

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011). Jadi dengan adanya Puskesmas di setiap kecamatan atau tingkat lebih rendah lainnya diharapkan seluruh warga mendapat akses kesehatan yang merata.

Puskesmas ini adalah unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azrul Azwar, 1996).

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009).

2.1.2 Visi dan Misi Puskesmas

Visi puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat. Adapun indikator utama Indonesia sehat itu sendiri adalah lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Sedangkan misi Puskesmas ada beberapa yaitu:

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

2.1.3 Fungsi Puskesmas

Keberadaan Puskesmas di daerah tentu membawa pengaruh baik terhadap perkembangan kesehatan masyarakat. Adapun beberapa fungsi Puskesmas adalah sebagai berikut.

- a. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- b. Membina peran serta masyarakat atau mengedukasi masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka kemampuan untuk hidup sehat.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan masyarakat di wilayah kerjanya.

Kini fungsi Puskesmas juga bertambah yakni memberi rujukan jika pasien ingin dirawat dengan BPJS di rumah sa kit. Maka Puskesmas akan melakukan pemeriksaan dasar kemudian mengeluarkan surat rujukan agar pasien diterima di RS untuk dirawat.

Puskesmas juga bertugas dalam penyelenggaraan UKP Tingkat Pertama di wilayah kerjanya seperti :

- a. Mengadakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
- b. Mengadakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- c. Melaksanakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- d. Melaksanakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.

- e. Mengadakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinasi dan kerjasama inter dan antar profesi.
- f. Menyelenggarakan rekam medis.
- g. Melakukan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
- h. Melakukan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan.
- i. Melakukan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- j. Melaksanakan penapisan rujuka sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

2.1.4 Kegiatan Pokok Puskesmas

Kegiatan pokok Puskesmas adalah kegiatan yang sudah seharusnya diselenggarakan oleh setiap Puskesmas.

Adapun kegiatan pokok Puskesmas adalah sebagai berikut.

- a. KIA,
- b. Keluarga Berencana
- c. Usaha Perbaikan Gizi, Kesehatan Lingkungan
- d. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- e. Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan
- f. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Sekolah, Kesehatan Olah Raga, Perawatan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan dan keselamatan Kerja, Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Mata
- g. Laboratorium Sederhana
- h. Pencatatan Laporan dalam rangka Sistem Informasi Kesehatan,
- i. Kesehatan Usia Lanjut
- j. Pembinaan Pengobatan Tradisional.

2.2 Sistem Penomoran Rekam Medis

2.2.1 Definisi Sistem Penomoran

Sistem Penomoran dalam pelayanan rekam medis adalah tata cara penulisan nomor yang diberikan kepada pasien yang datang berobat sebagai bagian dari identitas pribadi pasien yang bersangkutan (Budi, 2011:60).

Nomor rekam medis memiliki berbagai kegunaan atau tujuan yaitu :

- a. Sebagai petunjuk pemilik berkas rekam medis pasien yang bersangkutan.
- b. Untuk pedoman dalam rata-rata penyimpanan (penjajaran) berkas rekam medis.
- c. Sebagai petunjuk dalam pencarian berkas rekam medis yang telah tersipan di filling.

Menurut Budi (2011:60) nomor rekam medis terdiri dari 6 digit (angka) yang terbagi menjadi 3 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari dua angka. Dengan demikian maka dijumpai kelompok angka awal, tengah dan akhir. Enam angka tersebut mulai dari 00-00-01 s/d 99-99-99. Contoh untuk membedakan kelompok angka tersebut. Misalnya pada nomor rekam medis 48-12-06, berarti kelompok awal angka 48, kelompok angka tengah 12, dan kelompok angka akhir 06.

Budi (2011:61), menyimpulkan “Ketika pasien datang berobat, petugas rekam medis harus memberikan nomor rekam medis dan mencatatnya ke dalam beberapa formulir rekam medis yaitu :”

- a. KIB (Kartu Identitas Berobat)
- b. KIUP
- c. Formulir data dasar pasien.
- d. Formulir masuk-keluar pasien
- e. Buku register pendaftaran pasien.

