

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Rekam Medis

1. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang rekam medis pada Bab 1 Pasal 1 Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun terekam, dan memuat informasi yang cukup dan akurat tentang identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan, penentuan fisik, perjalanan penyakit, laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis serta proses pengobatan yang diberikan kepada pasien, dan dokumentasi hasil pelayanan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun pelayanan rawat darurat di suatu sarana pelayanan kesehatan, dengan demikian rekam medis merupakan bukti tentang proses pelayanan medis pada pasien.

b. Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Rekam Medis di rumah Sakit Departemen Kesehatan RI Tahun 2006, menyatakan bahwa tujuan dari rekam medis yaitu menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam

Medis dibuat sebagai penunjang terciptanya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu factor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. (Rustiyanto, 2011)

c. Kegunaan Rekam Medis

Rekam medis memiliki kegunaan yang dapat dilihat dari beberapa aspek-aspek (Depkes RI, 2006) antara lain:

1) Aspek Administrasi

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

2) Aspek medis

Rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut di pergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis, serta keamanan dan keselamatan pasien dan kendali biaya.

3) Aspek hukum

Rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas keadilan, dalam rangka

usaha menegakkan hukum serta menyediakan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4) Aspek keuangan

Rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5) Aspek penelitian

Rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6) Aspek pendidikan

Rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi sesuai profesi pemakai.

7) Aspek dokumentasi

Rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

d. Isi Rekam Medis

Data yang dimasukkan dalam rekam medis dibedakan sesuai dengan pelayanannya, baik pasien yang diperiksa di unit rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Setiap pelayanan membuat rekam medis dengan data yang berbeda-beda.

Isi rekam medis diatur dalam pasal 3 Permenkes RI No.269/MENKES/PER/III/2008 dan isi rekam medis untuk pasien rawat inap dengan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat informasi yang lebih lengkap antara lain :

- 1) Identitas pasien
 - 2) Tanggal dan waktu
 - 3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - 4) Hasil pemeriksaan
 - 5) Diagnosa
 - 6) Rencana penatalaksanaan
 - 7) Pengobatan dan tindakan
 - 8) Persetujuan tindakan bila diperlukan
 - 9) Catatan observasi klinik dan 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 tenaga kesehatan tertentu
 - 13) Untuk pasien khusus gigi yang dilengkapi dengan odontogram klinik
- (Permenkes No.269, 2008)

e. Penyelenggaraan Sistem Rekam Medis

- 1) **Sistem Penamaan**

Pada dasarnya sistem penamaan memberikan identitas pada seorang pasien serta untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya, pasien yang datang berobat ke sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2006:22). Sedangkan tata cara penulisan nama pasien meliputi :

1. Nama pasien sendiri yang terdiri dari satu suku kata atau lebih
2. Penulisan nama sesuai dengan KTP/SIM/PASPOR yang masih berlaku
3. Untuk keseragaman penulisan nama pasien digunakan ejaan baru yang disempurnakan dengan menggunakan huruf cetak
4. Tidak diperkenankan adanya pencantuman title/jabatan/gelar
5. Perkataan Tuan, Saudara, Bapak, tidak dicantumkan dalam penulisan nama pasien
6. Apabila pasien berkewarganegaraan asing maka penulisan namanya harus sesuai dengan paspor yang berlaku di Indonesia
7. Bila seorang bayi yang baru lahir hingga saat pulang belum mempunyai nama, maka penulis namanya adalah Ny xxx

2) Sistem Penomoran

Sistem penomoran dalam pelayanan rekam medis yaitu tata cara penulisan nomor yang diberikan kepada pasien yang datang berobat sebagian bagian dari identitas pasien yang bersangkutan. Ada 3 sistem pemberian nomor pasien datang ke unit pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2006:24) :

1. Pemberian Nomor Cara Seri (Serial Numbering System)

Yaitu sistem penomoran dimana setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit atau puskesmas selalu mendapatkan nomor baru. Keuntungan menggunakan sistem ini yaitu petugas lebih mudah mengerjakan, namun kerugiannya yaitu membutuhkan waktu lama untuk mencari atau mendapatkan dokumen rekam medis pasien lama karena satu pasien mendapatkan lebih dari satu nomor rekam medis sehingga informasi pelayanan klinisnya menjadi tidak berkesinambungan dan dapat merugikan pasien.

