

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis merupakan berkas/dokumen penting bagi setiap instansi rumah sakit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2008:1), rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang rekam medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Sedangkan menurut Huffman dalam Fajri (2008:5) rekam medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut.

Dengan melihat ketiga pengertian di atas dapat dikatakan bahwa suatu berkas rekam medis mempunyai arti yang lebih luas daripada hanya sekedar catatan biasa, karena didalam catatan tersebut sudah memuat segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar untuk menentukan tindakan lebih lanjut kepada pasien.

2.2 Kegunaan Rekam Medis

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 749 a tahun 1989 menyebutkan bahwa Rekam Medis memiliki 5 manfaat, yaitu :

1. Sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. Sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum
3. Bahan untuk kepentingan penelitian
4. Sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan
5. Sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan

Menurut International Federation Health Organization (1992:2), rekam medis

disimpan dengan tujuan:

1. Fungsi komunikasi
Rekam medis disimpan untuk komunikasi diantara dua orang yang bertanggungjawab terhadap kesehatan pasien untuk kebutuhan pasien saat ini dan yang akan datang.
2. Kesehatan pasien yang berkesinambungan
Rekam medis dihasilkan atau dibuat untuk penyembuhan pasien setiap waktu dan sesegera mungkin.
3. Evaluasi kesehatan pasien
Rekam medis merupakan salah satu mekanisme yang memungkinkan evaluasi terhadap standar penyembuhan yang telah diberikan.
4. Rekaman bersejarah
Rekam medis merupakan contoh yang menggambarkan tipe dan metode pengobatan yang dilakukan pada waktu tertentu.
5. Medikolegal
Rekam medis merupakan bukti dari opini yang bersifat prasangka mengenai kondisi, sejarah dan prognosi pasien.
6. Tujuan statistik
Rekam medis dapat digunakan untuk menghitung jumlah penyakit, prosedur pembedahan dan insiden yang ditemukan setelah pengobatan khusus.
7. Tujuan penelitian dan pendidikan
Rekam medis di waktu yang akan datang dapat digunakan dalam penelitian kesehatan.

Berdasarkan aspek diatas maka rekam medis mempunyai nilai kegunaan yang sangat luas, yaitu:

1. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. Bahan pembuktian dalam hukum
3. Bahan untuk kepentingan penelitian dan pendidikan
4. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
5. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan
6. Fungsi komunikasi
7. Kesehatan pasien yang berkesinambungan
8. Rekaman bersejarah.

2.3 Bentuk Pelayanan Rekam Medis

Pelayanan rekam medis memiliki berbagai bentuk. Bentuk pelayanan rekam medis ini dapat dilihat dari level terendah sampai pada level yang lebih tinggi dan canggih.

Menurut DEPKES RI (2008:10), bentuk pelayanan rekam medis meliputi:

1. Pelayanan rekam medis berbasis kertas
Rekam medis manual (*paper based documents*) adalah rekam medis yang berisi lembar administrasi dan medis yang diolah ditata/ assembling dan disimpan secara manual.
2. Pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi
Rekam medis berbasis komputerisasi, namun masih terbatas hanya pada pendaftaran (*admission*), data pasien masuk (*transfer*), dan pasien keluar termasuk meninggal (*discharge*). Pengolahan masih terbatas pada system registrasi secara komputerisasi. Sedangkan lembar administrasi dan medis masih diolah secara manual.
3. Pelayanan Manajemen Informasi Kesehatan terbatas
Pelayanan rekam medis yang diolah menjadi informasi dan pengelolaannya secara komputerisasi yang berjalan pada satu sistem secara otomatis di unit kerja manajemen informasi kesehatan.
4. Pelayanan Sistem Informasi Terpadu
Computerized Patient Record (CPR), yang disusun dengan mengambil dokumen langsung dari sistem image dan struktur system dokumen yang telah berubah.
5. Pelayanan MIK dengan Rekam Kesehatan Elektronik (WAN)
System pendokumentasian telah berubah dari Electronic Medical Record (EMR) menjadi Electronic Patient Record sampai dengan tingkat yang paling akhir dari pengembangan Health Information System, yakni Electronic Health Record (EHR) – Rekam Kesehatan Elektronik.

