**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Kerangka Teori**
2. **Definisi Rekam Medis**

Seluruh penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam upaya kesehatan pokok direkam sebagai medical record (RM). Pengertian rekam medis demikian beragam, dalam hal ini terlihat dari beberapa pendapat para ahli yaitu di tinjau dari :

1. Menurut PERMENKES 296/MENKES/III/2008 merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.[[1]](#footnote-1)
2. Menurut Edna K. Huffman Rekam Medis merupakan kumpulan-kumpulan dari fakta-fakta atau bukti keadaan pasien, riwayat penyakit pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut.[[2]](#footnote-2)
3. Menurut petunjuk Teknik Penyelengara Rekam Medis adalah merupakan keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien baik rawat inap, rawat jalan maupun yand mendapat perawatan gawat darurat.[[3]](#footnote-3)
4. **Tujuan Penyelengaraan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**

Tujuan penyelenggaraan rekam medis adalah untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien/klien serta keluarga dirumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar, tidak mungkin administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

1. **Kepemilikan Rekam Medis**

Kepemilikan rekam medis mengandung dua aspek, yaitu bahwa rekam medis adalah milik pasien yang bersangkutan, sedangkan fisik rekam medis adalah milik dari sarana kesehatan atau rumah sakit. Selain itu juga berhak untuk mengetahui segala sesuatu tentang penyakitnya (hak dan informasi) dalam rangka membuat keputusan tindakan apa yang dilakukan terhadap dirinya. Beberapa hal yang perlu mendapat perhatian bagi para petugas pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan dan informasi kesehatan yang terlibat pada pelayanan kesehatan pada pasien adalah :

1. Tidak diperkenalkan untuk membawa rekam medis keluar dari instalasi pelayanan kesehatan, kecuali atas izin pimpinan dan dengan sepengetahuan menajer instalasi rekam medis, dimana peraturan tersebut digariskan oleh pimpinan rumah sakit.
2. Petugas unit rekam medis antara lain bertanggung jawab penuh terhadap isi dan rahasia penyakit pasien tersebut.
3. Petugas unit rekam medis harus benar-benar menjaga agar berkas tersebut tersimpan dan tertata dengan baik kemungkinan pencurian berkas.[[4]](#footnote-4)
4. **Kegunaan rekam medis**

Menurut Edna K. Huffman kegunaan rekam medis antara lain adalah berguna untuk :

1. Manajemen Perawatan Pasien
* Berguna untuk mencatat keadan penyakit dan pengobatan pada suatu jangka waktu tertentu
* Sebagai media komunikasi antara dokter dan pemberi pelayanan kesehatan lain
* Memberi informasi kepada pemberi pelayanan kesehatan untuk pelayanan kesehatan berikutnya
1. Evaluasi Kualitas Pelayanan

Untuk mengevaluasi pelayanan pasien yang tepat dan akurat

1. Aspek keuangan

suatu rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan untuk menagih biaya pelayanan kesehatan oleh pasien atau sebuah institusi

1. Aspek hukum

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

1. Aspek pendidikan

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

1. Aspek penelitian

Suatu rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

1. Kesehatan masyarakat

Suatau rekam medis mengidentifikasi penyakit yang ada, dan dapat dijadikan dasar kesehatan nasional atau dunia

1. Perencanaan dan marketing

Suatu rekam medis dapat mengidentifikasi data-data penting untuk menyeleksi dan mempromosikan pelayanan dan fasilitas yang ada.

1. **Evaluasi penyelenggaraan pelayanan rekam medis**

Evaluasi penyelenggaraan pelayanan rekam medis dalam rangka menerapkan sistem standarisasi pelayanan di rumah sakit. Adapun beberapa bagian Evaluasi Pelayanan Rekam Medis antara lain yaitu :

1. Penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap beserta formulir-formulirnya.[[5]](#footnote-5)
2. Dokumen rekam medis rawat jalan adalah rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medis mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan ≤10 menit.[[6]](#footnote-6)
3. **Peminjaman Rekam Medis**

Setiap rekam medis keluar dari rak penyimpanan yang dipinjam harus ada bon permintaan, dan rekam medis tidak boleh keluar dari rak penyimpanan tanpa adanya outguide.

1. Formulir pemintaan

permintaan rutin untuk catatan, seperti dari area rawat jalan atau untuk tujuan pendidikan, harus disampaikan kepada departemen informasi kesehatan dengan waktu yang ditentukan hari yang ditetapkan oleh kebijakan rumah sakit. Praktek yang umum adalah untuk mensyaratkan bahwa permintaan resmi rutin semua untuk rekaman dapat diterima di departemen sore hari sebelum hari di mana catatan yang diperlukan. Waktu yang tepat ditetapkan untuk batas waktu (jam 12:00 atau 16:00, misalnya) tergantung pada volume permintaan yang diterima setiap hari dan jumlah personil ruang filing yang tersedia untuk mengeluarkan catatan yang diminta.

