap. Pasien menuju petugas untuk mendapatkan nomor antrian. Pasien yang datang bisa disebabkan oleh kemauan sendiri, rujukan rumah sakit, rujukan dokter praktek, rujukan puskesmas atau instansi kesehatan lain.

a) Pasien menuju mesin antrian dan mengambil antrian pendaftaran.

b) Pasien melaksanakan pendaftaran dengan identifikasi petugas mengenai data pasien, apakah pasien tersebut pasien baru atau pasien lama. Bagi pasien baru, petugas akan meminta pasien atau keluarga untuk mengisi formulir pendaftaran. Formulir pasien baru akan dicek petugas dengan identitas lain (KTP/SIM/PASPOR/Lainnya). Selanjutnya petugas melakukan pengecekan pada dokumen lainnya jika pasien menggunakan asuransi kesehatan kemudian registrasi sesuai klinik yang dituju. Pasien baru akan mendapatkan nomor rekam medis dankartu berobat.

- c) Pasien menuju klinik yang sesuai dengan pendaftaran dan menunggu panggilan antrian sesuai nomor antrian klinik.
- d) Dokter melakukan pemeriksaan dan berkonsultasi dengan pasien.
- e) Setelah pasien diperiksa dan berkonsultasi oleh dokter, lanjutan pelayanan dapat berupa :
 - (1) Sembuh, pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik.
 - (2) Jika pasien mendapat pengantar untuk pemeriksaan penunjang, pasien menuju ke instalasi pemeriksaan penunjang dengan membawa surat pengantar dari dokter.
 - (3) Jika pasien dirujuk ke luar, dokter akan membuat surat pengantar rujukan.
 - (4) Jika pasien dikonsulkan ke spesialis lain, dokter akan membuat surat konsultasi. Untuk pendaftaran di klinik spesialis lainnya bisa dilakukan dihari tersebut atau sesuai jadwal dokter spesialis tersebut.
 - (5) Jika pasien dirawat, maka mengikuti alur pasien masuk rawat.
- f) Pasien menyelesaikan pembayaran di kasir, mengambil obat di apotik, dan pulang.

2) Pasien Lama Rawat Jalan

Pasien lama rawat jalan adalah pasien yang sudah pernah berkunjung ke rumah sakit/puskesmas untuk berobat ke poliklinik, gawat darurat maupun rawat inap yang sudah terdata identitas dirinya pada Master Indeks Utama Pasien (MIUP) dan sudah memiliki kartu berobat.

Pasien lama dapat dibedakan menjadi pasien yang datang dengan perjanjian dan pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri). Berikut ini adalah alur pasien lama rawat jalan :

(a) Pasien Perjanjian

Pasien perjanjian adalah pasien yang sudah melakukan registrasi awal ke klinik yang dituju dengan surat kontrol atau via telepon.

- (1) Pasien datang ke petugas pendaftaran membawa kartu berobat dan menyebutkan sudah melakukan registrasi awal dengan perjanjian.
- (2) Petugas akan mengecek dokumen lainnya untuk pasien asuransi kesehatan.
- (3) Petugas akan mencetak registrasi dan memberikan nomor antrian klinik yang dituju pasien.
- (4) Pasien akan mendapatkan nomor antrian klinik dan diarahkan menunggu di klinik yang dituju.

(5) Setelah pasien selesai berkonsultasi dengan dokter, lanjutan pelayanan dapat berupa:

- (a) Sembuh.
- (b) Jika pasien mendapat pengantar untuk pemeriksaan penunjang, pasien menuju ke instalasi pemeriksaan penunjang dengan membawa surat pengantar dari dokter.
- (c) Jika pasien dirujuk ke luar, dokter akan membuat surat pengantar rujukan.
- (d) Jika pasien dikonsulkan ke spesialis lain, dokter akan membuat surat konsultasi. Untuk pendaftaran di spesialis lainnya bisa dilakukan dihari tersebut atau sesuai jadwal dokter spesialis.
- (e) Jika pasien dirawat, maka mengikuti alur pasien masuk rawat.