2.4 Sistem Pengelolaan Rekam Medis

2.4.1 Sistem Penamaan Rekam Medis

Sistem penamaan rekam medis pada dasarnya adalah untuk memberikan identitas kepada seorang pasien serta untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien lainnya, sehingga mempermudah dalam memberikan pelayanan rekam medis kepada pasien yang datang berobat kerumah sakit. Penulisan nama pasien pada rekam medis menurut Buku Petunjuk Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit (1991 :11) adalah sebagai berikut:

1. Nama pasien harus lengkap, minimal terdiri dari dua suku kata. Dengan demikian, ada beberapa kemungkinan dalam penulisan nama pasien yaitu :
 - Nama pasien sendiri apa bila sudah terdiri dari dua suku kata.
 - Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama suami, bila seorang perempuan bersuami.
 - Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama orang tua, biasanya nama ayah.
 - Bagi pasien yang mempunyai nama keluarga/marga didahulukan dan kemudian diikuti dengan nama sendiri.
2. Nama ditulis dengan huruf cetak dan mengikuti ejaan yang disempurnakan.
3. Bagi pasien perempuan diakhir nama lengkap ditambah Ny. Atau Nn. sesuai dengan statusnya.
4. Pencantuman titel selalu diletakkan sesudah nama lengkap pasien.
5. Perkataan tuan, saudara, bapak, tidak dicantumkan.

2.4.2 Sistem Penomoran Rekam Medis

Rekam medis pada hampir semua lembaga pelayanan kesehatan disimpan menurut nomor, yaitu berdasarkan nomor pasien masuk (*admission number*). Menurut Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit, (1991 : 13) ada 3 (tiga) macam sistem pemberian nomor pasien masuk (*admission numbering system*) yang umum dipakai yaitu :

1. Pemberian nomor cara seri (*serial numbering system*)

Dengan sistem ini setiap pasien mendapat nomor baru setiap kunjungan ke rumah sakit. Jika pasien berkunjung lima kali, mendapat lima nomor yang berbeda. Semua nomor yang diberikan kepada pasien tersebut harus di catat pada Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) pasien yang bersangkutan. Rekam medisnya disimpan diberbagai tempat sesuai nomor yang telah diperoleh.

2. Pemberian nomor cara unit (*unit numbering system*)

Sistem ini memberikan hanya satu unit rekam medis kepada pasien baik pasien tersebut berobat jalan maupun rawat inap. Pada saat seorang

pasien berkunjung pertama kali ke rumah sakit apakah sebagai pasien berobat jalan ataupun untuk dirawat, kepadanya diberikan satu nomor (*admitting number*) yang akan dipakai selamanya setiap kunjungan berikutnya, sehingga pasien tersebut hanya mempunyai satu rekam medis yang tersimpan dibawah satu nomor.

3. Pemberian nomor cara seri unit (*serial unit numbering system*)

Sistem ini merupakan gabungan antara sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit diberikan satu nomor baru tetapi rekam medisnya yang terahuludigabungkan dan disimpan di bawah nomor yang paling baru sehingga terciptalah satu unit rekam medis. Apa bila satu rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru, di tempat yang lama diberi tanda petunjuk yang menunjukkan kemana rekam medis tersebut dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat rekam medis yang lama.

Dari ketiga macam sistem penomoran berdasarkan nomor pasien masuk tersebut, pemberian nomor cara unit lah yang lebih baik digunakan, karena dengan cara ini seorang pasien hanya memiliki satu nomor setiap kunjungan ke rumah sakit, dan rekam medisnya baik rawat jalan maupun rawat inap terkumpul dalam satu map (folder) sehingga dengan cepat memberikan gambaran yang lengkap mengenai riwayat penyakit dan pengobatan seorang pasien kepada rumah sakit maupun staf medis lainnya. Selain itu juga menghilangkan kerepotan mencari/mengumpulkan rekam medis pasien yang terpisah-pisah seperti pada sistem seri, menghilangkan kerepotan mengambil rekam medis lama untuk disimpan ke nomor baru seperti dalam sistem seri unit.

2.4.3 Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Kegiatan menyimpan rekam medis merupakan usaha melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis itu sendiri. Rekam medis harus disimpan dan dirawat dengan baik karena rekam medis merupakan harta benda rumah sakit yang sangat berharga.

Ada 2 (dua) cara pengurusan penyimpanan dalam pengelolaan rekam medis yaitu:

1. Sentralisasi

Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama seorang pasien dirawat, disimpan pada satu tempat yaitu bagian rekam medis.

Kebaikan sistem sentralisasi adalah :

- Dapat mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis.
- Mudah menyeragamkan tata kerja, peraturan dan alat yang digunakan.
- Efisiensi kerja petugas.
- Permintaan akan rekam medis mudah dilayani setiap saat.

Kelemahannya adalah :

- Perlu waktu dalam pelayanan rekam medis.
- Perlu ruangan yang luas, alat-alat dan tenaga yang banyak terlebih bila tempat penyimpanan jauh terpisah dengan lokasi penggunaan rekam medis, misalnya dengan poliklinik.

