

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2022). Proses penyelenggaraan rekam medis harus dilakukan dengan benar dan tepat agar instalasi rekam medis dapat bekerja dengan baik serta berkualitas. Dalam pengembalian rekam medis, berkas rekam medis pasien harus dilengkapi atau diisi oleh perawat dan dokter setelah pasien pulang.

2.1.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang agar tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (DEPKES RI, 2006).

2.1.3 Kegunaan Rekam Medis

Rekam medik sangat penting selain untuk diagnosis dan pengobatan juga untuk evaluasi pelayanan kesehatan, peningkatan efisiensi kerja

melalui penurunan mortalitas dan morbiditas serta perawatan penderita yang lebih sempurna. Kegunaan rekam medik ini dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain sebagai berikut (Atika, 2023)

Kegunaan sistem rekam medis secara umum adalah :

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut andil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan, kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung / dirawat di Rumah Sakit atau Puskesmas.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi, terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, Rumah Sakit atau puskesmas maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

2.1.4 Kompetensi rekam medis

Perekam medis memiliki beberapa kompetensi yaitu (Kadir et al., 2020).

1. Area Profesionalisme yang Luhur, Etika dan Legal
 - a. Percaya dan mengamalkan Ketuhanan Yang Maha Esa.
 - b. Memiliki standar moral, etika, dan disiplin.
 - c. Mematuhi hukum dan perundangan.
 - d. Memiliki wawasan sosial budaya.

- e. Menunjukkan sikap dan perilaku sesuai standar profesi.

2. Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri

- a. Memahami batas kemampuan dan kewenangan.
- b. Bertindak penuh kehati-hatian, dan selalu waspada.
- c. Mempertahankan dan memelihara kompetensi dengan penerapan belajar sepanjang hayat.
- d. Pengembangan pengetahuan dan keterampilan baru

3. Area Komunikasi Efektif

- a. Komunikasi lisan dan tertulis yang dapat dipahami oleh pengguna jasa PMIK.
- b. Komunikasi lisan dan tertulis dalam rangka kolaborasi dengan mitra kerja.
- c. Komunikasi dengan masyarakat.
- d. Komunikasi verbal dan non verbal.
- e. Penerapan ilmu komunikasi untuk pengumpulan, pengolahan, penyajian data beserta informasi kesehatan.

4. Area Manajemen Data dan Informasi Kesehatan

- a. Perancangan standar data kesehatan.
- b. Pengelolaan data dan informasi kesehatan.
- c. Pemanfaatan data dan informasi untuk menunjang pelayanan kesehatan.
- d. Penggunaan sistem informasi kesehatan dalam pengelolaan data kesehatan.

5. Area Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis
 - a. Pemahaman konsep klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
 - b. Penggunaan berbagai jenis klasifikasi klinis, penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
 - c. Pemahaman, Penggunaan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang menggunakan dasar klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
 - d. Pemahaman, pembuatan, penyajian statistik klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan, serta prosedur klinis.
6. Area Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik
 - a. Penerapan statistik dalam pengolahan, penyajian data dan informasi kesehatan.
 - b. Penerapan epidemiologi dasar dalam perancangan program dan analisis data kesehatan.
 - c. Penerapan biomedik dalam pemahaman karakteristik dan makna data Kesehatan
7. Area Manajemen Pelayanan RMIK
 - a. Pengumpulan data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik.
 - b. Pengolahan data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik.

- c. Penyajian data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik.
- d. Analisis data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik.
- e. Pemanfaatan data pelayanan dan program kesehatan sebagai informasi/masukan untuk pengambilan keputusan.
- f. Pengelolaan pelayanan RMIK di fasilitas pelayanan kesehatan.
- g. Pengelolaan pelayanan RMIK di seluruh fasilitas kesehatan.
- h. Pengelolaan mutu pelayanan RMIK.

2.2 Pengkajian Awal Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Nasution, 2016).

Pengkajian awal mempunyai peranan penting dalam dokumentasi medis. Pengkajian ini mencatat kondisi dan kebutuhan pasien secara menyeluruh menjadi dasar untuk perencanaan dan pelaksanaan perawatan yang tepat dan efektif. Sedangkan standar kelengkapan rekam medis wajib

mencapai 100% dalam waktu maksimal 1×24 jam, dan pengembalian berkas rekam medis ke unit rekam medis harus dilakukan dalam waktu 2×24 jam setelah pelayanan selesai (Kemenkes RI, 2008).