2. Pemberian Nomor Cara Unit (Unit Numbering System)

Yaitu sistem penomoran dimana ini memberikan satu nomor rekam medis pada pasien berobat jalan, pasien rawat inap, gawat darurat dan bayi baru lahir. Kelebihan sistem ini adalah informasi klinis dapat berkesinambungan, tetapi pengambilan data pasien akan lebih lama karena semua data dan informasi mengenai pasien dan pelayanan pendaftaran pasien pernah berkunjung (berobat) atau sebagai pasien lama hanya memiliki satu nomor. Kekurangan ini dapat diatasi dengan sistem pelayanan terpisah antara pendaftaran pasien lama atau baru.

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

Yaitu sistem penomoran dengan menggabungkan sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien yang berkunjung pada sarana pelayanan kesehatan diberikan nomor baru, tetapi dokumen rekam medis terdahulu digabungkan dan disimpan jadi satu dibawah nomor yang paling baru.

Kekurangan yaitu petugas menjadi lebih repot setelah selesai pelayanan informasi klinis tidak berkesinambungan.

f. System Penyimpanan Rekam Medis

jenis penyimpanan yang diselenggarakan dalam pengelolaan instansi rekam medis ada 2 cara yaitu :

1. Sentralisasi

Sentralisasi di artikan penyimpanan berkas rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat. Penggunaan system sentralisasi memiliki kelebihan dan juga kekurangan nya.

Kelebihannya:

- a) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis.
- b) Mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan.
- c) Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah di standarisasikan .
- d) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- e) Mudah untuk menerapkan system unit record.

Kekurangannya:

- a) Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap
- b) Petugas penerima pasien harus bertugas 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.

Kelebihannya:

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

Kekurangannya:

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

Secata teori cara sentralisasi lebih baik dari pada disentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing puskesmas. Hal-hal yang mempengaruhi yang berkaitan dengan situasi dan kondisi tersebut, karena terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang menangani pengelolaan rekam medis, kemampuan dana di puskesmas yang dikelolah oleh pemerintah daerah.

Penggunaan sistem sentralisasi lebih baik dari pada desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada setuasi dan kondisi masing-masing puskesmas. Hal-hal yang mempengaruhi yang berkaitan dengan situasi dan kondisi tersebut, karena terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang menangani pengelolaan rekam medis, kemampuan dana di puskesmas yang dikelolah oleh pemerintah daerah (Depkes, 2006).

g. Sistem Penjajaran Rekam Medis

Sistem penjajaran merupakan sistem yang digunakan untuk melakukan penyimpanan rekam medis didalam rak dengan cara dijejer. Dokumen rekam medis yang disimpan didalam rak penyimpanan tidak ditumpuk melainkan disusun, berdiri sejajar satu dengan yang lain.

Menurut Shofari (1998) penjajaran dokumen rekam medis ada 3 (tiga) cara yaitu :

1. Sistem Nomor Langsung (Straight Numerical Filling)

Sistem penjajaran dengan penomoran langsung adalah suatu tindakan menjajarkan rekam medis di rak dengan menurut nomor rekam medis secara berkelanjutan. Sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis dari awal.

Angka ke-1	Angka ke-2	Angka ke-3
Contoh :		
Seksi 01	Seksi 02	Seksi 03
01-11-98	02-08-75	03-89-55
01-11-99	02-08-76	03-89-56

Kelebihannya:

- Mudah melatih petugas-petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan
- Mudah dalam pencarian dokumen rekam medis dalam jumlah banyak dengan nomor berurutan

Kekurangannya:

- a) Petugas harus memperhatikan seluruh angka nomor rekam medis sehingga mudah terjadi kekeliruan penyimpanan masih banyak angka yang diperhatikan, makin besar kemungkinan membuat kesalahan.
- b) Terjadinya konsentrasi pada arak penyimpanan untuk nomor besar yaitu rekam medis dengan nomor baru, sehingga beberapa petugas yang bekerja bersamaan akan berdesak-desakan disatu tempat.
- c) Tidak semua petugas memiliki kemauan untuk bekerja lebih baik.

