

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Definisi Berkas Rekam Medis

Rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi tentang identitas pasien, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap, baik dikelola pemerintah maupun swasta (permenkes nomor 209/MENKES/PER/III/2008). Selain itu Berkas Rekam Medis pasien merupakan catatan yang merekam informasi tentang penyakit – penyakit dan perawatan pasien pada masa lalu dan saat ini Berkas Rekam Medis harus tersusun secara tepat yang meliputi data indentifikasi pasien, anamnesis, pemeriksaan diagnose atau alasan untuk menjalani pelayanan kesehatan dengan perlakuan yang benar mutu hukum menghasilkan dokumen yang tepat (hatta 2013).

2.2. Tujuan Berkas Rekam Medis

Tujuan Berkas Rekam Medis adalah menunjang tercapainya tertib adminitansi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa di dukungnya suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar tidak akan tercapai tertib adminitrasi rumah sakit sebagai yang di harapkan. Sedangkan tertib adminitrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes.Ri, 2006: 13).

2.3. Kegunaan Berkas Rekam Medis

Kegunaan Berkas Rekam Medis dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu:

1. Aspek administrasi, suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan *paramedic* dalam mencapai tujuan pelayanan medis.
2. Aspek legal/ Hukum, Berkas Rekam Medis mempunyai nilai hukum apabila isinya menyangkut masalah jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakan hukum dan pengembangan hukum baru yang lebih baik serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakan keadilan.
3. Aspek medis, suatu berkas mempunyai nilai medik karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan / perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan/ keselamatan pasien pada kendali biaya.
4. Aspek finansial/ keuangan, Berkas Rekam Medis mempunyai nilai keuangan apabila isinya menyangkut masalah kegiatan pelayanan kesehatan tanpa adanya pendokumentasian berkas rekam medis maka pembayaran terhadap pelayanan kesehatan seorang pasien tidak dapat dipertanggung jawabkan selain itu pendokumentasian juga dipakai sebagai sumber perencanaan keuangan rumah sakit untuk masa yang akan datang.
5. Aspek riset/ penelitian, Berkas Rekam Medis mempunyai nilai riset/ penelitian apabila isinya mengandung bahan/ data informasi yang dapat dipergunakan sebagai objek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.

6. Aspek edukasi, Berkas Rekam medis mempunyai nilai edukasi apabila isinya menyangkut masalah data/ bahan informasi tentang perkembangan kronologi dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seorang pasien isi dari bukti pelayanan tersebut dapat di pergunakan sebagai referensi/ bahan pengajaran di bidang profesi pemakai.
7. Aspek Dokumentasi, Berkas Rekam Medis mempunyai nilai dokumentasi apabila isinya menyangkut data yang tertulis baik dalam bentuk tulisan, foto, atau medis lain tetapi secara teknis data di artikan dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi.
8. Aspek komunikasi, Berkas Rekam Medis merupakan sarana komunikasi antar dokter yang merawat dengan semua petugas yang berkaitan dalam kegiatan penanganan pasien tersebut.

2.4. Mutu Rekam medis

Rekam Medis dapat dikatakan bermutu/ berkualitas adalah sebagai berikut
(Dipkes.RI, 2006: 73)

1. Agar Berkas Rekam Medis lengkap dan dapat di gunakan sebagai referensi pelayanan kesehatan, melindungi minat hukum, sesuai peraturan yang ada.
2. Menunjang informasi untuk aktifitas penjaminan mutu (*quality assurance*)
3. Membantu penepatan diagnosis dan prosedur pengkodean penyakit
4. Bagi riset medis, studi administrasi dan penggantian biaya perawatan

2.5. Ketentuan Pengisian Berkas Rekam Medis

Berkas Rekam Medis harus segera di buat dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan dengan ketentuan sebagai berikut (Depkes.RI, 2006: 45-46)

1. Setiap tindakan konsul yang dilakukan terhadap pasien, selambat lambatnya dalam waktu 1 × 24 jam harus di tulis dalam berkas rekam medis
2. Semua catatan harus di tanda tangai oleh dokter/ tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangan dan tulisan nama terang serta di beri tanggal
3. Pencatatan yang di buat oleh mahasiswa kedokteran dan mahsiswa lainnya di tanda tangani oelh dokter pembimbing.
4. Catatan yang di buat oleh *residens* di ketahui oleh dokter pembimbingnya.
5. Dokter yang merawat dapat memberikan penulisan dan melakukannya pada saat itu juga dan diberi paraf
6. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak di perbolehkan.