2. Desentralisasi

Desentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pada masing-masing unit pelayanan. Terjadi pemisahan antara rekam medis pasien poliklinik dengan rekam medis pasien dirawat. Rekam medis poliklinik disimpan pada poliklinik yang bersangkutan, sedangkan rekam medis pasien dirawat disimpan dibagian rekam medis.

Kebaikan sistem desentralisasi adalah :

- Efisiensi waktu, dimana pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
- Beban kerja yang dilaksanakan petugas rekam medis lebih ringan.
- Pengawasan terhadap rekam medis lebih mudah karena lingkungan lebih sempit.

Kelemahannya adalah :

- Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis sehingga informasi tentang riwayat penyakit pasien terpisah.
- Biaya yang diperlukan untuk pengadaan rekam medis, peralatan dan ruangan lebih banyak.
- Bentuk/isi rekam medis berbeda.
- Menghambat pelayan bila rekam medis dibutuhkan oleh unit lain.

Sistem penyimpanan rekam medis yang dipergunakan adalah sistem numerik (berdasarkan angka atau nomor). Ada 3 (tiga) macam penyimpanan dengan sistem numerik yaitu:

1. Sistem nomor langsung (straight numerical filing system)

Penyimpanan dengan sistem nomor langsung adalah penyimpanan berkas rekam medis dalam rak secara berurutan sesuai dengan urutan nomor rekam medis. Misalnya, 225023, 225024, 225025, 225026.

Kebaikan dari sistem ini adalah :

- Sangat mudah mengambil sejumlah rekam medis sekaligus dengan nomor yang berurutan dari rak pada waktu diperlukan, juga untuk mengambil rekam medis yang tidak aktif.
- Mudah melatih petugas yang melaksanakan pekerjaan penyimpanan.

Kelemahannya adalah :

- Kesibukan tidak merata. Pekerjaan paling sibuk terjadi pada rak penyimpanan yaitu rekam medis dengan nomor terbaru.
- Perlu konsentrasi petugas yang sangat tinggi, karena harus memperhatikan seluruh angka dari nomor rekam medis untuk menghindari tertukarnya angka-angka yang bisa menyebabkan rekam medis salah simpan.
- Pengawasan kerapian sukar dilakukan.

2. Sistem angka akhir (terminal digit filing system)

Sistem ini menggunakan nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3, masing-masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2

angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak di tengah dan angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri.

Contoh : 22 50 23
 angka ketiga angka kedua angka pertama
 (tertiary digits) (secondary digits) (primary digits)

Dalam penyimpanan dengan sistem angka akhir ada 100 kelompok angka pertama yaitu 00 sampai dengan 99. pada waktu menyimpan, petugas harus melihat angka pertama dan membawa rekam medis tersebut ke daerah rak penyimpanan untuk kelompok angka pertama yang bersangkutan. Pada kelompok angka pertama ini rekam medis disesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua, kemudian rekam medis disimpan didalam urutan sesuai dengan kelompok angka ketiga, sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor pada kelompok angka ketigalah yang selalu berlainan.

Contoh : 22-50-23
 23-50-23
 24-50-23
 25-50-24
 26-50-25

Kebaikan sistem angka akhir ini adalah :

- Pertambahan rekam medis merata ke 100 kelompok (section) di dalam rak penyimpanan.
- Pekerjaan penyimpanan dan pengambilan rekam medis dapat dibagi secara merata.
- Rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap section, pada saat ditambahnya rekam medis baru di setiap *section* tersebut.

- Jumlah penambahan rekam medis terkontrol, memudahkan perencanaan rak.
- Kekeliruan menyimpan dapat di cegah, karena petugas hanya memperhatikan 2 (dua) angka akhir saja dalam memasukkan rekam medis kedalam rak.

Sedangkan kelemahannya adalah perlu waktu yang cukup lama untuk melatih dan membimbing petugas penyimpanan.

3. Sistem angka tengah (middle digit)

Dalam sistem penyimpanan angka tengah, rekam medis diurutkan dengan pasangan angka-angka. Angka yang terletak ditengah menjadi angka pertama, angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua, dan angka paling kanan menjadi angka ketiga.