2. Sistem Angka Tengah (Middle Digit Filling)

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok tengah.

Angka ke-2	Angka ke-1	Angka ke-3
Contoh :		
Seksi 17	Seksi 70	Seksi 99
25-17-78	80-70-90	11-99-85
25-17-79	81-70-00	11-99-86

Kelebihannya:

- a) Mudah mengambil 100 dokumen rekam medis yang nomornya berurutan
- b) Penggantian sistem nomor langsung ke angka tengah lebih mudah dari pada ke sistem angka akhir.
- c) Petugas mudah disertai tanggung jawab sejumlah rak.

Kekurangannya:

- a) Latihan dan bimbingan petugas lebih lama.
- b) Sistem tidak dapat digunakan apabila nomor sudah melebihi 6 digit.
- c) Terjadi rak-rak kosong pada beberapa seksi apabila dilakukan pencabutan dokumen non aktif.

3. Sistem Angka Akhir (Terminal Digit Filling)

Sistem penyimpanan rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok akhir.

Angka ke-3	Angka ke-2	Angka ke-1
Contoh :		
Seksi 42	Seksi 89	Seksi 99
23-01-42	98-60-89	98-24-99
24-01-42	99-60-89	99-24-99

Kelebihannya:

- a) Tersebar secara merata.
- b) Petugas dapat disertai tanggung jawab untuk sejumlah section tertentu.
- c) Rekam medis non aktif dapat diambil dari rak penyimpanan
- d) Jumlah rekam medis untuk setiap section terkontrol dan bisa dihindarkan timbulnya rak-rak kosong.
- e) Membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan (jumlah rak).
- f) Kekeliruan menyimpan (misfile) dapat dicegah.

Kekurangannya:

Latihan dan bimbingan bagi petugas penyimpanan dalam hal sistem angka akhir mungkin lebih lama.

h. Sistem Penyusutan (Rentensi) dan Pemusnaan

Penyusutan rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan dokumen rekam medis dari rak penyimpanan dengan cara memindahkan dokumen rekam medis in aktif dari rak file aktif ke rak file in aktif dengan cara memilih pada rak file penyimpan sesuai dengan tahun kunjungan, memikrofilmisasi dokumen rekam medis in aktif sesuai dengan ketentuan yang berlaku, memusnakan dokumen rekam medis yang telah di mikrofilm dengan cara tertentu sesuai ketentuan yang berlaku, melakukan scanner pada dokumen rekam medis (Depkes RI, 2006;98)

Sedangkan pemusnaan adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenal isi dan bentuknya (Depkes RI, 2006;100)

i. Pengelolaan Rekam Medis

Unit pengelolaan rekam medis merupakan unit yang paling bertanggung jawab terhadap pengumpulan, pengelolaan, dan pelaporan data yang dihasilkan tersebut menjadi informasi yang akurat. Sistem pengelolaan data rekam medis pada tingkat puskesmas pada dasarnya sama

dengan rekam medis di rumah sakit (Sarake, 2014:82). Tahapan sistem pengelolaan data tersebut adalah sebagai berikut :

1. Penerimaan Pasien

Pada tahap ini pasien mendaftar diri sesuai dengan permasalahan kesehatan yang terjadi pada dirinya, selanjutnya akan distribusikan sesuai dengan pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas (Sarake, 2014:82).

2. Pengelolaan Rekam Medis Pada Assambling

Pada bagian Assambling yaitu salah satu dari unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok sebagai berikut :

- 1) Meneliti kelengkapan data yang seharusnya tercatat dalam formulir rekam medis sesuai dengan kasus penyakit
- 2) Meneliti kebenaran pencatatan dan rekam medis sesuai dengan penyakitnya
- 3) Mengendalikan DRM yang dikembalikan ke unit pencatatan data karena isinya tidak lengkap
- 4) Membuat laporan dari rekam medis yang tidak lengkap
- 5) Mengendalikan penggunaan nomor rekam medis
- 6) Mendistribusikan dan mengendalikan penggunaan formulir rekam medis (Depkes RI, 2006:58).