Table 2.1. Standart Pelayanan Mininal Rumah Sakit

Jenis Pelayanan	Indikator	Standart
Rekam Medis	Ketidak lengkapan pengisian berkas rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %
	Ketidak lengkapan formulir <i>informedconsent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %

	Waktu penyediaan berkas rekam medis rawat jalan	≤ 10 menit
	Waktu penyediaan berkas rekam medis rawat inap	≤ 15 menit

(Sumber: *kepmenkes RI nomor : 129/menkes/SK/II/2008 tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit*)

2.6. Isi Berkas Rekam Medis

Data – data yang harus dimasukkan kedalam Berkas Rekam Medis dibedakan untuk pasien yang diberiksa di unit rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Dapat membuat berkas rekam medis dengan data – data sebagai berikut (permenkes 269/PERMENKES/PER/III/2008/ Bab II pasal 2) :

2.7. Rekam Medis rawat inap data pasien rawat inap yang dimasukkan ke dalam Berkas Rekam Medis sekurang – kurangnya antara lain : formulir identitas pasien, tanggal dan waktu anamnesis (sekurang – kurangnya keluhan, riwayat penyakit), hasil pemeriksaan fisik, dan penunjang medis diagnosis, rencana penatalaksanaan / TP (*treatmen plaining*), pengobatan dan tindakan, persetujuan tindakan (bila perlu), catatan observasi klinis dan hasil pengobatan. ringkasan pasien pulang, nama dan tandatangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan lain yang telah di berikan oleh tenaga kesehatan tertentu untuk pasien gigi di lengkapi dengan odontogram klinik.

2.8. Formulir Resume Medis

Formulir Resume Medis merupakan catatan ringkasan pasien menjadi hal yang penting karena terdapat informasi tentang diagnosis penyakit pasien selama rawat inap dan *intervensi* medis maupun nonmedis yang telah dilakukan.

2.9. Evaluasi

2.9.1. **Pengertian Evaluasi**, evaluasi secara garis besar dapat dikatakan bahwa pemberian nilai terhadap kualitas tertentu selain dari itu evaluasi juga dapat dipandang sebagai proses merencanakan, memperoleh dan menyediakan informasi yang diperlukan dalam membuat alternatif – alternatif keputusan (purwanto)

2.9.2. Jenis Evaluasi

1. **Formatif**, ialah evaluasi yang dijalankan saat pelaksanaan dan fokus pada program prioritas melalui perbaikan tujuan pelaksanaan hasil evaluasi ini biasanya meliputi permasalahan dalam pelaksanaan
2. **Summative**, yaitu evaluasi yang diterapkan saat pelaksanaan dan fokus terhadap suatu tujuan dalam penilaian hasil pelaksanaan evaluasi

2.9.3. Tujuan Evaluasi

1. Untuk mengetahui seberapa baik tingkat penguasaan seseorang terhadap suatu kompetensi yang telah ditetapkan.
2. Untuk mengetahui tingkat efisien dan efektivitas suatu metode, medis, dan sumber daya lainnya dalam melaksanakan suatu kegiatan
3. Merencanakan ulang dengan baik akan sebuah program

2.10. Standart Operasional Prosedur

Menurut moekiji (2008), Standart Operasional Prosedur (SOP) adalah urutan langkah – langkah (atau pelaksanaan – pelaksanaan pekerjaan) dimana pekerjaan tersebut dilakukan, berhubungan dengan apa yang dilakukan, bagaimana melakukannya, bilamana melakukannya, dimana melakukannya, dan siapa yang melakukannya.

2.11. Unsur Manajemen

Unsur – unsur manajemen tersebut biasanya dikenal dengan istilah “6M didalam menejement” (*The Six M's Manajement*) Berikut adalah uraian singkatan mengenai enam unsure manajemen tersebut (Boy, S. 2009).

1. *Man* , tenaga kerja ini meliputi baik tenaga kerja eksekutif maupun operatif, dalam kegiatan manajemen faktor manusia adalah yang paling menentukan sebab manusia sendiri membuat tujuan dan dia pula yang melakukan proses kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan
2. *Mony*, uang merupakan untur yang penting untuk mecapai tujuan disamping faktor manusia yang menjadi unsur paling penting dan faktor – faktor lainnya. Uang yang diperlukan pada kegiatan manusia untuk mencapai tujuannya terlebih dahulu dalam pelaksanaan manajemen ilmiah harus ada perhatian yang sungguh – sungguh terhadap faktor uang karena segala sesuatu diperhatikan secara rasional.
3. *Machine*. Mesin dapat meringankan dan memudahkan dalam melaksanakan pekerjaan hanya yang perlu diingatkan bahwa penggunaan mesin

sangat tergantung pada manusia, bukan manusia yang diperbudak oleh mesin. Mesin dibuat untuk mempermudah atau membantu tercapainya tujuan hidup manusia.

4. *Method*, cara untuk melaksanakan pekerjaan dalam mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelum menentukan hasil kerja seseorang. Metode ini diperlukan dalam setiap kegiatan manajemen yaitu dalam kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan dengan cara yang baik akan melancarkan dan memudahkan pelaksanaan pekerjaan

5. *Material*, manusia tanpa material atau bahan – bahan tidak akan dapat mencapai tujuan yang dikehendakinya, sehingga unsure material dalam manajemen tidak dapat diberikan.

6. *Market*, bagi penyediaan pelayanan kesehatan, pemasaran jasa yang dihasilkan tentu penting bagi kelangsungan proses produksi dari pelayanan kesehatan itu sendiri. Pasar sangat penting dikuasai demi kelangsungan proses kegiatan pelayanan kesehatan. Agar pasar dapat dikuasai maka kualitas dan harga harus sesuai dengan kebutuhan dan daya beli masyarakat.