(6) Pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik.

b) Pasien Tanpa Perjanjian

Pasien tanpa perjanjian adalah pasien yang datang langsung ke instansi pelayanan kesehatan.

(1) Pasien datang ke petugas pendaftaran untuk melakukan registrasi ke klinik yang dituju dengan menyerahkan

kartu berobat, dokumen lainnya untuk pasien asuransi kesehatan dan surat rujukan (bila ada).

- (2) Petugas akan mencetak registrasi dan memberikan nomor antrian klinik yang dituju pasien.
- (3) Pasien akan mendapatkan nomor antrian klinik dan diarahkan menunggu di klinik yang dituju.
- (4) Setelah pasien selesai berkonsultasi dengan dokter, lanjutan pelayanan dapat berupa:
 - (a) Sembuh.
 - (b) Jika pasien mendapat pengantar untuk pemeriksaan penunjang, pasien menuju ke instalasi pemeriksaan penunjang dengan membawa surat pengantar dari dokter.
 - (c) Jika pasien dirujuk ke luar, dokter akan membuat surat pengantar rujukan.
 - (d) Jika pasien dikonsulkan ke spesialis lain, dokter akan membuat surat konsultasi. Pendaftaran di spesialis lain bisa dilakukan dihari tersebut atau sesuai jadwal dokter spesialis tersebut.
 - (e) Jika pasien dirawat, maka mengikuti alur pasien masuk rawat.

- (5) Pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik.

E. Pengelolaan Rekam Medis

1. Gambaran Pengelolaan Rekam Medis

Menurut Nurbaya dkk (2020), pengelolaan berkas rekam medis terdiri dari :

a. Sistem Penamaan

Sistem penamaan menggunakan identitas asli pasien berupa KTP (Kartu Tanda Penduduk) dengan penambahan Tn/Ny, sebagai acuan pembuatan kartu berobat (KIB). Penulisan gelar kekeluargaan dibedakan dengan :

- 1) Tuan (Tn) untuk pasien laki-laki yang telah menikah.
- 2) Nyonya (Ny) untuk pasien wanita yang telah menikah.
- 3) Saudara (Sdr) untuk laki-laki >13 tahun dan belum menikah.
- 4) Nona (Nn) untuk wanita >13 tahun dan belum menikah.
- 5) Anak (An) untuk laki-laki/wanita <13 tahun.
- 6) Bayi (By) untuk bayi laki-laki/perempuan.

b. Sistem Penomoran

Sistem penomoran dalam pelayanan rekam medis yaitu tata-cara penulisan nomor yang diberikan kepada pasien yang datang berobat sebagai bagian dari identitas pribadi pasien yang bersangkutan. Nomor rekam medis mempunyai beberapa kegunaan

dan tujuan yaitu, sebagai identifikasi dari pasien, petunjuk pemilik folder dokumen rekam medis pasien yang bersangkutan, Registrasi pasien (Pada waktu admission), untuk pedoman dalam tata-cara penyimpanan (penjajaran) dokumen rekam medis, dan sebagai petunjuk dalam pencarian dokumen rekam medis yang telah disimpan di filing (Salamun, 2019).

Berdasarkan Buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis, sistem penomoran dibagi menjadi 3 yaitu : *Serial Numbering System, Unit Numbering System, Serial Unit Numbering System*.

1) *Serial Numbering System* (pemberian nomor cara seri)

Suatu sistem penomoran dimana setiap penderita yang berkunjung ke rumah sakit atau puskesmas selalu mendapat nomor yang baru (Salamun, 2019).

2) *Unit Numbering System* (pemberian nomor cara unit)

Suatu sistem penomoran dimana sistem ini memberikan satu nomor rekam medis pada pasien berobat jalan maupun pasien rawat inap dan gawat darurat serta bayi baru lahir (Salamun, 2019).