Selanjutnya oleh petugas pada pelayanan pasien berikutnya, nomor rekam medis tersebut akan dicatat pada setiap lembar formulir. Fasilitas pelayanan

kesehatan mempunyai beberapa pertimbangan untuk memilih sistem penomoran yang dipergunakan dalam penyelenggaraan rekam medis (Budi, 2011:62).

2.2.2 Jenis Sistem Penomoran

Ada tiga jenis sistem penomoran rekam medis yang di jelaskan oleh Budi (2011) dan dalam penggunaannya dilakukan dengan mempertimbangkan masing-masing kelebihan serta kekurangannya, dibawah ini adalah penjabaran masing-masing sistem penomoran yang ada:

a. Pemberian Nomor Seri (*Serial Numbering System*)

Pada sistem ini, petugas penerimaan pasien memberikan nomor baru (berkas baru) pada setiap kali pasien datang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan. Petugas memberikan nomor baru (berkas baru) tanpa membedakan antara pasien baru dan pasien lama. Sehingga seorang pasien bisa saja memiliki sejumlah berkas rekam medis sesuai jumlah kunjungannya ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keuntungan sistem ini tentunya pelayanan pasien ke klinik atau bangsal akan lebih cepat karena pelayanan pasien tanpa mengetahui jumlah kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk kerugiannya adalah a).untuk pasien lama tidak perlu membutuhkan waktu untuk mencari berkas rekam medis sebelumnya, karena 1 pasien dapat memperoleh lebih dari 1 nomor rekam medis (berkas), b). informasi pelayanan yang pernah didapatkan pasien menjadi tidak berkesinambungan sehingga dapat merugikan pasien.

Pada sistem ini, KIB dan KIUP praktis tak diperlukan karena seorang pasien dapat memiliki lebih dari satu KIB dan KIUP. Bila pasien datang berobat untuk kunjungan berikutnya petunjuk yang digunakan yaitu buku register dengan cara menanyakan nama dan tanggal terakhir berobat. Meskipun dengan cara ini pelayanan di penerimaan akan lebih cepat, akan tetapi cara ini akan menggunakan banyak formulir rekam medis. Hal ini dikarenakan setiap kali pasien datang bertambah juga berkas rekam medisnya, sehingga akan terjadi pemborosan formulir rekam medis. Selain itu akan mempercepat penuhnya rak penyimpanan berkas rekam medis, karena setiap pasien datang akan memiliki rekam medis baru untuk disimpan pada arak yang sesuai dengan metode penyimpanan (Budi, 2011:63)

b. Pemberian Nomor Secara Unit (*Unit Numbering System*)

Pada sistem ini setiap pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan akan mendapatkan satu nomor rekam medis (berkas rekam medis) ketika pasien tersebut pertama kali datang dan tercatat sebagai pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Nomor (berkas) rekam medis ini dapat digunakan untuk semua pelayanan kesehatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan, tanpa membedakan pelayanan rawat jalan, rawat darurat, rawat inap atau penunjang medis. Kelebihan pada unit numbering system adalah informasi klinis dapat berkesinambungan karena semua data dan pelayanan yang diberikan berada dalam satu berkas rekam medis. Dengan demikian maka KIUP sebagai indeks utama pasien yang disimpan di tempat penerimaan, dan KIB yang diberikan pasien akan sangat diperlukan. Pada sistem ini hanya terdapat masing-masing satu KIUP.

