

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes No 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis, Rekam medis Adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No 269, 2008).

2.1.2 Manfaat Rekam Medis

1. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

2. Peningkatan Kualitas Pelayanan

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

3. Pendidikan dan Penelitian

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

4. Pembiayaan

Berkas Rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5. Statiska Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

6. Pembuktian Masalah Hukum

Disiplin dan Etik Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

2.1.3 Tinjauan Syarat pengisian Rekam Medis

1. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien mendapatkan pelayanan. Adapun tatacara penyelenggaraan rekam medis berdasarkan Permenkes No 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis pada Bab III ayat 5, yang berbunyi: Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
2. Rekam medis yang dimaksud pada ayat (1) harus di buat segera dan di lengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
3. Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pengobatan lain yang telah diberikan kepada pasien.
4. Setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan

tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

5. Dalam hal terjadi kesalahan melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan.
6. Pembetulan sebagaimana pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan di bubuhi paraf dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

2.1.4 Isi Rekam Medis

Rekam medis harus dibuat secara lengkap dan jelas baik secara tertulis maupun secara elektronik, Menurut Permenkes RI No 269/MENKES/PER/III/2008 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 bila 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

13. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

2.1.5 Penanggung jawab pengisian Rekam medis

Menurut Departemen kesehatan 2006 yang bertanggung jawab mengisi berkas Rekam medis adalah sebagai berikut:

1. Dokter umum, dokter spesialis, dan dokter gigi yang melayani pasien di Rumah sakit.
2. Dokter tamu yang melayani pasien di Rumah sakit
3. Residen yang sedang melaksanakan klinik
4. Tenaga medis perawat dan non perawat yaitu perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium klinik, gizi, anastesi, penata rongten, rehabilitasi medis dan lainnya

Untuk dokter luar negeri yang melakukan alih teknologi kedokteran yang berupa Tindakan atau konsultasi kepada pasien maka yang membuat rekam medis pasien adalah dokter yang ditunjuk oleh direktur rumah sakit.

2.1.6 Faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis

Terdapat lebih dari satu aspek yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis yang dicermati berasal dari:

1. Segi Petugas (*man*) yaitu Kesadaran dokter untuk isi rekam medis kurang, Persepsi mengenai kelengkapan rekam medis pada petugas rekam medis dan perawat berbeda dan juga Tidak tersedia tim monitoring dan evaluasi rekam medis.

2. Segi Kebijakan (*machine*) yaitu Tidak tersedia kebijakan, saran dan SPO pengisian rekam medis.
3. Segi Prosedural (*method*) yaitu Monitoring dan evaluasi terhadap ketidaklengkapan dokumen rekam medis tidak cukup efektif, Sistem pencatatan oleh petugas rekam medis belum terjadi baik dan Alur berkas rekam medis tidak sesuai standar.
4. Segi Alat (*material*) yaitu Tidak tersedia data tentang mengenai ketidaklengkapan pengisian rekam medis dan Tidak tersedia cek list penilaian kelengkapan rekam medis.
5. Segi Dana (*money*) yaitu Sumber dana terbatas untuk membantu kelengkapan.

2.1.7 Indikator mutu rekam medis

Menurut Permenkes No 269/MENKES/PER/III/2008, syarat Rekam medis yang bermutu adalah sebagai berikut:

1. Kelengkapan isikan Rekam medis, terdiri atas:
 - a) Identitas pasien, berisi nama pasien, nama keluarga pasien, tipe kelamin, tanggal lahir, agama, pekerjaan, pendidikan, standing perkawinan, cara pembayaran
 - b) Tanggal dan kala pemeriksaan
 - c) Hasil anamnesis, mencakup minimal keluhan dan riwayat penyakit
 - d) Hasil kontrol fisik dan penunjang medis
 - e) Rencana pelaksanaan
 - f) Pengobatan atau tindakan
 - g) Persetujuan tindakan medis (bila dibutuhkan tindakan medis)

- h) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- i) Ringkasan pulang (*Discharge Summary*)
- j) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang mengimbuhkan layanan kesehatan
- k) Pelayanan lain yang dikerjakan oleh tenaga kesehatan tertentu.
- l) Untuk pasien gigi ditambah dengan odontogram klinik

2. Akurat

Adapun ketepatan catatan Rekam medis dimana semua information pasien dengan, tepat sesuai situasi sesungguhnya.

3. Tepat waktu

Pencatatan berkas rekam medis mesti teliti dan setelah pasien pulang harus dikembalikan ke Sub Bagian rekam medis tepat kala sesuai dengan peraturan yang ada.

4. Memenuhi syarat-syarat faktor hukum

Rekam medis mesti memenuhi syarat- syarat faktor hukum (Permenkes RI No 269, 2008) yaitu:

- a) Penulisan rekam medis tidak memakai pensil
- b) Penghapusan tidak ada
- c) Coretan cuma dapat dikerjakan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan
- d) Ada tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesegaran khusus yang bersangkutan
- e) Ada nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga

kesehatan khusus yang mengimbuhkan layanan kesegaran secara langsung

- f) Ada tanggal dan kala kontrol dan tindakan
- g) Ada lembar persetujuan tindakan.

2.1.8 Kajian Umum Tentang Analisis Kuantitatif.

1. Pengertian Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif dokumen rekam medis yaitu telah *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis.

2. Tujuan Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif bertujuan untuk :

- A. Menentukan sekiranya adanya kekurangan agar dapat dikoreksi dengan segera pada saat pasien masih dirawat, dan item kekurangan belum terlupakan, untuk menjamin efektivitas kegunaan isi rekam medis dikemudian hari. Yang di maksud dengan koreksi ialah perbaikan sesuai keadaan yang sebenarnya terjadi.
- B. Untuk mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap dengan mudah dapat dikoreksi sesuai prosedur yang berlaku.

3. Komponen Analisi Kuantitatif

- A. Identitas pasien pada setiap lembar rekam medis
setiap lembar rekam medis harus ada identitas pasien (nomor rekam medis, nama).
- B. Laporan umum atau khusus

Pada komponen ini akan memeriksa laporan - laporan dari kegiatan pelayanan yang diberikan ada atau tidak ada. laporan yang ada di rekam medis terdiri dari laporan umum dan khusus. Laporan umum seperti lembar riwayat pasien, pemeriksaan fisik, catatan perkembangan, observasi klinik, ringkasan penyakit. Laporan khusus seperti laporan operasi, anastesi dan hasil-hasil pemeriksaan laboratorium.

C. Autentikasi

Pada komponen ini analisis kuantitatif memeriksa autentikasi dari pencatatan berupa tanda tangan, nama jelas termasuk cap/stempel atau kode seseorang untuk komputerisasi, dalam penulisan nama jelas harus ada gelar profesional (dokter dan perawat).

D. Pencatatan yang baik

Pada komponen ini dilakukan pemeriksaan pada pencatatan yang tidak lengkap dan tidak dapat dibaca sehingga dapat dilengkapi dan diperjelas, pemeriksaan baris berbaris dan jika ada barisan yang kosong digaris pencatatan, maka bagian yang salah digaris namun masih terbaca, kemudian diberi keterangan di sampingnya.