

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan 269/Menkes/Per/III/2008 Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan perawatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada paasien. Berdasarkan definisi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa rekam medis atau *health record* adalah berkas penyimpanan data dan informasi mengenai catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

2.1.2 Jenis Rekam Medis

Jenis rekam medis ada 2 yaitu:

1. Rekam Medis Aktif

Suatu berkas rekam medis yang masih aktif digunakan di sarana pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit dan masih tersimpan di tempat penyimpanan berkas rekam medis.

2. Rekam Medis In-Aktif

Salah Ssatu berkas rekam medis yang jika telah di simpan selama minimal 5 tahun di unit kerja rekam medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut dilayani pada sarana pelayanan kesehatan atau 5 tahun setelah meninggal dunia.

2.1.3 Fungsi Rekam Medis

Fungsi rekam medis adalah sebagai berikut:

1. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pelayanan pasien.
2. Bahan pembuktian dalam perkara hukum.
3. Bahan untuk keperluan pemeliharaan dan pendidikan.
4. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
5. Bahan untuk menyiapkan statistic kesehatan.

2.1.4 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis secara umum sesuai dengan Undang-Undang Dirjen Pelayanan Media Depkes RI dalam keputusan No.78 Tahun 1991 menjelaskan bahwa Rekam Medis digunakan sebagai:

1. Sumber informasi medis dari pasien yang berobat di Rumah Sakit berguna untuk keperluan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan pasien.
2. Alat komunikasi dokter dengan dokter lainnya, antara dokter dengan para medis guna memberikan pelayanan, pengobatan dan perawatan.
3. Buku tertulis (Bukti Dokumen) tentang pelayanan yang telah diberikan oleh Rumah Sakit dan keperluan lain.
4. Alat untuk analisa dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit dan keperluan lain.
5. Alat untuk melindungi kepentingan hokum bagi pasien, dokter, tenaga kesehatann lainnya di Rumah Sakit.
6. Untuk penelitian dan pendidikan.
7. Untuk perencanaan sumber daya.

2.1.5 Aspek Rekam Medis

Aspek Rekam Medis menurut Dirjen Yanmed (2006;10). Rekam Medis mengandung Aspek-aspek, berikut ini:

1. *Aspek Administrasi (Administration)*

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. *Aspek Hukum (Legal)*

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hokum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hokum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hokum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakan keadilan.

3. *Aspek Keuangan (Financial)*

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai yang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.

4. *Aspek Penelitian (Riset)*

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

5. Aspek Pendidikan (Education)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data dan informasi tentang perkembangan/kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.

6. Aspek Dokumentasi (Documentation)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan. Selain kegunaan Rekam Medis menurut aspek “ALFRED”. Dengan melihat dari beberapa aspek tersebut diatas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan.

2.2 Rawat Inap

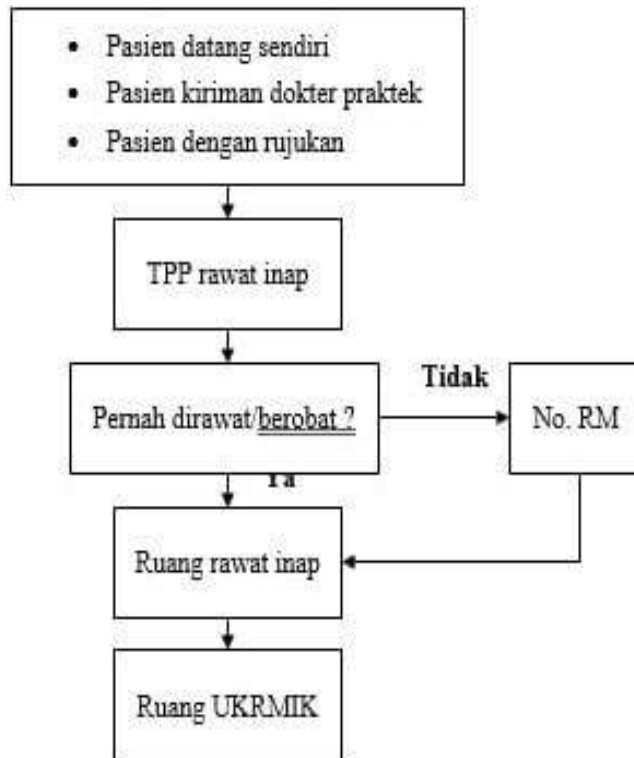
2.2.1 Pengertian Rawat Inap

Rawat Inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal/mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan lain. Pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap. (Sugiarti, Nuryasin dan Fitriani, 2015)

2.2.2 Tujuan Rawat Inap

1. Untuk memudahkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif.
2. Untuk memudahkan pengobatan dan terapi yang akan di dapatkan oleh pasien.
3. Untuk memudahkan pasien mendapatkan berbagai jenis pemeriksaan penunjang yang diperlukan.
4. Untuk memenuhi kebutuhan pasien sehari-hari yang berhubungan dengan penyembuhan penyakit, termasuk pemenuhan gizi pasien.

2.3 Berkas Rekam Medis Rawat Inap



2.3.1 Alur Penerimaan Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Gambar 2.1 Alur Penerimaan Berkas Rekam Medis Rawat Inap (McNulty, 2013)

2.3.2 Isi Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Menurut PERMENKES RI nomor 269/MENKES/PER/III/2008. (Menteri Kesehatan RI, 2008). Bahwa 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

4. Diagnosis
5. Rencana penatalaksanaan
6. Pengobatan dan tindakan
7. Persetujuan tindakan (bila diperlukan)
8. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
9. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
10. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga
tertentu kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
11. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
12. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

2.4 Resume Medis

2.4.1 Pengertian Resume Medis

Resume medis adalah informasi yang ada dalam ringkasan riwayat pulang (resume) menurut Hatta (2011) adalah ringkasan seluruh perawatan dan pengobatan pasien yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien. Informasi yang terdapat dalam lembaran resume medis terdiri dari jenis perawatan, reaksi tubuh pada pengobatan, kondisi saat pulang dan tindak lanjut setelah pasien pulang.

Berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008, ringkasan pulang (resume) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pada pasien, isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat :

1. Identitas Pasien
2. Diagnose masuk
3. Indikasi pasien dirawat

4. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
5. Diagnose akhir
6. Pengobatan dan tindak lanjut
7. Nama dan tanda tangan DPJP yang memberikan pelayanan kesehatan.
(Mangentang, 2015)

2.4.2 Ketentuan Resume Medis

Depkes (2006) menyatakan bahwa resume medis harus disingkat dan hanya menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya. Resume medis ini harus ditulis segera setelah pasien keluar dan isinya menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut :

1. Mengapa pasien masuk rumah sakit (pertanyaan klinis singkat tentang keluhan utama dan riwayat penyakit sekarang).
2. Apakah hasil-hasil penting pemeriksaan laboratorium, rontgen, dan fisik
3. Apakah pengobatan medis maupun operasi yang diberikan
4. Bagaimana keadaan pasien pada saat keluar (perlu rawat jalan, rawat inap, bergerak sendiri).
5. Apakah anjuran pengobatan yang diberikan (Nama obat dan dosisnya, tindakan pengobatan, dirujuk kemana dan perjanjian untuk datang lagi).

Resume Medis harus ditanda tangani oleh dokter yang merawat, bagi pasien yang meninggal tidak dibuatkan resume, tetapi dibuatkan lapiran sebab kematian. (Erminia dan Pratama, 2018b)

2.4.3 Tujuan Resume Medis

Tujuan dibuatnya resume medis ini adalah:

1. Menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi dan sebagai bahan referensi yang sangat berguna bagi dokter yang menerima pasien apabila di rawat kembali di rumah sakit.
2. Menjadi bahan penilaian staf medis rumah sakit.
3. Memenuhi permintaan badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seseorang pasien, misalnya dari Perusahaan Asuransi.
4. Memberikan tembusan kepada system ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah dirawat.

2.4.4 Kegunaan Resume Medis

Adapun kegunaan resume medis menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Medis, yaitu:

1. Untuk mengetahui secara singkat tentang keluhan utam dan keluhan penyakit sekarang.
2. Untuk mengetahui pemeriksaan yang diberikan kepada pasien selama dirawat meliputi pemeriksaan laboratorium, rontgen, fisik dan lain-lain.
3. Untuk mengetahui pengobatan medis maupun operasi yang telah diberikan apakah pasien itu termasuk pasien yang menderita komplikasi atau pasien konsultasi.
4. Untuk mengetahui anjuran/nasehat/instruksi dokter tentang pengobatan dan perawatan yang diberikan meliputi nama obat dan dosisnya, dirujuk kemana, perjanjian untuk dating lagi serta tanggal keluar.

2.4.5 Pengertian Kelengkapan Resume Medis

Resume Medis harus diisi lengkap oleh dokter serta tenaga medis yang berwenang. Untuk kelengkapan resume medis ini diperkuat lagi di dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 Bab II pasal 4 menyebutkan bahwa:

1. Ringkasan pulang sebagaimana diatur dalam pasal 3 ayat (2) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien.
2. Isi ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut.
3. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan. (Mangentang, 2015)

Ketidaklengkapan dalam pengisian resume medis dapat mengakibatkan dampak bagi intern dan ekstern rumah sakit karena hasil pengolahan data resume medis menjadi dasar pembuatan laporan intern dan ekstern rumah sakit, kualitas kelengkapan isi resume medis harus diperhatikan dan dicermati. (Ani dan Viatiningsih, 2017)

2.4.6 Isi Resume Medis

Permenkes 269/2008 Tentang Rekam Medis Bab II Pasal 2 Angka 2 menyatakan bahwa, isi ringkasan pulang memuat :

1. Identitas Pasien

Merupakan elemen informasi sebagai pengidentifikasi personal yang dikumpulkan sewaktu pendaftaran pasien atau pada saat kedatangan awal ke penyedia atau institusi pelayanan kesehatan. Elemen ini diperkirakan hanya diambil sekali atau diperbarui setiap tahun. Pengidentifikasi adalah nama unik atau nomor identifikasi yang akan membedakan informasi antar individu untuk tujuan riset dan administrative. Nomor identifikasi unik adalah elemen yang paling penting untuk dicatat secara seragam.

2. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat

Diagnosis ini termasuk dalam diagnosis-diagnosis lain dalam rawat inap. Sebagaimana rekomendasi UHDDS (*Uniform Hospital Discharge Data Set*), diagnosis lain adalah semua kondisi yang hadir pada saat masuk atau berkembang setelahnya, yang mengganggu pengobatan yang diterima atau lama perawatan.

3. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan, dan tindak lanjut. Ringkasan ini diambil dari catatan dalam formulir-formulir hasil pemeriksaan laboratorium maupun rontgen yang dilakukan kepada pasien yang diletakkan di rekam medis pasien secara kronologis.

4. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.