Peran dan fungsi Assambling dalam pelayanan rekam medis yaitu sebagai berikut

- 1) perakitan formulir rekam medis
- 2) Peneliti isi data rekam medis

- 3) Pengendalian DRM yang tidak lengkap
- 4) Pengendalian penggunaan rekam medis dan formulir rekam medis
(Shofari, 2012:13)

3. Pengelolaan Rekam Medis Pada Coding Dan Indexing

Bagian coding dan indexing adalah salah satu bagian unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok sebagai berikut :

- 1) Mencatat dan meneliti kode penyakit dari diagnosis yang di tulis dokter
- 2) Mencatat hasil pelayanan ke dalam formulir indeks penyakit sesuai dengan ketentuan mencatat indeks
- 3) Menyimpan indeks tersebut sesuai dengan ketentuan penyimpanan indeks
- 4) Membuat laporan penyakit berdasarkan indeks penyakit (Depkes RI, 2006:60)

Peran dan fungsinya sebagai berikut :

- 1) Pencatatan dan peneliti kode penyakit dari diagnosis yang di tulis dokter, Tindakan medis yang di tulis oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya
- 2) Mencatatan dan menyimpan indeks penyakit, tindakan medis dan indeks dokter
- 3) Penyedia informasi nomor-nomor rekam medis yang memiliki jenis penyakit, tindakan medis berdasarkan indeks yang bersangkutan untuk berbagai keperluan

- 4) Pembuat laporan penyakit berdasarkan indeks penyakit (Depkes RI, 2006:61)

4. Pengelolaan Rekam Medis Pada Filling

Bagian filling adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok sebagai berikut :

- 1) Menyimpan DRM dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan DRM
- 2) Mengambil kembali DRM untuk berbagai keperluan
- 3) Meneliti rekam medis yang kembali sesuai dengan catatan rekam medis yang keluar
- 4) Menyusutkan DRM sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan
- 5) Memisahkan penyimpanan DRM in-aktif dari DRM aktif
- 6) Menyimpan DRM yang dilestarikan
- 7) Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis (Depkes RI, 2006:80)

Peran dan fungsi filling dalam pelayanan rekam medis sebagai berikut:

- 1) Menyimpan DRM
- 2) Menyediakan DRM untuk berbagai keperluan
- 3) Pelindung arsip-arsip DRM terhadap kerahasiaan isi data rekam medis
- 4) Pelindung arsip-arsip DRM terhadap bahaya kerusakan Fisik, Kimia, dan Biologi. Untuk melindungi terhadap kerahasiaan isi, harus dibuat

papan pengumuman bahwa selain petugas rekam medis dilarang masuk
(Depkes RI, 2006:82).

5. Pengelolaan Rekam Medis Pada Analysing/Reporting

Bagian anlising dan reporting adlah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok sebagai berikut :

- 1) Mengumpulkan data kegiatan puskesmas dari sensus harian
- 2) Merekap sensus harian sebagai dasar laporan kegiatan puskesmas
- 3) Mengumpulkan dan mengelolah data penyakit sebagai dasar laporan surveilans penyakit
- 4) Mengumpulkan dan mengelolah data dasar puskesmas sebagai dasar laporan keadaan puskesmas
- 5) Mengelolah data rekam medis utuk laporan hasil analisis statistik puskesmas (Shofari, 2012:20).

2. Fungsi Manajemen

Munurut Rusdarti (2008), manajemen merupakan suatu proses yang terdiri dari kegiatan peraturan, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efesien. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan 5 unsurr menejeman atau saranan manajemen yaitu : man, money, material, machine, dan methode.

a) . Man (Sumber Daya Manusia)

Menurut Rusdari (2008), dalam kegiatan manajemen factor manusia paling menentukan. Manusia membuat tujuan dan melakukan proses untuk mencapai tujuan yang telah ditentukannya. Tanpa manusia, tidak akan ada proses kerja. Titik pusat dari manajemen adalah manusia. Setiap kegiatan yang dilakukan sangat bergantung pada orang yang melakukannya.