Contoh :	22	23	50
	Angka kedua	angka pertama	angka ketiga

Kebaikan sistem angka tengah adalah :

- Memudahkan pengambilan 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan.
- Penggantian dari sistem nomor langsung ke sistem angka tengah lebih muda daripada penggantian sistem nomor langsung ke sistem angka akhir.
- Penyebaran nomor-nomor lebih merata jika dibandingkan dengan sistem nomor langsung, tetapi masih tidak menyamai sistem angka akhir.
- Petugas dapat dibagi pada section penyimpanan tertentu sehingga kekeliruan menyimpan dapat di cegah.
- Memerlukan latihan dan bimbingan yang lebih lama bagi petugas.
- Terjadi rak lowong pada beberapa *section*, bila rekam medis dialihkan ke tempat penyimpanan in-aktif (DEPKES, 1991 : 19).

2.4.4 Tata Cara Pengambilan Rekam Medis

Pengambilan rekam medis juga memiliki tata cara tertentu. Adapun tata cara pengambilan rekam medis pasien yang dibutuhkan dari ruang penyimpanan rekam medis adalah sebagai berikut:

a. Pengeluaran rekam medis

Ketentuan pokok yang harus ditaati di tempat penyimpanan adalah :

- Rekam medis tidak boleh keluar dari ruangan rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu permintaan.
- Apabila rekam medis dipinjam, wajib dikembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Seharusnya setiap rekam medis kembali lagi keraknya pada setiap akhir kerja pada hari yang bersamaan.
- Rekam medis tidak di benarkan diambil dari rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.
- Permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus diajukan kebagian rekam medis setiap hari pada jam yang telah ditentukan. Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama pasien dan nomor rekam medisnya.

b. Petunjuk Keluar (Outguide)

Petunjuk keluar adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Petunjuk keluar ini digunakan sebagai pengganti pada tempat rekam medis yang diambil dari rak penyimpanan dan tetap berada di rak tersebut sampai rekam medis yang diambil kembali.

c. Kode warna untuk map (sampul) rekam medis

Kode warna adalah untuk memberikan warna tertentu pada sampul, untuk mencegah keliru simpan dan memudahkan mencari map yang salah simpan. Garis-garis warna dengan posisi yang berbeda pada pinggiran *folder*, menciptakan bermacam-macam posisi warna yang berbeda-beda untuk tiap *section* penyimpanan rekam medis. Terputusnya kombinasi warna dalam satu seksi penyimpanan menunjukkan adanya

kekeliruan menyimpan. Cara yang digunakan adalah 10 macam warna untuk 10 angka pertama dari 0 sampai 9. (Dep. Kes, 1991 : 27).

2.4.5 Pengangkutan Rekam Medis

Ada berbagai cara untuk mengangkut rekam medis. Ada yang dilakukan dengan tangan dari satu tempat ke tempat lainnya, sehingga bagian rekam medis harus membuat jadwal pengiriman dan pengambilan untuk berbagai poliklinik yang ada di rumah sakit. Frekuensi pengiriman dan pengembalian ini ditentukan oleh jumlah pemakaian rekam medis. Rekam medis yang dibutuhkan secara mendadak oleh bagian tertentu harus mengambilnya secara langsung ke bagian rekam medis. Beberapa rumah sakit saat ini menggunakan *pneumatic tube* (pipa tekanan udara) yang dapat mengantarkan dengan cepat rekam medis ke berbagai bagian (Dep.Kes, 1991 :30).

2.4.6 Perencanaan terhadap Rekam Medis yang Tidak Aktif

Sebagian besar rekam medis selalu menghadapi masalah kurangnya ruang penyimpanan. Satu rencana yang pasti tentang pengelolaan rekam medis yang tidak aktif (*in active records*) harus ditetapkan sehingga selalu tersedia tempat penyimpanan untuk rekam medis yang baru. Patokan utama untuk menentukan rekam medis aktif atau tidak aktif adalah besarnya ruangan yang tersedia untuk menyimpan rekam medis yang baru. Suatu rumah sakit menentukan 5 tahun adalah batas umur untuk rekam medis aktif, sedangkan di rumah sakit lain rekam medis yang berumur 2 tahun sudah dinyatakan tidak aktif, karena sangat terbatasnya ruang penyimpanan.

Pada umumnya rekam medis dinyatakan tidak aktif apabila selama 5 tahun terakhir rekam medis tersebut tidak digunakan lagi. Apabila tidak tersedia tempat penyimpanan rekam medsi aktif, harus dilaksanakan kegiatan menyisihkan rekam medis yang aktif seiring dengan penambahan jumlah rekam medis baru dan pada saat diambilnya rekam medis tidak aktif, di tempat semula harus diletakkan tanda keluar, untuk, mencegah pencarian yang berlarut-larut pada saat diperlukan. Rekam medis yang tidak aktif dapat disimpan di ruangan lain yang terpisah dari bagian rekam medis atau dibuat *microfilm*. Jika digunakan *microfilm*, rekam

medis aktif dan tidak aktif dapat disimpan bersamaan, karena penyimpanan *microfilm* tidak banyak memakan tempat. (Dep.Kes, 1991 :30).

