

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rekam Medis

A. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat: identitas pasien; tanggal dan waktu; hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit; diagnosis; rencana penatalaksanaan; pengobatan dan/atau tindakan; persetujuan tindakan bila diperlukan; catatan observasi klinis dan hasil pengobatan; ringkasan pulang (*discharge summary*); nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan; pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik (Kemenkes, 2008b).

Menurut Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008 Pasal 5 disebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.

Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan. Pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan (Kemenkes, 2008b).

B. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis secara umum (Depkes, 2006), adalah:

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

- f. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

2.1.2 Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

Analisis kuantitatif adalah analisis yang ditujukan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, paramedis dan penunjang medis sesuai prosedur yang ditetapkan. Petugas akan menganalisis setiap berkas yang diterima apakah lembaran rekam medis sudah ada atau belum. Jika terdapat ketidaklengkapan berkas pasien dari lembaran tertentu, maka harus segera menghubungi ke ruang perawatan dimana pasien dirawat (Depkes, 2006).

Analisis kuantitatif adalah telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Analisis kuantitatif disebut juga analisis ketidaklengkapan baik formulir yang harus ada maupun kelengkapan pengisian item data yang terdapat pada formulir sesuai dengan pelayanan yang diberikan pada pasien. Analisis ini terdiri dari empat komponen yaitu review identifikasi, review autentikasi, review pelaporan, dan review pencatatan (Indawati et al., 2018).

1. Review identifikasi dilakukan untuk memeriksa komponen identitas pasien di setiap lembar formulir rekam medis yang minimal memuat nomor rekam medis dan nama pasien. Adapun komponen review identifikasi meliputi:
 - a. Nomor rekam medis
 - b. Nama pasien
 - c. Tanggal lahir
 - d. Jenis kelamin
 - e. Identitas pasien lainnya
2. Review autentikasi dimaksud untuk memastikan pendokumentasian rekam medis dilengkapi dengan tanggal dan jam pelayanan, serta tanda tangan dan nama terang pemberi pelayanan kesehatan.
3. Review laporan penting dilakukan untuk memastikan ketepatan data yang tercantum pada rekam medis sebab rekam medis merupakan sumber data statistic pelaporan pada fasilitas kesehatan.
4. Review pencatatan dilakukan untuk mengecek catatan yang tidak lengkap atau tidak terbaca, penggunaan singkatan dan simbol yang sesuai dengan standar/kesepakatan bersama, dan aturan pembetulan kesalahan dalam penulisan data. Komponen review pencatatan meliputi:
 - a. Coretan
 - b. Tipe-ex
 - c. Keterbacaan

Kelengkapan rekam medis sangat bermanfaat untuk mengetahui secara detail riwayat penyakit pasien, tindakan pemeriksaan yang telah dilakukan dan merencanakan tindakan yang selanjutnya. Ketidaklengkapan dokumen rekam

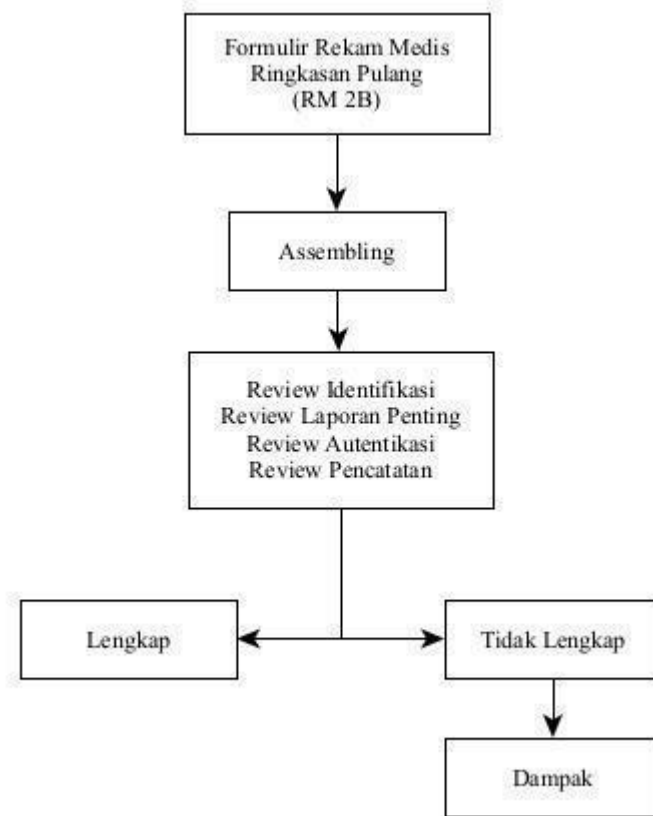
medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis seringkali merupakan satu satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit (Wirajaya & Nuraini, 2019).

2.1.3 Ringkasan Pulang (*discharge summary*)

Formulir ringkasan pulang adalah formulir yang berupa penjelasan singkat atau merangkum segala informasi penting menyangkut tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya. Formulir ringkasan pulang memiliki kegunaan seperti menjamin pelayanan medis, sebagai bahan penilaian staf medis, memenuhi permintaan dari badan-badan resmi salah satunya asuransi, sebagai informasi untuk pasien rujukan. Ringkasan pulang haruslah diisi dengan lengkap oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab agar dapat mengoptimalkan kegunaan dari ringkasan pulang (Sugiyanto et al., 2018). Ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat (Kemenkes, 2008b):

- a. Identitas pasien;
- b. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat;
- c. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut; dan
- d. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Formulir rekam medis ringkasan pulang yang sudah kembali keruangan rekam medis selanjutnya akan dilakukan assembling dengan menggunakan analisis kuantitatif. Analisis ini terdiri dari empat komponen yaitu review identifikasi, review autentikasi, review pelaporan, dan review pencatatan (Indawati et al., 2018). Setelah dilakukan analisis tersebut akan diketahui formulir tersebut lengkap atau tidak, jika formulir tersebut tidak lengkap akan menimbulkan dampak bagi rumah sakit tersebut.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep