**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **KERANGKA TEORI**

**Pengertian Rekam Medis**

**Menurut PERMENKES No.269/ MENKES/ PER/ III/ 2008** Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.[[1]](#footnote-2)

**Menurut Edna K. Huffman, 1994**: Rekam Medis merupakan kumpulan dari fakta - fakta atau bukti keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien tersebut.[[2]](#footnote-3)

**Menurut petunjuk teknis penyelenggaraan rekam medis tahun 1997,** Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien baik yang di rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan perawatan gawat darurat.

**Menurut Margaret A. Skurka. HIM, “*Medical Record implies that physicians participate in and supervise the medical care provided to patients in health care institution.”[[3]](#footnote-4)***

Rekam medis adalah adanya dokter yang berpartipasi dalam mensupervisi pelayanan medis yang diberikan kepada pasien di institusi pelayanan kesehatan.

**Tujuan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.**

Tujuan rekam medis adalah untuk mencapai tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit,karena tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.[[4]](#footnote-5)

**Kegunaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain***[[5]](#footnote-6)***:

Aspek Administration (administrasi)

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

* + 1. Aspek Legal (Hukum)

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

* + 1. Aspek Finansial (Keuangan)

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai keuangan, karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pelayanan/perawatan dan pengobatan di rumah sakit.

* + 1. Aspek Reset (Penelitian)

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

* + 1. Aspek Education (Pendidikan)

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

* + 1. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

* + 1. Aspek Publik Health (Kesehatan Masyarakat)

Informasi rekam medis dapat dijadikan informasi mengenai keadaan pasien tersebut dalam suatu berkas.

* + 1. Aspek Marketing and Planning (Pemasaran dan Perencanaan)

Isi rekam medis dapat digunakan unrtuk mengidentifikasi data-data penting untuk menyeleksi dan menginformasikan pelayanan dari fasilitas yang ada.

Dengan melihat beberapa aspek tersebut di atas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja. Kegunaan rekam medis secara umum adalah:

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan dan perawatan terhadap pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan dan perawatan yang harus di berikan kepada pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan kesehatan.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.
9. **Peran unit/ Bagian Rekam Medis**

Unit kerja rekam medis adalah suatu unit yang dipercaya oleh staf medis di suatu pelayanan kesehatan untuk menganalisa pencatatan rekam medis dan memberitahu kepada kepala rekam medis serta komite rekam medis bila ada kekurangan atau inkonsistensi yang mengakibatkan rekam medis menjadi tidak lengkap dan akurat.

Peran unit rekam medis meliputi:

1. Memelihara dan mengembalikan sumber daya di rekam medis.
2. Mengelola dan menyajikan informasi kesehatan.
3. Memelihara dan mengembangkan system KIUP untuk mengidentifikasi pasien.
4. Pengembalian kembali rekam medis untuk pelayanan pasien dan pengguna lain.
5. Melengkapi rekam medis pasien.
6. Menentukan kode penyakit dan tindakan pasien pulang maupun pasien yang meninggal.
7. Menyimpan rekam medis.
8. Mengevaluasi pelayanan rekam medis.
9. Membuat laporan statistik baik bulanan maupun tahunan.
10. Mediko-legal berkenaan dengan pelepasan informasi pasien dan peraturan-peraturan lain.
11. **SPO (Standart Prosedur Operasional)**

Standar Prosedur Operasional atau SPO adalah perangkat insturksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.***[[6]](#footnote-7)***

1. **Resume Medis**

Resume medis merupakan inti dari rekam medis yang dapat memberikan gambaran secara keseluruhan, lengkap, ringkas, dan tepat tentang pasien yang nantinya digunakan untuk berobat kembali.

Berdasarkan permenkes 269/MENKES/PER/III/2008, tentang “Rekam Medis”, pada pasal 4 ayat 1&2 berbunyi “*ringkasan pulang (discharge summary) atau resume medis harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien*”. *“Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat:*

1. *identitas pasien*
2. *diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat*
3. *ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut”.[[7]](#footnote-8)*

Oleh karena itu resume medis merupakan catatan yang mencerminkan segala informasi penting yang menyangkut pasien dan dijadikan sebagai dasar untuk menentukan tindakan yang lebih lanjut dalam upaya pelayanan medis.

1. **Analisis Kuantitatif.**

*Quantitatif analysis is a review of prescribed areas of the medical record for identifying spesific deficiencies. The prescribed areas are ussualy written in a procedures developed jointly by the facility’s health information manager and health care providers in accordance with the facility’s medical staff bylaws and administrative policies, and the standart of its licensing, accrediting, and certifying agencies. [[8]](#footnote-9)*

 Yang dapat diartikan sebagai berikut :

Analisis kuantitatif adalah suatu review area tertentu catatan medis untuk mengidentifikasi defisiensi spesifik. Area yang ditentukan biasanya tertulis dalam suatu prosedur yang dikembangkan bersama oleh manajer informasi kesehatan dan penyelia layanan kesehatan sesuai dengan aturan staff medis dan kebijakan administratif dari fasilitas yang bersangkutan, dan standar dari badan-badan pemberi lisensi, akreditasi dan sertifikasi.