*Requistion* *slip* biasanya berupa formulir tiga rangkap. Informasi minimum yang harus dimasukkan pada slip adalah nama pasien dan nomor catatan medisnya, nama area pelayanan pasien atau nama orang yang meminta catatan, dan tanggal catatan akan diperlukan, pada area rawat jalan yang besar di rumah sakit, atau pada fasilitas pelayanan rawat jalan besar, waktu *appointment* pasien juga diperlukan.

Satu lembar *requistion slip* dilekatkan pada catatan medis pada saat ia dikeluarkan dari file. Lembar ke 2 berfungsi untuk menentukan route catatan. Lembar lainnya menjadi tanda keluar (‘*sign-out’*) yang diletakkan pada ‘*outguide*’ dan diarsipkan sebagai penganti catatan yang dikeluarkan. *Outgeide* dan *sign-out* dikeluarkan dari file jika catatan dikembalikan. Lembar ke 3 dari *requisition slip* bisa ditahan pada departemen informasi kesehatan sebagai rujukan pada catatan yang telah dikirim ke area lain di fasilitas namun belum kembali.

1. Outguides

Outguide merupakan alat kontrol penting digunakan sebagai catatan rekam medis yang keluar dari rak. Filling outguide ini tetap berada di dalam file sampai catatan yang telah dipinjam telah dikembalikan dan diarsipkan. Folders atau kartu sign-out dengan kantong untuk menyimpan *requisition slip*. Pengunaan outguide bewarna sangat membantu petugas dalam menemukan lokasi yang tepat untuk pengarsipan catatan kembali. Outguide dengan plastik besar dapat digunakan untuk tempat laporan lepas atau laporan yang datang kemudian sampai catatan dikembalikan ke file. Karena outguide akan digunakan berkali-kali, konstruksinya yang kuat merupakan hal yang penting.[[7]](#footnote-7)

1. **Kerangka konsep**

Untuk mencapai ketepatan pencatatan peminjaman dan pengembalian rekam medis, maka diperlukan beberapa proses yaitu Mengidentifikasi SDM yang terlibat dalam peminjaman dan pengembalian, Mengidentifikasi fasilitas yang digunakan dalam pelaksanaan peminjaman dan pengembalian rekam medis, Mengidentifikasi pelaksanaan petugas peminjam dan pengembalian rekam medis. Sehingga dalam proses tersebut membutuhkan beberapa input SDM, Rekam Medis pasien, SPO, Buku eskpedisi, Outguide. Sehingga Rekam Medis dapat terkontrol keberadaannya.

**Input Proses Output**

* SDM
* Rekam medis
* SPO
* Buku ekspedisi
* outguide
* Menjalankan kembali kegiatan pencatatan (ekspedisi) sehingga rekam medis terkontrol keberadaannya
* Mengidentifikasi prosedur terkait peminjaman dan pengembalian.
* Mengidentifikasi fasilitas yang digunakan dalam pelaksanaan peminjaman dan pengembalian rekam medis.
* Mengidentifikasi pelaksanaan petugas peminjam dan pengembalian rekam medis.

1. **Variabel Penelitian**
2. **Input**
3. SDM
4. Rekam Medis
5. SPO
6. Buku Ekspedisi
7. Outguide
8. **Proses**
9. Mengidentifikasi prosedur terkait peminjaman dan pengembalian.
10. Mengidentifikasi fasilitas yang digunakan dalam pelaksanaan peminjaman dan pengembalian rekam medis.
11. Mengidentifikasi pelaksanaan petugas peminjam dan pengembalian rekam medis.
12. **Output**

Menjalankan kembali kegiatan pencatatan (ekspedisi) sehingga rekam medis yang terlambat dan tidak kembali terkontrol keberadaannya.

1. **Definisi Operasional**
2. SDM adalah Seseorang yang bertugas mengantar dan mengambil kembali rekam medis.
3. Rekam Medis Adalah rekam medis untuk pelayanan rawat jalan penyakit dalam yang diminta di unit pendaftaran.
4. SPO adalah instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja sistem retriavel.
5. Buku Ekspedisi adalah suatu buku untuk mencatat rekam medis yang keluar dan kembali dari atau ke rak penyimpanan.
6. *Outguide* (petunjuk keluar) adalah petunjuk rekam medis yang dikeluarkan dari rak penyimpanan untuk terkait : No rekam medis, nama pasien, tujuan keluar, tanggal keluar dan unit yang membutuhkan.
1. Permemkes 296/Menkes/III/2008, *Op.cit* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Loc.cit* Hal 28 [↑](#footnote-ref-2)
3. Depkes **RI**, Petunjuk Teknik Penyelengaraan Rekam Medis, (Jakarta 1991) [↑](#footnote-ref-3)
4. International Federacion Of Health Record Organization, Learning Package For Medical Record Pratice Unit 1 P.1 [↑](#footnote-ref-4)
5. Statistik Rumah Sakit Untuk Pengembilan Keputusan hal140 [↑](#footnote-ref-5)
6. Standar Mutu Pelayanan Minimal, *Ob.cip* hal 94 [↑](#footnote-ref-6)
7. *Op.cit* halm 77, 78 [↑](#footnote-ref-7)