Berdasarkan undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan pada Bab II jenis kesehatan pasal 2 menyatakan bahwa perekam medis merupakan tenaga kesehatan yang termasuk dalam jenis tenaga keteknisian medis.

Menurut Savitri Citra Budi (2011) untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Kompetensi pokok perekam medis meliputi 5 hal yaitu:

- 1) Klasifikasi dan kondisifikasi penyakit/tindakan
- 2) Aspek hukum rekam medis dan etika
- 3) Menejamen rekam medis dan informasi kesehatan
- 4) Menjaga dan meningkatkan mutu rekam medis dan inromasi kesehatan.
- 5) Statiska kesehatan

Sedangkan untuk kompetensi pendukung meliputi 2 hal, yaitu: kemintraan profesi dan manajemen unit kerja rekam medis.

Suatu sistem pengelolaan dalam pelayanan kesehatan yang optimal adalah sumber daya manusia disini SDM merupakan petugas yang berperan penting dalam pengisian formulir, petugas harus memiliki pendidikan, keterampilan, pengetahuan dan kedisiplinan. Petugas sangat berpengaruh demi kelancaran tim kerja para petugas rekam medis. Rekam medis dalam puskesmas berperan penting, oleh karena itu sumber daya yang dibutuhkan dalam mengerjakan pengisian rekam medis adalah lulusan program rekam medis dengan didasari minimal pengalaman 2 tahun di bidangnya. Manusia merupakan factor paling penting dari pelaksanaan suatu sistem untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal.

b). Money (Uang Yang Diperlukan Untuk Mencapai Tujuan)

Menurut Rusdarti (2008), money merupakan satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai besar kecilnya hasil kegiatan yang mana dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan tools yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini berhubungan dengan anggaran yang digunakan dalam pengelolaan rekam medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien.

c). Material (Bahan-Bahan Yang Diperlukan Dalam Kegiatan)

menurut Savitri Citra Budi (2011) berkas rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (bukan kelompok atau keluarga). Untuk perlakuan penyimpanan berkas rekam medis berbeda dengan penyimpanan folder atau map perkantoran. Dengan demikian maka diperlukan sistem pengelolaan rekam medis dengan pertimbangan jenis sarana dan peralatan yang digunakan.

d). *Machine* (Mesin/Alat Untuk Berproduksi)