2.3 Komponen Formulir Pengkajian Awal Keperawatan

A. Identitas Pasien

Identitas pasien merupakan informasi dasar yang digunakan untuk mengenali individu yang menerima pelayanan kesehatan (Rusdiana et al., 2025).

Dalam pengkajian awal keperawatan, identitas ini terdiri dari:

1. Tanggal KRS
2. Nama Pasien
3. Tanggal Lahir
4. Ruangan dan Nama Penanggung Jawab
5. Agama

B. Laporan Penting

Laporan penting berisi data klinis awal yang diperoleh dari hasil interaksi pertama antara tenaga medis dan pasien. Komponen dalam bagian ini meliputi:

1. Alasan Masuk RS
2. Anamnesa

pengumpulan informasi terkait keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan sebelumnya, riwayat keluarga, serta riwayat alergi.

3. Pemeriksaan umum

evaluasi kondisi umum pasien termasuk kesadaran, tanda vital, dan penampilan fisik secara keseluruhan.

4. Pemeriksaan fisik

Penilaian sistematis berdasarkan organ tubuh, seperti sistem kardiovaskular, respirasi, gastrointestinal, dan lainnya.

5. Risiko jatuh

penilaian risiko jatuh sangat penting, terutama bagi pasien usia lanjut, menggunakan instrumen seperti *Morse Fall Scale*.

6. Pemeriksaan penunjang

berupa pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan lain-lain yang mendukung penegakan diagnosa.

7. Skrining Gizi

8. Skrining nyeri

9. Kebutuhan Edukasi

10. Masalah Keperawatan

11. Perencanaan Pulang

C. Autentifikasi

Sebagai bentuk pertanggung jawaban, seluruh proses asesment harus diakhiri dengan autentifikasi yang sah, yaitu:

1. Nama dokter penanggung jawab pasien (DPJP)
2. Tanda tangan DPJP
3. Waktu pelayanan

2.4 Rawat inap

Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk ke rumah sakit dengan menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan penunjang medik lainnya.

Istilah “ruang rawat inap” mengacu pada proses di mana para profesional medis merawat pasien untuk penyakit tertentu. Pasien dirawat di sebuah ruangan di rumah sakit atau pusat kesehatan untuk membantu perawatan, memudahkan pasien menerima berbagai pemeriksaan, dan mempercepat proses penyembuhan penyakit pasien (Ibrahim, 2018).

2.5 Pendokumentasian Rekam Medis

Pendokumentasian rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berisi empat unsur pelayanan yaitu pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Hal ini dapat dikatakan bahwa isi dari rekam medis itu tidak hanya data pengobatan pasien yang sakit, tetapi juga data kesehatan secara menyeluruh sehingga lebih tepat disebut Rekam Kesehatan (Widjaja, 2018).

Pendokumentasian yang benar adalah catatan yang jelas dan terbaca, tidak ada penghapusan pada catatan yang salah, pembetulan kesalahan pada catatan dikoreksi dengan cara bagian yang salah digaris sehingga catatan masih terbaca dan diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan. Pada komponen pendokumentasian yang benar akan dilakukan pemeriksaan pada pencatatan yang tidak lengkap dan tidak dapat dibaca, sehingga dapat dilengkapi dan diperjelas.

Memeriksa baris perbaris bila ada barisan yang kosong digaris agar tidak diisi belakang, bila ada yang salah pencatatan, maka bagian yang salah pencatatan maka bagian yang salah di garis dan dicatatan tersebut masih terbaca, kemudian diberi keterangan disampingnyabahwa catatan tersebut salah (Rita, 2024).

Proses pencatatan yang akurat, terstruktur, dan mudah dipahami tentang informasi medis pasien, termasuk identitas, riwayat penyakit, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan medis lainnya. Pendokumentasian yang baik sangat penting untuk memastikan kualitas perawatan, keselamatan pasien, dan mempermudah proses hukum jika diperlukan, Ketidakjelasan tulisan dokter dapat mempengaruhi keakuratan kode pengakit (Maryati, 2019).

2.6 Faktor 5 M

Unsur manajemen terdiri dari man, methode, material, machine, money, unsur tersebut sering digunakan sebagai faktor untuk penelitian. Hal ini disampaikan oleh (Aprilia, 2020).