Retensi atau lamanya penyimpanan rekam medis diatur berdasarkan Surat Keputusan Nomor : YM.00.03.3.3683 tanggal 16 Agustus 1991 tentang jadwal retensi/lama penyimpanan rekam medis. Pemusnahan rekam medis mengacu kepada Surat Edaran Dirjen Yan.Med Nomor HK.00.05.001.60 tahun 1995 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir rekam medis dan pemusnahan berkas rekam medis di rumah sakit. Berikut ini adalah jadwal retensi/lamanya penyimpanan rekam medis.

Tabel 1. Jadwal retensi/lamanya penyimpanan

No	KASUS	AKTIF	IN-AKTIF
1.	Penyakit dalam :		
	- umum	5 Thn	2 Thn
	- jantung	10 Thn	2 Thn
	- paru-paru	5 Thn	2 Thn
2.	Saraf	5 Thn	2 Thn
3.	Penyakit kulit :		
	- umum	5 Thn	2 Thn
	- kusta	15 Thn	2 Thn
4.	Jiwa :	10 Thn	5 Thn
	- umum	15 Thn	2 Thn
	- ketergantungan obat	5 Thn	2 Thn
5.	Anak	5 Thn	2 Thn
6.	Kebidanan/kandungan	5 Thn	2 Thn
7.	Bedah	5 Thn	2 Thn
8.	Bedah saraf	10 Thn	2 Thn
9.	Orthopedi	5 Thn	2 Thn
10.	THT		
11.	Gigi dan mulut :		
	- infeksi rahang :	5 Thn	2 Thn
	• dewasa	5 Thn	2 Thn
	• anak	10 Thn	2 Thn
	- trauma		
	- cacat bawaan :	12 Thn	5 Thn
	• celah bibir	15 Thn	5 Thn
	• celah langit	15 Thn	5 Thn
	- kelainan rahang	15 Thn	5 Thn
	- tumor	5 Thn	2 Thn
	- exodontia	10 Thn	2 Thn
	- orthodontic	5 Thn	2 Thn
	- edodontic		
	- periodontic :	10 Thn	2 Thn
	• protetic	5 Thn	2 Thn
	• pedodontic		
12.	Kasus lainnya	Ditentukan oleh SMF masing-masing sesuai dengan kepentingannya	

Buku Pedoman Rekam Medis (RSU Gunungsitoli, 2000 : 35)

2.5 Ruangang Pengelolaan Rekam Medis

Lokasi ruangan rekam medis harus dapat memberi pelayanan yang cepat kepada seluruh pasien, mudah dicapai dari segala penjuru dan mudah menunjang

pelayanan administrasi. Alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu ruangan, pemeliharaan ruangan, perhatian terhadap faktor keselamatan petugas, bagi suatu ruangan penyimpanan rekam medis sangat membantu memelihara dan mendorong kegairahan kerja dan produktivitas pegawai. Penerangan atau lampu yang baik, menghindari kelelahan penglihatan petugas. Perlu diperhatikan pengaturan suhu ruangan, kelembaban, pencegahan debu dan pencegahan bahaya kebakaran.

Ruangan penyimpanan arsip harus memperhatikan hal-hal berikut :

- Ruang penyimpanan arsip jangan terlalu lembab, harus dijaga supaya tetap kering. Supaya ruangan tidak terlalu lembab perlu diatur berkisar 65° F sampai 75° F dan kelembaban udara sekitar 50% sampai 65%. Untuk dihidupkan selama 24 jam terus menerus. Perhatikan AC juga bisa mengurangi banyaknya debu.
- Ruang harus terang, dan sebaiknya menggunakan penerangan alam, yaitu sinar matahari. Sinar matahari, selain memberikan penerangan ruangan, juga dapat membantu membasmi musuh kertas arsip.
- Ruang hendaknya terhindar dari serangan hama, perusak atau pemakan kertas arsip, antara lain jamur, rayap, ngengat. Untuk menghindarinya dapat digunakan sodium arsenite, dengan meletakkannya di celah-celah lantai. Setiap enam bulan sekali ruangan disemprot dengan racun serangga seperti : DDT, Dieldrin, Prythrum, Gaama Benzene Hexa chloride, dengan cara menyemprotkan racun pada dinding, lantai dan alat-alat yang dibuat dari kayu.
- Ruang penyimpanan arsip sebaiknya terpisah dari ruang kantor lain untuk menjaga keamanan arsip-arsip tersebut mengingat bahwa arsip tersebut sifatnya rahasia, mengurangi lalu lintas pegawai lainnya, dan menghindari pegawai lain memasuki ruangan sehingga pencurian arsip dapat dihindari. (Wursanto, 1991 : 221).
- Alat penyimpanan rekam medis yang umum dipakai adalah rak terbuka (open self file unit), lemari lima laci (five-drawer file cabinet), dan *roll o'pack*. Alat ini hanya mampu dimiliki oleh rumah sakit tertentu karena harganya yang sangat mahal. Rak terbuka dianjurkan