Analisis kuantitatif adalah telaah/review bagian tertentu dari isi Rekam Medis dengan maksud menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pencatatan Rekam Medis [[9]](#footnote-10)

Kegiatan analisis kuantitatif dimaksudkan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam kesehatan rawat jalan dan rawat inap yang dimiliki oleh sarana kesehatan masyarakat. Telaah rekam kesehatan secara kuantitatif dilaksanakan dengan mengevaluasi kelengkapan berbagai jenis formulir dan data/informasi (manual kertas maupun elektronis) seperti pada:

* Semua laporan yang dianggap penting, bentuk *entry data* atau tampilan layar (pada RKE)
* Semua laporan dan bentuk entry data atau tampilan layar, termasuk keakuratan informasi identitas pasien (nama lengkap, nomor pasien, kelamin, dokter yang merawat dan lainnya).
* Semua jenis perizinan yang diperlukan pasien, ragam otoritasi atau pengesahan yang telah di tanda tangani pasien atau wali pasien yang berwenang.
* Semua jenis tes diagnostik yang diinstruksikan oleh dokter serta hasilnya.
* Pelaksanaan semua konsultasi medis yang diinstruksikan oleh dokter dan laporan konsultan.
* Semua masukan dan laporan yang harus diberi pengesahan telah ditandatangani serta diberi tanggal sesuai dengan peraturan kebijakan sarana pelayanan kesehatan.
* Riwayat dan laporan pemeriksaan fisik telah lengkap, termasuk pendokumentasian diagnosis saat mendaftar.
* Ringkasan riwayat pulang (resume) lengkap.
* Dokumentasi dokter termasuk semua diagnosis utama, sekunder serta prosedur utaman dan tambahan.
* Untuk pasien bedah, selain kelengkapan data diatas, juga ditelaah kelengkapan: (i) Semua laporan anastesi saat pra dan intra serta pasca operasi; (ii) Semua laporan operasi, laporan patologi dan catatan perkembangan pascaoperasi; (iii) Semua laporan ruang pemulihan (recovery room) dan catatan perkembangan;
* Untuk pasien yang meninggal saat dirawat dan diautopsi memiliki laporan awal dan akhir proses autopsi.[[10]](#footnote-11)
1. **Ciri- Ciri/ Karakteristik Analisis Kuantitatif, antara lain:**a. Mengidentifikasi area yang tidak lengkap atau tidak akurat.
b. Menggunakan daftar keperluan pencatatan.
c. Menerapkan pengetahuan tentang isi catatan medis untuk dianalisis.
d. Dilakukan oleh seseorang yang terlatih pada pekerjaannya.
e. Hasilnya adalah daftar kekurangan yang bisa dilengkapi oleh

penyedia asuhan kesehatan sesuai dengan kebijaksanaan fasilitas.

1. **Tujuan Analisis Kuantitatif.**Tujuan analisis kuantitatif terutama untuk mengidentifikasi informasi yang jelas dan selalu terjadi, yang bisa diperbaiki dengan mudah pada prosedur normal rumah sakit. Prosedur ini membuat catatan medis lengkap untuk dirujuk pada asuhan yang berkesinambungan, untuk melindungi kepentingan hukum pasien, dokter, rumah sakit dan untuk memenuhi persyaratan lisensi, akreditasi dan sertifikasi.
	1. **Kerangka Konsep**

Kelengkapan dalam pengisian resume medis pasien rawat inap sangat diperlukan untuk memudahkan isi dari riwayat perjalanan penyakit pasien setelah pasien pulang rawat. Untuk mengetahui kelengkapan pengisian lembar resume pasien rawat inap maka yang harus diperhatikan adalah Standar Prosedur Operasional (SPO), rekam medis pasien, lembar resume medis yang diisi oleh dokter, serta kelengkapan resume medis harus dianalisis oleh petugas rekam medis. Dalam proses kelengkapan lembar resume medis pasien rawat inap maka yang harus diperlukan adalah mengidentifikasi Standart Prosedur Operasional (SPO) pelaksanaan pengisian resume medis pasien rawat inap, mengidentifikasi lembaran resume medis pasien rawat inap, dan menganalisa lembar resume medis pasien rawat inap berdasarkan analisis kuantitatif

Komponen data pengisian kelengkapan lembar resume medis meliputi:

* Adanya identitas pasien.
* Pelaporan penting seperti: lembar riwayat pasien, pemeriksaan fisik, catatan perkembangan, catatan observasi klinis, dan ringkasan riwayat pulang.
* Autentifikasi penulis seperti: tanda tangan, cap/stempel, nama dan gelar profesional.
* Pencatatan yang baik seperti: catatan yang jelas terbaca, tidak ada coretan, tidak ada tipe-x, tidak ada singkatan dan tidak ada barisan yang kosong.