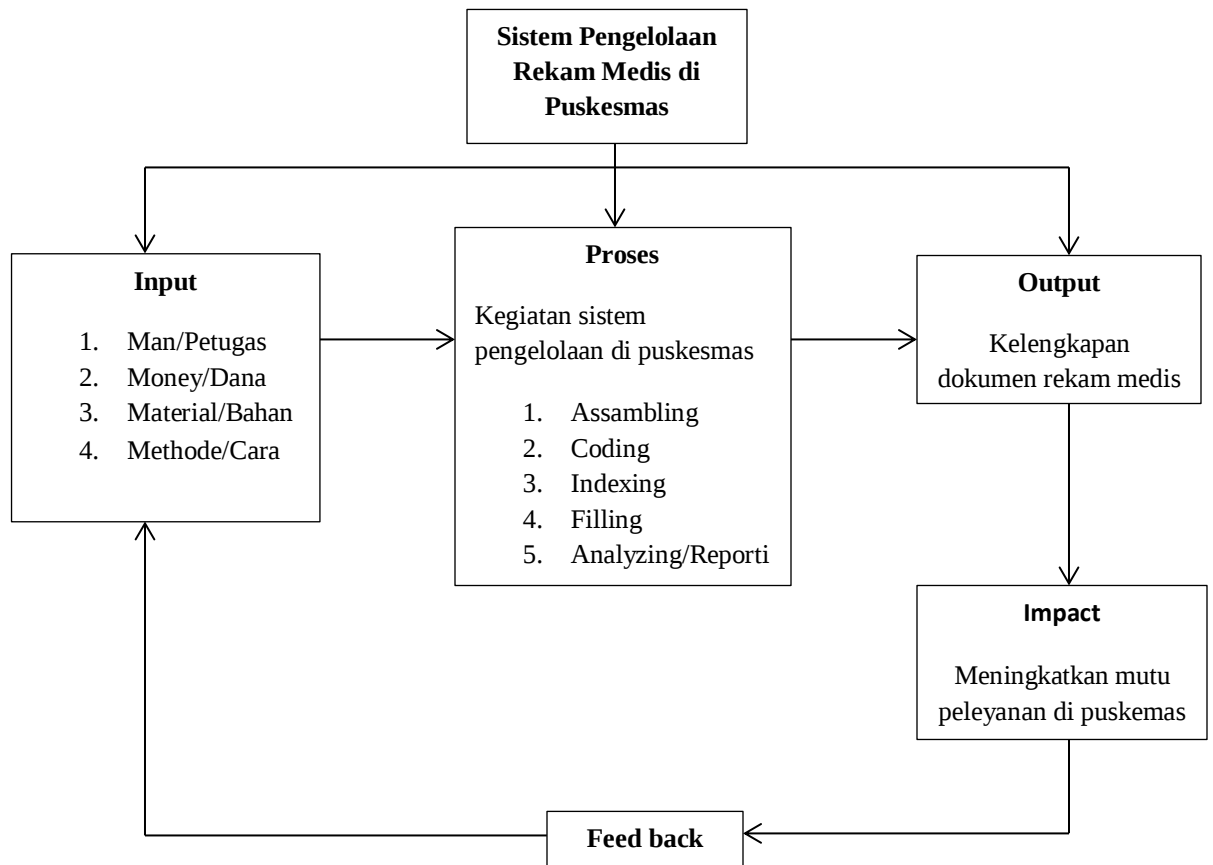
menurut Rusdarti (2008) machine atau mesin yang digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Salah satu contohnya yaitu tracer. Menurut (WHO 2002) menggunakan petunjuk keluar atau tracer dapat meningkatkan kerja instansi rekam medis dan pengawasan rekam medis. Petunjuk keluar tracer digunakan untuk memastikan bahwa rekam medis setiap kali akan dipindahkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun, harus diganti dengan tracer, dimana rekam medis telah dikirim. Dengan ada petunjuk keluar (*outguide*) yaitu sangat penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis (Huffman 1994). IFHRO (*International Federation Health Organization*) menyatakan bahwa petunjuk keluar juga dapat meningkatkan efisiensi dan keakuratan dalam peminjaman rekam medis.

e). *Methode* (Cara/Sistem Untuk Mencapai Tujuan)

Menurut Rusdarti (2008), methode atau metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dari kegiatan usaha.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang ijin praktek dan pelaksanaan praktek kedokteran Bab I pasal 1 ayat 10 Standar Proseduk Operasional adalah suatu perangkat insruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. Kebijakan dan prosedur yang mencerminkan pengelolaan unit rekam medis harus tersedia dan menjadi acuan bagi staf rekam medis yang bertugas (Wijono 2000).

B. Kerangka Teori

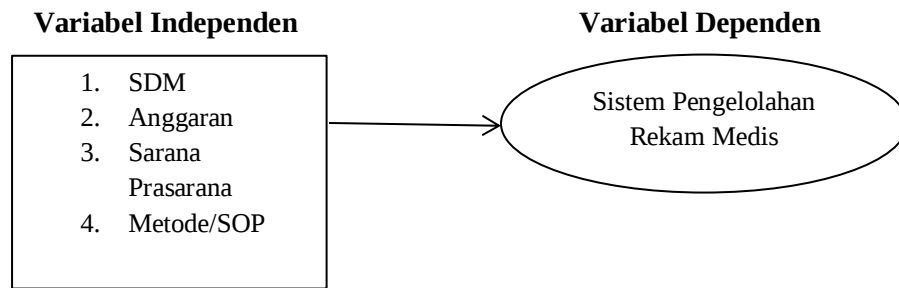


Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber Depkes RI, 2006; Gondodiputro, 2007)

C. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini terdapat kerangka konsep yaitu berupa konsep yang berkaitan dengan variabel yang akan amati



Kerangka konsep

Gambar 2.2

Variabel Independen

- Sumber Daya Manusia
- Anggaran
- Sarana Prasarana
- Metode/SOP

Variabel Dependen

- Sistem Pengelolaan Rekam Medis