karena harganya lebih murah, petugas dapat mengambil dan menyimpan rekam medis lebih cepat, dan menghemat ruangan dengan menampung lebih banyak rekam medis dan tidak terlalu makan tempat. Harus tersedia rak-rak penyimpanan yang dapat diangkat dengan mudah atau rak-rak beroda.

- Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang, dianjurkan selebar 90 cm. Jika menggunakan lemari lima laci dijejer satu baris, ruangan lowong didepannya harus 90 cm, jika diletakkan saling berhadapan harus disediakan ruang lowong paling tidak 150 cm, untuk memungkinkan membuka laci-laci tersebut. Lemari lima laci memang tampak lebih rapi dan rekam medis terlindung dari debu dan kotoran dari luar. Pemeliharaan kebersihan yang baik, akan memelihara rekam medis tetap rapi dalam hal penggunaan rak-rak terbuka. Faktor-faktor keselamatan harus diutamakan pada bagian penyimpanan rekam medis. (Dep.Kes, 1991 : 24).

2.6 Petugas Rekam Medis

Petugas rekam medis menjadi aspek utama dalam sirkulasi rekam medis sebuah rumah sakit. Petugas rekam medis mempunyai tugas dan tanggung jawab yang besar dalam menjaga keutuhan sebuah rekam medis. Petugas rekam medis diharapkan benar-benar mengetahui seluk beluk dari rekam medis secara luas dan mendalam.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2007 :7), seorang pegawai rekam medis harus memiliki kualifikasi pendidikan sebagai berikut :

- a. Diploma 3 (D3) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 6 (enam) semester, dengan gelar Ahli Madya.
- b. Diploma 4 (D4) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 8 (delapan) semester, dengan gelar Sarjana Sains Terapan MIK.
- c. Strata 1 (S1) Manajemen Informasi Kesehatan yang di tempuh selama 8 (delapan) semester, dengan gelar Sarjana Manajemen Informasi Kesehatan.

- d. Strata 2 (S2) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 4 (empat) semester, dengan gelar Megister Manajemen Informasi Kesehatan.

Petugas rekam medis selaku pihak pengelola rekam medis yang merupakan arsip vital harus memiliki syarat-syarat sebagai berikut :

1. Teliti, dalam hal ini ketelitian diperlukan agar dapat membedakan perkataan, nama atau angka yang sepintas lalu nampaknya bersamaan.
2. Cerdas, setiap petugas arsip harus mampu menggunakan pikirannya dengan baik, mempunyai daya ingat yang tajam sehingga tidak muda lupa.
3. Penuh minat dan perhatian terhadap tugas dan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.
4. Rapi, setiap petugas harus mampu menciptakan dan menjaga kerapian, kebersihan dan ketertiban terhadap arsip yang disimpan.
5. Tekun dalam melaksanakan tugas.
6. Mampu memegang/menyimpan rahasia.
7. Mampu mengadakan hubungan yang baik dengan semua pihak.
8. Memiliki keahlian dalam bidang kearsipan (Wursanto, 1991 : 41)

Menurut Keputusan MenKes No.377/Menkes/SK/III/2007, seorang pegawai rekam medis atau perekam medis harus memiliki kompetensi. Kompetensi tersebut meliputi:

1. **Klasifikasi dan Kodifikasi Penyakit dan Masalah- masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan dan Tindakan-tindakan Medis**
Dalam hal ini perekam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai dengan klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD- 10).
2. **Aspek Hukum dan Etika Profesi**
Perekam medis mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu tinggi dengan memperhatikan perundangan dan etika profesi yang berlaku.
3. **Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**
Perekam medis mampu mengelola rekam medis dan informasi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan layanan medis, administrasi, dan kebutuhan informasi kesehatan sebagai bahan pengambilan keputusan di bidang kesehatan.
4. **Menjaga Mutu Rekam Medis**
Perekam medis mampu merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan menilai mutu rekam medis.