Secara sistematis kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:

Output

Proses

Input

* Resume Medis rawat inap yang lengkap.
* Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaksanaan pengisian resume medis pasien rawat inap.
* Mengidentifikasi lembaran resume medis pasien rawat inap.
* Menganalisa lembar resume medis pasien rawat inap berdasarkan analisis kuantitatif.
* SPO pengisian resume medis rawat inap.
* Rekam Medis ( formulir resume medis)
* Dokter.
* SDM (petugas Rekam Medis).
	1. **Variabel Penelitian**

Sesuai dengan tujuan kelengkapan lembar resume medis pasien rawat inap maka variabel penelitian terdiri dari:

1. SPO analisis kuantitatif formulir resume medis pasien rawat inap.
2. Rekam Medis (Formulir resume medis).
3. Dokter.
4. SDM (Petugas Rekam Medis)
5. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaksanaan pengisian resume medis pasien rawat inap.
6. Mengidentifikasi lembaran resume medis pasien rawat inap.
7. Menganalisa lembar resume medis pasien rawat inap berdasarkan analisis kuantitatif.
	1. **Definisi Operasional**
	2. SPO (Standar Prosedur Operasional)

SPO adalah perangkat instruksi berisi langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

* 1. Formulir resume medis.

Formulir ringkasan riwayat masuk dan keluar adalah formulir mengenai ringkasan penyakit pasien rawat inap yang ditulis oleh dokter, mulai dari pasien masuk rawat sampai pasien keluar rawat.

* 1. Dokter

Dokter adalah seseorang yang berhak dan berkewajiban dalam membuat/mengisi resume pasien yang ada di ruang rawat.

* 1. SDM (Petugas Rekam Medis)

Orang/ tenaga yang memiliki Pendidikan minimal DIII Rekam medis dan informasi kesehatan di unit kerja rekam medis yang diberi kewenangan dan bertanggung jawab dalam melakukan analisis kuantitatif.

* 1. Mengidentifikasi Standart Prosedur Operasional (SPO) pelaksanaan pengisian resume medis pasien rawat inap.

Yaitu, melakukan pengamatan dari Standar Prosedur Operational (SPO) dalam pengisian lembar resume medis pasien rawat inap di RS Asri.

* 1. Mengidentifikasi lembaran resume medis pasien rawat inap

Yaitu, melakukan pengumpulan lembar resume medis pasien rawat inap yang lengkap serta pengamatan komponen-komponen yang terdapat didalam lembar resume medis padien rawat inap di RS Asri.

* 1. Menganalisa lembar resume medis pasien rawat inap berdasarkan analisis kuantitatif

Yaitu, melakukan perhitungan kelengkapan dari komponen-komponen lembar resume medis pasien rawat inap di RS Asri.

1. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis, ( Jakarta, 1991) [↑](#footnote-ref-2)
2. Edna K. Huffman. *Health Information Management* 10th, Berwyn, Illionis 1994 [↑](#footnote-ref-3)
3. Margaret A. skurka. HIM, principles and Organization for Health Information Service ( American Hospital Association 1998 edisi 5) hal 1 [↑](#footnote-ref-4)
4. Depkes RI, Petunjuk Teknis Penyelenggaraan RM (Jakarta Dirjen Yanmed 1997) [↑](#footnote-ref-5)
5. Depkes RI, petunjuk teknis penyelenggaraan RM (Jakarta Dirjen Yanmed 1991 ) hal 4 [↑](#footnote-ref-6)
6. Permenkes 512 tahun 2007, *tentang izin praktek dan pelaksanaan praktek kedokteran*, Pasal 1 [↑](#footnote-ref-7)
7. Permenkes No. 269/ MENKES/ PER/ III/ 2008, tentang Rekam Medis. [↑](#footnote-ref-8)
8. Edna K.Huffman,RRA. *Health Information Management* 10th, Berwyn, Illionis 1994 [↑](#footnote-ref-9)
9. Lily Widjaya, A.Md.Per.kes., SKM,MM *Manajemen Informasi Kesehatan* 2C, hal 21. [↑](#footnote-ref-10)
10. Gemala R. Hatta, Dr.,Dra., MRA, M.kes., Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Bab 15, hal.350. [↑](#footnote-ref-11)