1. *Man*

Man, merupakan model 5M yang dirujuk pada manusia sebagai tenaga kerja. Man pada penelitian ini dikhususkan pada pengetahuan, motivasi

2. *Material*

Material atau bisa disebut dengan bahan baku, sebagai unsur utama yang dijadikan sebagai bahan utama. Material pada penelitian ini yaitu kesesuaian formulir, kualitas formulir

3. *Methode*

Methodode atau prosedur yang merujuk pada metode sebagai panduan pelaksanaan kegiatan. Metode yang biasa digunakan pada rekam medis sebagai panduan adalah SOP.

4. *Machine*

Machine atau mesin merupakan fasilitas atau alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun non operasional. Pada machine penelitian ini yaitu ketersediaan sarana prasarana, kelayakan sarana prasarana

5. *Money*

Money merupakan sumber dana utama yang digunakan sebagai modal dalam melakukan sebuah usaha.

2.7 Studi Literatur Pendokumentasian Rekam Medis Pada Formulir

Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

| No | Judul Penelitian | Nama Peneliti | Metode | Hasil Penelitian |
|----|---|---------------------|-------------|--|
| 1 | Analisis Kualitatif Konsistensi Pencatatan Rekam Medis Rawat Inap Kasus Penyakit Dalam di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta | Nurindah sari, 2023 | Kualitatif | <p><i>Man :</i> Petugas rekam medis kurang teliti dalam pengisian rekam medis sehingga menyebabkan ketidaksesuaian dalam formulir yang dicatat oleh dokter.</p> <p><i>Money :</i> Dibutuhkan dana untuk peralatan penunjang melakukan analisis kualitatif (analisis konsistensi pencatatan) seperti komputer, kertas dan pulpen.</p> <p><i>Matherial :</i> Dibutuhkan fasilitas untuk menunjang pekerjaan yaitu komputer, meja, kursi.</p> <p><i>Method :</i> Tersedianya SPO pencatatan rekam medis.</p> <p><i>Machine :</i> Tersedianya ruangan rekam medis dan peralatan yang dibutuhkan.</p> |
| 2 | Tinjauan Pendokumentasian Yang Baik Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta | (Bayu et al., 2022) | Kuantitatif | <p><i>Man :</i> Belum adanya sosialisasi untuk petugas.</p> <p><i>Matherial :</i></p> |

| No | Judul Penelitian | Nama Peneliti | Metode | Hasil Penelitian |
|----|--|-------------------------|-----------------|---|
| | | | | Adanya formulir berkas rekam medis. <i>Method</i> : - <i>Mechine</i> : Terdapat komputer. <i>Money</i> : Tersedia anggaran dana. |
| 3 | Analisis Penyebab Ketidakesesuaian Pendokumentasian Formulir Resume Medis di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya | (Yulianita, 2024) | Kualitatif | <i>Man</i> : Petugas assembling mengalami kesulitan pada saat membaca diagnosa dan tindakan pasien. <i>Method</i> : Belum optimalnya pelaksanaan SPO pengisian dokumen rekam medis. <i>Matherial</i> : Formulir resume medis masih manual. <i>Machine</i> : Performa komputer yang sudah mulai menurun pada saat digunakan. <i>Money</i> : Tidak adanya reward dan punishment. |
| 4 | Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit | (Siwayana et al., 2020) | Studi literatur | <i>Man</i> : Kurangnya kesadaran dalam mengisi rekam medis <i>Matherial</i> : Belum ada ruang untuk rekam medis. <i>Method</i> : Belum adanya SPO pengisian berkas rekam medis <i>Mechine</i> : |

| No | Judul Penelitian | Nama Peneliti | Metode | Hasil Penelitian |
|----|---|----------------------|-----------------|---|
| | | | | <p>Belum adanya monitoring dan evaluasi mengenai rekam medis.</p> <p><i>Money :</i> Sumber dana untuk mendukung kelengkapan rekam medis sudah ada tetapi belum cukup.</p> |
| 5 | Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap | (Putri et al., 2022) | Studi literatur | <p><i>Man :</i> Kurangnya pengetahuan petugas tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap.</p> <p><i>Matherial :</i> Tidak jelasnya tulisan yang ada pada formulir rekam medis sehingga menyebabkan petugas mengalami kesulitan saat mengisi formulir rekam medis.</p> <p><i>Method :</i> Masih belum adanya SPO.</p> <p><i>Mechine :</i> Komputer yang kurang memadai.</p> <p><i>Money :</i> Kurangnya anggaran yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan.</p> |