5. Statistik Kesehatan

Perekam medis mampu menggunakan statistik kesehatan untuk menghasilkan informasi dan perkiraan (forecasting).

6. Manajemen Unit Kerja Manajemen Informasi Kesehatan / Rekam Medis

Perekam medis mampu mengelola unit kerja yang berhubungan dengan perencanaan, pengorganisasian, penataan dan pengontrolan unit kerja manajemen informasi kesehatan (MIK/ rekam medis di instalasi pelayanan kesehatan).

7. Kemitraan Profesi

Perekam medis mampu berkolaborasi inter dan intra profesi yang terkait dalam pelayanan kesehatan.

Melihat uraian diatas dapat disimpulkan bahwa seorang pegawai arsip atau rekam medis selain harus memiliki kualifikasi pendidikan yang ditentukan sebagai seorang pegawai rekam medis, seorang pegawai rekam medis harus pintar, cerdas, rapi, teliti, dan tekun dalam melaksanakan tugasnya. Syarat dan kualifikasi rekam medis yang diberlakukan ini berfungsi sebagai dasar peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit. Selain itu, seorang perekam medis harus memiliki semua kompetensi seperti yang disebutkan di atas.

2.7 Prosedur Kerja Tetap Sub Bagian Rekam Medis

1. Penerimaan pasien rawat jalan baru

Pasien umum, melapor ke informasi kemudian ke loket karcis. Pasien ASKES, melapor ke loket ASKES, dan pasien gakin yaitu pasien miskin yang mempergunakan kartu sehat melapor ke loket kartu sehat. Kemudian pasien menuju loket 4,5,6 yaitu loket penerimaan pasien baru.

a. Petugas loket 4,5,6 :

- Menerima kelengkapan administrasi sesuai aturan pasien kemudian mewawancarai pasien.
- Input data dan *print-out* dengan sistem komputer identitas pasien sesuai KTP/SIM dan lain-lain.
- Membuat *print-out* Kartu Identitas Berobat (KIB) untuk diserahkan kepada pasien.
- Membuat *print-out* KIUP untuk diserahkan kepada petugas KIUP.

- Mencatat nama pasien dan nomor rekam medis pada buku ekspedisi dan menyerahkan rekam medis kepada petugas transportasi untuk diserahkan kepada perawat di poliklinik.
 - Berdasarkan duplikat *print-out* data identitas pasien, setelah selesai pelayanan petugas mengisi buku register induk (bank nomor).
 - *print-out* rekapitulasi harian pasien pengunjung rawat jalan baru.
- b. Pelaksanaan pembuatan/penyimpanan KIUP :
- Prin-out KIUP sesuai program yang telah ada di komputer.
 - Menyusun dan menyimpan KIUP sesuai *alphabetic indeks*.
 - Menyerahkan RM 4 kepada petugas urusan pengolahan rekam medis.

2. Penerimaan pasien rawat jalan ulang, datang tanpa perjanjian

- a. Petugas loket 8 dan 9 (pelaksana penerima pasien rawat jalan lama).
- Menerima dan meneliti kelengkapan administrasi pasien yaitu : KIB, karcis, kartu sehat, kartu pengenalan askes, rujukan intern/mutasi poliklinik tujuan pasien.
 - Mencatat nomor rekam medis, nama pasien, poliklinik yang dituju, tanggal kunjungan dan cara pembayaran kedalam kertas slip keluar rekam medis untuk dimasukkan kedalam tracer.
 - Mengembalikan KIB/KP askes, potongan karcis dan potongan kartu sehat pada pasien dan mempersilakan pasien menuju poliklinik.
- b. Pelaksanaan penyimpanan/pengeluaran rekam medis
- Mencari posisi rekam medis dalam rak.
 - Mengeluarkan rekam medis dari rak dan meletakkan tracer ditempat rekam medis yang dikeluarkan.
 - Petugas loket 10 dan 11 input register penerimaan pasien ulang sesuai format dengan komputer master/transaksi.
 - Menyerahkan rekam medis kepada petugas transportasi.