Kekurangannya adalah untuk pelayanan pasien akan lebih lama dibanding dengan sistem penomoran seri. Hal ini karena pada pasien lama akan dicarikan berkas rekam medisnya yang lama setelah ketemu baru pasien akan mendapatkan pelayanannya. Pada sistem ini pelayanan penerimaan akan lebih cepat jika ada pemisahan antara loket penerimaan pasien baru dan pasien lama. Untuk proses penerimaan pasien secara manual, pasien yang tidak membawa KIB, dapat menggunakan petunjuk mencari berkas rekam medis lama dengan KIUP. Dengan cara menanyakan nama pasien yang bersangkutan kemudian dicari nomor rekam medisnya di dalam KIUP. (Budi, 2011:64)

c. Pemberian Nomor Secara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System*)

Sistem ini merupakan perpaduan antara sistem seri dan unit yaitu dengan memberikan nomor baru (berkas rekam medis baru) kepada seluruh pasien yang berkunjung tetapi kemudian untuk pasien lama akan dicarikan berkas rekam medis lama akan digabung dengan menggunakan nomor (berkas) baru. Pada tempat berkas lama diberikan petunjuk penggabungan ke tempat berkas yang baru. Kelebihan dari sistem ini yaitu pelayanan menjadi lebih cepat karena tidak memilah antara pasien baru atau lama semua pasien yang datang seolah-olah dianggap sebagai pasien baru untuk dibuatkan berkas baru. Kekurangannya yaitu a).petugas akan mencari berkas pasien lama dan menggabungkan dengan berkas yang baru.

b). informasi klinis pada saat pelayanan tidak dapat melihat pelayanan yang telah diberikan kepada pasien pada kunjungan sebelumnya (Budi, 2011:65).

2.3 Rekam Medis

2.3.1 Definisi Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan (PERMENKES, 2008). Menurut Gemala Hatta (2008), rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Hal yang hampir serupa juga dijelaskan oleh Mathar, I. (2018) dalam buku manajemen informasi kesehatan, rekam mediss adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini tertulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut. Dokumen rekam medis merupakan hal yang penting untuk merekam temuan, dan pengamatan tentang riwayat kesehatan dan penyakit termasuk masa lalu dan sekarang, pemeriksaan, tes, asuhan klinik (medis dan keperawatan) dan hasil merupakan bukti implementasi rencana asuhan pasien oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Rekam medis mempunyai peran yang sangat penting dalam menyangkut informasis keadaan pasien sehingga harus terjamin kerahasiaannya. Dengan pelaksanaan rekam medis yang baik, tentunya akan menunjang terselenggaranya upaya peningkatan pelayanan kepada masyarakat (Mathar, I. 2018:1).

2.3.2 Manfaat Rekam Medis

Menurut PERMENKES no.269/MENKES/PER/III/2008 di sebutkan bahwa rekam medis memiliki manfaat yang dapat digunakan sebagai :

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.

- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran, dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi;
- c. Keperluan pendidikan dan penelitian;
- d. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan
- e. Data statistic kesehatan

2.3.3 Tujuan Rekam Medis

Menurut Rosa Nur Rahmadani (2020) dalam karya tulisnya, tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan derajat kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengolahan rekam medis baik dan benar tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan.

Dikutip dari buku Gemala Hatta (2013:80-81), menurut Dick, Steen dan Detmer tujuan rekam medis terbagi menjadi dua kelompok besar yaitu tujuan primer dan sekunder.

Tujuan primer (primer) rekam medis terbagi dalam 5 (lima) kepentingan yaitu:

- a. Untuk kepentingan pasien
 - 1) Mencatat jenis pelayanan yang telah diterima
 - 2) Bukti pelayanan
 - 3) Memungkinkan tenaga kesehatan dalam memilih dan menangani kondisi resiko.
 - 4) Mengetahui biaya pelayanan
- b. Untuk kepentingan pemberi pelayanan kesehatan
 - 1) Membantu kelanjutan pelayanan (sarana komunikasi)
 - 2) Menggambarkan keadaan penyakit dan penyebab (sebagai pendukung diagnosis kerja)
 - 3) Menunjang pengambilan keputusan tentang diagnosis dan pengobatan
 - 4) Menilai dan mengelola risiko perorangan pasien

- 5) Memfasilitasi pelayanan sesuai dengan pedoman praktek klinis
 - 6) Mendokumentasikan faktor risiko pasien
 - 7) Menilai dan mencatat keinginan serta kepuasan pasien
 - 8) Menghasilkan rencana pelayanan
 - 9) Menetapkan saran pencegahan atau promosi kesehatan
 - 10) Sarana pengingat para klinis
 - 11) Menunjang pelayanan pasien
 - 12) Mendokumentasikan pelayanan yang diberikan
- c. Untuk kepentingan manajemen pelayanan pasien
- 1) Mendokumentasikan adanya kasus penyakit gabungan dan praktiknya
 - 2) Menganalisis kegawatan penyakit
 - 3) Merumuskan pedoman praktik penanganan risiko
 - 4) Memberikan corak dalam penggunaan sarana pelayanan (utilisasi)
 - 5) Melaksanakan kegiatan menjaga mutu
- d. Untuk kepentingan menunjang pelayanan pasien
- 1) Alokasi sumber
 - 2) Menganalisis kecenderungan dan mengembangkan dugaan
 - 3) Menilai beban kerja
 - 4) Mengomunikasikan informasi berbagai unit kerja
- e. Untuk kepentingan pembayaran dan penggantian biaya
- 1) Mendokumentasikan unit pelayanan yang memungut biaya pemeriksaan
 - 2) Menetapkan biaya yang harus dibayar
 - 3) Mengajukan klaim asuransi
 - 4) Mempertimbangkan dan memutuskan klaim asuransi
 - 5) Dasar dalam menetapkan ketidakmampuan dalam pembayaran (mis.kompensasi pekerja)
 - 6) Menangani pengeluaran
 - 7) Melaporkan pengeluaran
 - 8) Menyenggarakan analisis actuarial (tafsiran pra penetapan asuransi)

Tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pasien :

- a. Edukasi
 - 1) Mendokumentasikan pengalaman profesional di bidang kesehatan
 - 2) Menyiapkan sesi pertemuan dan presentasi
 - 3) Bahan pengajaran
- b. Peraturan (regulasi)
 - 1) Bukti pengajuan perkara kepangadilan (litigasi)
 - 2) Membantu pemasaran penagawasan (surveillance)
 - 3) Menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan
 - 4) Sebagai dasar pemberian akreditasi bagi profesional dan rumah sakit
 - 5) Membandingkan organisasi pelayanan kesehatan
- c. Riset
 - 1) Mengembangkan produk baru
 - 2) Melaksanakan riset klinis
 - 3) Menilai teknologi
 - 4) Studi keluaran pasien
 - 5) Studi efektivitas serta analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien
 - 6) Mengidentifikasi populasi yang berisiko
 - 7) Mengembangkan registrasi dan basis / pangkalan data (data base)
 - 8) Menilai manfaat dan biaya sistem rekaman
- d. Pengambilan kebijakan
 - 1) Mengalokasikan sumber-sumber
 - 2) Melaksanakan rencana strategis
 - 3) Memonitor kesehatan masyarakat
- e. Industri
 - 1) Melaksanakan riset dan pengembangan
 - 2) Merencanakan strategi pemasaran
 - 3) Kegunaan rekam medis

Dalam International Federation Health Organization (1992;2), tujuan rekam medis disimpan adalah :

a. Fungsi komunikasi

Rekam medis disimpan untuk komunikasi diantara dua orang yang bertanggungjawab terhadap kesehatan pasien untuk kebutuhan pasien saat ini dan yang akan datang.

b. Kesehatan pasien yang berkesinambungan

Rekam medis dihasilkan atau dibuat untuk penyembuhan pasien setiap waktu dan sesegera mungkin.

c. Evaluasi kesehatan pasien

Rekam medis merupakan salah satu mekanisme yang memungkinkan evaluasi terhadap standar penyembuhan yang telah diberikan.

d. Rekaman bersejarah

Rekam medis merupakan contoh yang menggambarkan tipe dan metode pengobatan yang dilakukan pada waktu tertentu.

e. Medikolegal

Rekam medis adalah bukti dari opini yang bersifat prasangka mengenai kondisi, sejarah dan prognosi pasien.

f. Tujuan statistic

Rekam medis dapat digunakan sebagai data untuk menghitung jumlah penyakit, prosedur pembedahan dan insiden yang ditemukan setelah pengobatan khusus.

g. Tujuan penelitian dan pendidikan

Rekam medis diwaktu yang akan datang dapat digunakan dalam penelitian kesehatan.

2.3.4 Bentuk Pelayanan Rekam Medis

Pada umumnya pelayanan rekam medis yang kita ketahui yaitu pelayanan rekam medis secara manual (kertas) dan komputerisasi. Namun menurut DEPKES RI (2008;10), bentuk pelayanan rekam medis meliputi beberapa pelayanan, yaitu;

- a. Pelayanan rekam medis berbasis kertas Rekam medis manual (paper based documents) adalah rekam medis yang berisi lembar administrasi dan medis yang diolah ditata/assembling dan disimpan secara manual. Pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi.
- b. Rekam medis berbasis komputerisasi, namun masih terbatas hanya pada pendaftaran (admission), data pasien masuk (transfer), dan pasien keluar termasuk meninggal (discharge). Pengelolaan masih terbatas pada sistem registrasi secara komputerisasi, sedangkan lembar administrasi dan medis masih diolah secara manual.
- c. Pelayanan Manajemen Informasi Kesehatan terbatas pelayanan rekam medis yang diolah menjadi informasi dan pengelolaannya secara komputerisasi yang berjalan pada satu sistem secara otomatis di unit kerja manajemen informasi kesehatan.
- d. Pelayanan Sistem Informasi Terpadu Computerized Patient Record (CPR), yang disusun dengan mengambil dokumen langsung dari sistem image dan struktur sistem dokumen yang telah berubah.
- e. Pelayanan MIK dengan Rekam Kesehatan Elektronik (WAN) Sistem pendokumentasian telah berubah dari Electronic Medical Record (EMR) menjadi Electronic Patient Record sampai dengan tingkat yang paling akhir dari pengembangan Health Information System, yakni Electronic Health Record (EHR) – Rekam Kesehatan Elektronik.

2.3.5 Aspek dan Kegunaan Rekam Medis

Menurut Gibony (1991) kegunaan rekam medis memiliki 6 aspek, yang biasa disingkat dengan kata ALFRED, ke 6 aspek tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Aspek Administrasi (Administrasion)

Dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tentang pelaksanaan pengelolaan sumber daya dan tanggung jawab sebagai tenaga medis untuk mencapai suatu tujuan.

b. Aspek Hukum (Legal)

Dokumen rekam medis yang mempunyai nilai hukum, dan bisa digunakan sebagai alat bukti hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian yang berkaitan dengan pelayanan pasien.

c. Aspek Keuangan (Financial)

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai guna financial karena isinya yang mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

d. Aspek Penelitian (Research)

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai guna sebagai penelitian karena isinya yang menyangkut data atau informasi yang dapat di pergunakan sebagai penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

e. Aspek Pendidikan (Education)

Berkas rekam medis yang mempunyai nilai dalam aspek pendidikan, karena isinya yang menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat di pergunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

f. Aspek Dokumentasi (Documentasion)

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

Menurut Martha, I. (2018) terdapat 8 kegunaan rekam medis, yaitu :

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa data, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien yang artinya untuk menilai apakah pelayanan yang telah diberikan kepada pasien sudah membuat pasien merasa puas atau lebih baik kondisinya dari sebelumnya/sembuh.
- 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. Misalnya untuk koas yang ingin menyelesaikan dokternya, untuk mahasiswa perawat yang ingin membuat ASKEP (asuhan keperawatan).
- g. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien. dimana seluruh pelayanan yang diberikan kepada pasien, tercatat, dan diagnosa pasien akurat sehingga bisa menjadi dasar penetapan biaya pengobatan, pemeriksaan dan perawatan pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan dan laporan.

2.3.6 Dasar Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis di Indonesia

Seorang perekam medis dalam menjalankan tugasnya harus mengetahui dasar hukum penyelenggaraan rekam medis. Beberapa dasar hukum penyelenggaraan rekam medis di Indonesia yaitu diantaranya :

- a. UU RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- b. UU RI Nomor 43 Tahun 2009 Tentang Kearsipan

- c. UU RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- d. PP RI Nomor 47 Tahun 2006 Tentang Tunjangan Fungsional Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Asisten Apoteker, Pranata Laboratorium Kesehatan, Epidemiologi Kesehatan, Entomologi Kesehatan, Sanitarian, Administrator Kesehatan, Penyuluh Kesehatan Masyarakat, Perawat Gigi, Nutrisionis, Bidan, Perawat, Radiografer, Perekam medis, dan Teknisi Elektromedis
- e. PerMenKes RI Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 Tentang Rekam medis
- f. PerMenKes RI Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
- g. KepMenKes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi kesehatan
- h. Keputusan Bersama Menkes dan Kepala Kepegawaian Negara Nomor 048/Menkes/SKB/I/2003 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kerditnya
- i. KepMenPan RI Nomor 135/KEP/M.PAN/12/2002 Tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya
- j. SK Dirjen Yabned No.78/YANMED/RSUMDIK/YMU/I/91 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis
- k. SE Dirjen Yanmed No.00.06.1.5.01160 Tahun 1995 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit
- l. Dalam keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 17/KKI/KEP/VII/2006 Tentang Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran Bentuk Pelanggaran Disiplin Kedokteran, Dengan sengaja tidak membuat atau menyimpan rekam medis sebagaimana yang diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi

2.4 Perekam Medis

2.4.1 Definisi Perekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.55 tahun 2013, petugas rekam medis atau perekam medis merupakan seorang yang telah lulus pendidikan rekam

medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan. Perekam Medis adalah Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi kesehatan pada sarana kesehatan (Permenpan 2013).

Untuk menghasilkan rekam medis yang baik dan dapat dipertanggung jawabkan maka diperlukan perekam medis yang berkompeten karena rekam medis memegang peranan penting dalam penyediaan informasi pasien. Petugas rekam medis harus mampu berkomunikasi efektif dengan pasien dan tenaga medis lainnya. Selain itu petugas rekam medis dituntut untuk mampu berkolaborasi dengan dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya agar mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan secara tepat dan akurat (Martha, I. 2018).

2.4.2 Tugas Perekam medis

Perekam medis memiliki tugas yang sangat penting dalam pengelolaan rekam medis. Pengelolaan rekam medis sendiri meliputi penerimaan pasien, pencatatan, pengolahan data, penyimpanan rekam medis, pengambilan kembali DRM, pengawasan dan pengendalian DRM. Berikut penjelasan mengenai masing-masing kegiatan dalam pengelolaan rekam medis (Depkes RI, 2011) :

a. Penerimaan Pasien

Pada waktu penerimaan pasien di TPPRI, TPPRJ atau di Instalasi gawat darurat maka hal yang pertama dilakukan sebelum meregistrasi pasien adalah mengidentifikasi pasien yang datang.

b. Pencatatan

Pencatatan berupa abjad dan angka harus dapat terbaca dengan jelas. Catatan yang lengkap dan jelas sesuai pemberian pelayanan maka akan memberikan informasi medis yang benar sehingga mudah dipahami. Pencatatan pada lembar rekam medis harus sesuai dengan waktu dalam antrian ada formulir rekam medis yang harus dilengkapi pada saat pemberian pelayanan kepada pasien, sebagai contoh pencatatan pada formulir

perkembangan pasien, dimana formulir tersebut harus diisi, dicatat pada saat dokter visit ke ruang perawatan pasien.

c. Pengolahan Data

Pengolahan semua data/lembar hasil pemeriksaan, pemberian obat dan seluruh pelayanan yang telah diberikan pada pasien, diatur kembali dan diurutkan di dalam dokumen rekam medis milik pasien, pengolahan data juga harus terstandar. Petugas rekam medis disini bertugas memeriksa kelengkapan formulir rekam medis pasien apakah sudah sesuai dengan pemberian pelayanan yang diberikan, jika terdapat formulir yang belum lengkap maka harus dikembalikan pada petugas yang bertanggung jawab dan telah memberikan pelayanan kepada pasien.

d. Penyimpanan Rekam Medis

Jika rekam medis belum lengkap maka untuk memudahkan pencarian dokumen rekam medis maka cara penyimpanan dilakukan dengan beberapa alternatif diantaranya :

- 1) Penyimpanan disatukan dalam file rekam medis permanen
- 2) Dipisahkan dan diberi nama ruangan/nama petugas yang tidak melingkupi formulir rekam medis yang ada dalam dokumen rekam medis.
- 3) Dipisahkan dan diberi nomor rekam medis

e. Pengambilan kembali DRM

f. Pengawasan dan Pengendalian DRM

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien hendaknya Perkam Medis perlu bersikap :

- 1) Tenang, ramah, sopan dalam menerima pasien membuat pasien akan merasa dihargai dan merasa nyaman.
- 2) Teliti dalam mencatat data identitas pasien sehingga dapat menghindari terjadinya kesalahan baik itu kesalahan tindakan medis, pemberian obat, pemeriksaan penunjang.

- 3) Memperhatikan, harus mengikuti cara penulisan dengan lengkap, menggunakan istilah dan singkatan yang terstandar dan sudah dibakukan, nama, nomor rekam medis, dan lain-lain sesuai yang ditetapkan.

2.4.3 Kualifikasi dan Wewenang Perkam Medis

Menurut PMK No.55 Tahun 2013 pendidikan perekam medis dibedakan menjadi 4 kualifikasi, yaitu :

- a) Standar kelulusan D3 sebagai Alih Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
- b) Standar kelulusan D4 sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
- c) Standar kelulusan S1 sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
- d) Standar kelulusan S2 sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Seorang perekam medis untuk dapat menjalankan tugasnya harus memiliki STR Perkam Medis. Untuk mendapatkan STR Perkam Medis harus memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh perundang-undangan. STR Perkam Medis dikeluarkan oleh MTKI dengan masa berlaku 5 tahun. Ketika STR Perkam Medis telah habis masa berlakunya maka dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan. SIK Perkam Medis wajib dimiliki setiap perekam medis selama melaksanakan pekerjaannya di fasilitas pelayanan kesehatan, SIK diberikan setelah perekam medis memiliki STR, SIK dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan berlaku untuk satu tempat atau satu fasyankes saja. Perekam medis yang telah memiliki SIK dapat melakukan pekerjaannya pada Fasilitas Kesehatan, diantaranya puskesmas, klinik, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Dalam melaksanakan pekerjaannya seorang perekam medis memiliki kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikannya, masing-masing wewenangnya yaitu :

- a. Ahli Madya Rekam Medis (D3 Rekam Medis)
 - 1) Melaksanakan kegiatan pelayanan pasien dalam manajemen dasar rekam medis dan informasi kesehatan
 - 2) Melaksanakan evaluasi isi rekam medis
 - 3) Melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar
 - 4) Melaksanakan indeks dengan cara mengumpulkan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks
 - 5) Melaksanakan sistem pelaporan dalam bentuk informasi kegiatan pelayanan kesehatan
 - 6) Merancang struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengelolaan informasi kesehatan
 - 7) Melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengkodean
 - 8) Melaksanakan pengumpulan, validasi dan verifikasi data sesuai ilmu statistik rumah sakit
 - 9) Melakukan pencatatan dan pelaporan data surveilans
 - 10) Mengelola kelompok kerja dan manajemen unit kerja dan menjalankan organisasi penyelenggara dan pemberi pelayanan kesehatan
 - 11) Mensosialisasikan setiap program pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan
 - 12) Melaksanakan hubungan kerja sesuai dengan kode etik profesi; dan
 - 13) Melakukan pengembangan diri terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi
- b. Sarjana Terapan Rekam Medis (D4 Rekam Medis)
 - 1) Mengidentifikasi masalah-masalah teknologi informasi yang berkaitan dengan pelayanan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan.
 - 2) Merancang sistem evaluasi isi rekam medis manual dan elektronik.

- 3) Merancang struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengembangan informasi kesehatan.
 - 4) Memvalidasi kelengkapan diagnosis dan tindakan medis sebagai ketepatan pengkodean
 - 5) Memvalidasi indeks dengan cara menilai kumpulan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks
 - 6) Memvalidasi kumpulan dan verifikasi data sesuai dengan jenis formulir survey
 - 7) Mengevaluasi sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis dalam pembiayaan kesehatan
 - 8) Melaporkan hasil monitoring kinerja mutu pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang berkaitan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi
 - 9) Menganalisa dan mengevaluasi pengelolaan manajemen unit kerja serta menjalankan organisasi fasilitas pelayanan kesehatan
 - 10) Menyelesaikan masalah secara prosedural baik manual/elektronik; dan
 - 11) Melaksanakan hubungan kerja sesuai dengan kode etik profesi
- c. Sarjana Rekam Medis (S1 Rekam Medis)
- 1) Membuat identifikasi permasalahan ilmu pengetahuan dan teknologi
 - 2) Merancang dan mengembangkan sistem jaringan rekam medis manual dan elektronik
 - 3) Menganalisa kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan
 - 4) Membuat rancangan alternatif solusi pengelolaan informasi kesehatan dengan menggunakan prinsip-prinsip sistem rekam medis dan informasi kesehatan/Manajemen Informasi Kesehatan
 - 5) Menciptakan rancangan baru (inovasi) alternatif solusi pengelolaan informasi kesehatan dengan menggunakan prinsip-prinsip sistem rekam medis dan informasi kesehatan/Manajemen Informasi Kesehatan.

- 6) Melakukan pengawasan pengelolaan informasi kesehatan dengan menggunakan prinsip-prinsip sistem rekam medis dan informasi kesehatan/Manajemen Informasi Kesehatan
 - 7) Merancang dan mengembangkan struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengembangan informasi kesehatan
 - 8) Memvalidasi kelengkapan diagnosis dan tindakan medis sebagai ketepatan pengkodean
 - 9) Memvalidasi indeks dengan cara menilai kumpulan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks
 - 10) Memvalidasi kumpulan dan verifikasi data sesuai dengan jenis formulir survey
 - 11) Mengevaluasi sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis
 - 12) Melakukan komunikasi kemitraan peneliti di bidang manajemen informasi kesehatan dengan menggunakan prinsip-prinsip sistem rekam medis dan informasi kesehatan/Manajemen Informasi Kesehatan
 - 13) Melakukan analisis data menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi
 - 14) Memberikan kontribusi pada kegiatan riset bidang pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan; dan
 - 15) Melaksanakan hubungan kerja sesuai dengan kode etik profesi
- d. Magister Rekam Medis (S2 Rekam Medis)
- 1) Mengembangkan desain rekam medis elektronik sesuai kebutuhan sistem pelayanan dan pelaporan dengan menggunakan biostatistik.
 - 2) Mengembangkan desain yang spesifik sesuai kebutuhan pengembangan modul penelitian bersama dengan kelompok profesi lain.
 - 3) Mengembangkan kemampuan analisa trend penyakit dan mendistribusikan sesuai dengan otorisasi akses dan keamanan data

- 4) Mengembangkan kerja sama dengan tim epidemiologi dalam mendesain rancangan survei penyakit serta dalam demografi kependudukan.
- 5) Mengembangkan sistem informasi kesehatan masyarakat berbasis website/ situs; dan
- 6) Mengembangkan sistem evaluasi pelayanan rekam medis elektronik yang dipublikasikan.

2.5 Kerangka Konsep