3) *Serial Unit Numbering System* (pemberian nomor cara seri unit)

Suatu sistem pemberian nomor dengan cara penggabungan sistem seri dan sistem unit (Salamun, 2019).

c. Sistem Penjajaran

Terdapat beberapa metode untuk menjajarkan atau menata dokumen rekam medis (Salamun, 2019) yaitu :

1) Sistem penjajaran alfabetik

Dalam metode alfabetik berkas rekam medis dijejerkan menurut urutan alfabet/ abjad (Salamun, 2019).

2) Sistem penjajaran numerik

Dalam metode ini, berkas rekam medis dijejerkan menurut nomor rekam medisnya, jadi bukan menurut urutan abjad nama pasien (Salamun, 2019). Metode ini terbagi menjadi 3 cara yaitu :

a) *Straight Numerical* (nomor urut dari kiri ke kanan),

b) *Terminal Digit Filling System* (Melihat 2 digit terakhir, 2 digit awal, dan 2 digit tengah),

c) *Middle Digit Filling System* (Melihat 2 digit tengah, 2 digit awal dan 2 digit akhir).

d. Sistem penyimpanan

Pengelolaan penyimpanan berkas rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam suatu institusi pelayanan kesehatan karena dapat mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan, mudah dalam pengambilan dari tempat penyimpanan, mudah pengembaliannya,

melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi (Budi dalam Ritonga, 2019).

Ditinjau dari pemusatan dokumen, menurut Buku Pedoman Pengelolaan rekam Medis, terdapat 2 macam yaitu :

- 1) Desentralisasi, yaitu pemisahan antara rekam medis rawat inap dan rawat jalan. Rekam medis disimpan di suatu tempat penyimpanan yang berbeda (Ritonga, 2019).
- 2) Sentralisasi, yaitu penggabungan penyimpanan antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap (Ritonga, 2019).

e. Retensi Penyusutan dan Pemusnahan

Retensi merupakan kegiatan memisahkan atau memindahkan antara dokumen rekam medis yang masih aktif dengan dokumen rekam medis yang dinyatakan in aktif di ruang penyimpanan (*Filling*) dengan mencatat dibuku pertelaan. Sedangkan pemusnahan adalah kegiatan untuk memusnahkan dokumen rekam medis yang telah memasuki masa in aktif.

f. Sistem Pelaporan

Pelaporan bersumber dari SP3 (Sistem Pencatatan dan Pelaporan) seperti laporan 10 penyakit terbanyak, laporan pasien rawat inap, laporan kunjungan pasien rawat jalan dan gawat darurat, dan lain-lain.

2. Sistem Pengolahan Dokumen Rekam Medis

a. *Assembling*

Perakitan berkas Rekam Medis pasien Rawat jalan menurut Pedoman Pengelolaan berkas Rekam Medis meliputi : Pembatas poliklinik, lembar dokumen pengantar, lembaran poliklinik, hasil pemeriksaan penunjang, dan salinan resep.

b. *Coding*

Proses *coding* dilakukan langsung oleh petugas SIMPUS di unit pelayanan dengan bantuan petugas kesehatan lainnya seperti dokter, perawat, dan bidan. Koding dilakukan berdasarkan ICD-10 (*International Statistical Classification Of Disease and Related Health Problem Tenth Revision*) sebagai acuan.

c. *Indexing*

Indexing adalah pembuatan katalog untuk : *indexing* pasien, *indexing* diagnosis, *indexing* obat. Proses pengindeksan juga dapat menggunakan sistem komputerisasi yang menjadi satu dengan SIMPUS, proses ini dilakukan untuk mengetahui kasus-kasus yang sedang marak terjadi, agar mendapatkan data 10 besar penyakit setiap bulannya.

d. *Analysing and Reporting*

Analisis mutu berkas Rekam Medis yaitu dilakukan berdasarkan kualitas dan kuantitas berkas rekam Medis.

Menurut Buku Pedoman SP2TP dalam kegiatan Reporting, di Puskesmas melaporkan : Laporan Bulanan 1, Laporan Bulanan 2, Laporan Bulanan 3, dan Laporan Bulanan 4, serta Laporan Tahunan (Data Dasar Puskesmas) termasuk melaporkan BOR, LOS, TOI dan membuat grafik Barber Jhonson.