3. Penerimaan pasien rawat jalan ulang, datang dengan perjanjian

a. Perawat poliklinik

Membuat surat perjanjian rangkap 3 sesuai format RM 3 yaitu : RM 3a untuk pasien, RM 3b untuk petugas loket 8 atau 9 dan RM 3c untuk poliklinik.

b. Petugas loket 8 atau 9

Menerima dan meneliti surat perjanjian, mengisi buku daftar surat perjanjian yang berisi data tanggal kunjungan yang direncanakan, nama pasien dan poliklinik tujuan, kemudian menyerahkan daftar perjanjian ke urusan penyimpanan Cq pelaksana pelacakan rekam medis

c. Pelaksana pelacak rekam medis

Menyusun daftar perjanjian per hari, sehari sebelum tanggal perjanjian, membuat slip keluar rekam medis, mengeluarkan rekam medis dari rak dan meletakkan tracer pada posisi rekam medis, kemudian menyusun rekam medis sistem perjanjian pada rak-rak sesuai poliklinik tujuan.

Setelah penerimaan pasien rawat jalan baru, pasien rawat jalan ulang datang tanpa perjanjian dan pasien rawat jalan ulang datang dengan perjanjian selesai, berkas rekam medis diserahkan kepada petugas transportasi.

Petugas transportasi rekam medis :

- Menerima/meneliti poliklinik tujuan rekam medis.
- Mengantar dan menyerahtherimakan berkas rekam medis kepada perawat poliklinik sesuai ekspedisi.
- Setiap jam 13.00 s/d 14.00 mengambil serah terima kembali semua rekam medis dari poliklinik ke sub bagian reekam medis sesuai ekspedisi pagi hari.

Setelah selesai pemeriksaan di poliklinik, ada 4 (empat) kemungkinan yang terjadi yaitu :

1. Pasien boleh pulang dengan diberi resep atau tidak diberi resep
 2. Perlu diadakan pemeriksaan lanjutan
- Dokter menentukan tanggal dan jam untuk kunjungan berikut dengan mengisi formulir perjanjian.
 - Apabila perlu pemeriksaan laboratorium, kepada pasien diberikan surat permintaan laboratorium. Bila hasil foto dan pemeriksaan lainnya tidak

selesai dilaksanakan pada hari yang sama kepada pasien diberikan surat perjanjian.

- Apabila diadakan pemeriksaan EEG,EKG, EMG dll, dokter menulis permintaan pemeriksaan. Berkas rekam medis dan pasien dibawa oleh perawat ketempat pemeriksaan yaitu pada Instalasi Diagnostik Terpadu (IDT) atau ke Radiologi. Rekam medis di kembalikan kepada perawat yang membawa pasien tersebut untuk di bawah kembali ke poliklinik asal. Bila konsultasi hasil pemeriksaan tidak dapat dilakukan pada hari yang sama, kepada pasien diberikan surat perjanjian. Berkas rekam medis tetap dikembalikan ke sub bagian rekam medis.
3. Konsultasi ke poliklinik lain
 - Dokter poliklinik menulis permohonan konsul
 - Perawat mengantarkan berkas rekam medis dan pasien ke poliklinik yang dimintakan konsultasi
 - Berkas rekam medis dikembalikan ke poliklinik yang mengirim
 4. Pasien perlu rawat (opname)
 - Dokter membuat surat perintah rawat, rekam medis pasien bersama pasiennya dibawa oleh perawat ke sub bagian rekam medis dan melapor ke loket 13. (RSU Gunungsitoli, 2000 : 46)

2.8 Alur Kerja Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Pasien rawat jalan baru maupun rawat jalan ulang, melapor ke loket penerimaan pasien. Petugas penerimaan pasien rawat jalan baru mewawancarai sambil mendata pasien. Setelah pasien selesai didata, petugas penerima pasien baru menyerahkan rekam medisnya kepada petugas transportasi. Pasien rawat jalan ulang, petugas loket 8 atau 9 mencatat nomor rekam medis, nama pasien, poliklinik yang dituju, tanggal kunjungan dan cara pembayaran kedalam kertas slip keluar rekam medis untuk dimasukkan kedalam tracer untuk diserahkan kepada petugas penyimpanan. Petugas penyimpanan mengambil rekam medis dari rak, sesudah registrasi pasien rawat jalan ulang, rekam medis diserahkan kepada petugas transportasi. Petugas transportasi mengantarkan berkas rekam medis

kepoliklinik. Setelah selesai jam pelayanan di poliklinik, petugas transportasi mengambil rekam medis sesuai ekspedisi keluar rekam medis.

Rekam medis diserahkan ke urusan pengolahan untuk diberi nomor kode diagnosa sesuai buku ICD X dengan menggunakan sistem komputer (koding). Selanjutnya rekam medis diserahkan ke urusan pemantau untuk memeriksa kelengkapan lembaran-lembaran rekam medis dan menuliskan nama pasien pada folder (sampul) rekam medis pasien baru. Rekam medis diserahkan ke urusan penyimpanan untuk disimpan.