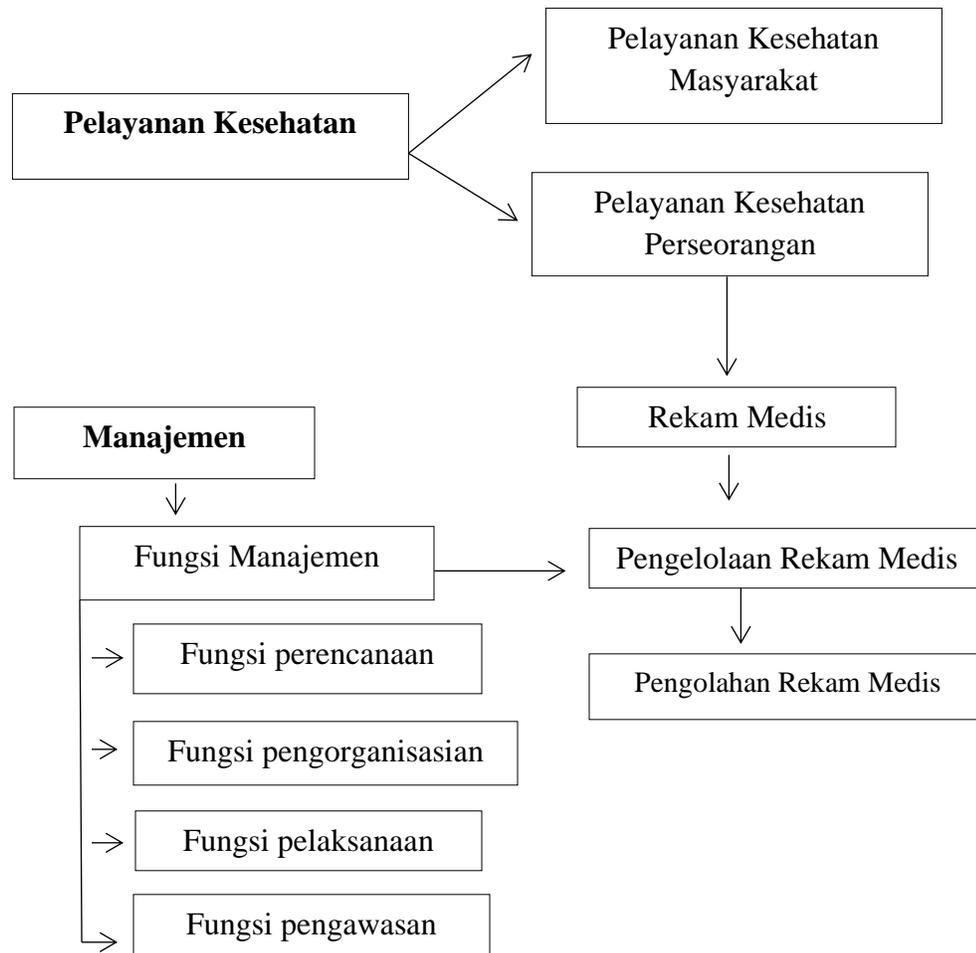
e. *Filling*

Proses *filling* yang dilakukan berupa petugas memasang tracer ketika dokumen diambil dan mengembalikan dokumen sesuai dengan nomor rekam medis yang tertera di tracer. Pengembalian dokumen dilakukan ketika dokumen telah selesai digunakan pada pelayanan pasien.

f. Retensi dan Pemusnahan

Retensi adalah penyusutan berkas Rekam Medis. Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008, Retensi yang bukan pelayanan kesehatan Rumah Sakit dilakukan minimal 2 tahun, kemudian menjadi berkas non aktif selama 5 tahun, dan dilakukan Pemusnahan.

F. kerangka Teori



Sumber : Adopsi kerangka teori George R Terry, Nurbaya, UU Kesehatan