

PERKEMBANGAN REKAM MEDIS

MODUL

1

Dra. Yasnimar Ilyas, M.Si.

Dra. Sri Suwarti S. Koesna, B.Sc., M.Kes.

Abdul Rahman, SKM



PENDAHULUAN

Rekam medis berkembang sesuai dengan kemajuan zaman. Rekam medis sendiri tumbuh dari kondisi-kondisi atau kesadaran akan pentingnya dokumentasi bagi kepentingan hukum, medis, keuangan, pendidikan dan lain-lain. Di bidang medis, pendokumentasian data pasien sangatlah penting, oleh karenanya setiap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya harus dicatat secara akurat dan kemudian dikelola dalam suatu sistem *rekam medis*. Pencatatan yang baik akan mencerminkan pelayanan kesehatan yang diberikan. Menurut Edna K. Huffman (1981) dalam *Medical Record Administration*, bahwa rekam medis yang baik pada umumnya menggambarkan asuhan medis yang baik, sedangkan ketidaklengkapan rekam medis akan mencerminkan kurang baiknya asuhan medis.

Suatu pelayanan kesehatan yang berkualitas harus didukung oleh pelaksanaan sistem rekam medis yang berkualitas pula sehingga pasien akan merasa aman dan nyaman baik terhadap pelayanan yang diberikan maupun terhadap pengelolaan data kesehatan mereka. Kita sebagai petugas yang ingin mempelajari rekam medis tentu harus mengenal apa itu rekam medis, bagaimana perkembangannya, bagaimana pengorganisasiannya sampai dengan aspek hukum yang berkenaan dengan rekam medis itu sendiri sehingga nantinya dapat memberikan pelayanan data yang baik kepada pasien dan para pengguna rekam medis.

Melalui Modul 1, Anda diharapkan mampu menjelaskan perkembangan rekam medis di dunia dan di Indonesia, kemudian pengorganisasian rekam medis, staf dan fasilitas yang mendukungnya sampai dengan hubungan rekam medis dengan unit lain termasuk organisasi profesional perekam medis dan informasi kesehatan.

Sejarah Rekam Medis di Dunia dan Perkembangannya

Lahirnya rekam medis bersamaan dengan lahirnya ilmu kedokteran. Rekam medis sendiri sudah berkembang sejak zaman batu (*paleolithic*) kurang lebih 250.000 SM. Hal ini didasari dengan ditemukan pahatan-pahatan mengenai cara pengobatan di zaman itu pada dinding-dinding gua dan tulisan yang terukir di sebuah gua peninggalan zaman batu tua di Spanyol. Bukti lain yang mendukung perkembangan rekam medis di masa lampau sampai pada masa kini adalah peninggalan-peninggalan pada zaman Mesir kuno (*Egyptian Period*), Yunani, Yunani Romawi, Byzantium, Yahudi, Nabi Muhammad sampai pada abad ke XXI ini. Peninggalan tersebut bisa dalam bentuk *papyrus* (dokumen), buku, lembaran-lembaran, dan lainnya.

Berikut ini adalah tahapan zaman atau waktu dari perkembangan rekam medis berikut kegiatan yang dilakukan.

A. ZAMAN MESIR KUNO (EGYPTIAN PERIOD)

1. Dewa Thoth

Ahli pengobatan yang dianggap Dewa. Dewa “Thoth” berarti dewa kesusastraan, pencipta serta dewa kebijaksanaan. Dewa Thoth dikenal sebagai dewa berkepala *ibis* (*Ibis* adalah burung yang hingga kini masih terdapat di Afrika Timur). Ia mengarang 36 – 42 buku. Di antaranya 6 buku mengenai masalah kedokteran yang membahas masalah tubuh manusia, penyakit, alat-alat yang dipakai, obat-obatan, penyakit mata dan kebidanan.

2. Imhotep

Adalah dokter yang pertama menjalankan rekam medis. Hidup di zaman piramid 3000-2500 SM. Ia adalah pegawai negeri tinggi Fira’un, kemudian ia dihormati sebagai *medical demigod* seperti Aesculapius di akhir periode di Greece, ia membuat *Papyrus* (dokumen ilmu kedokteran yang berisi 48 kasus pembedahan) yang berharga.

Papyrus ini selama berabad-abad menghilang dan baru diketemukan pada abad XIX oleh seorang berbangsa Inggris bernama Edwin Smith. *Papyrus* ini kemudian dinamakan: **Edwin Smith Papyrus**. Saat ini *papyrus* tersebut disimpan di *New York Academy of Medicine*, USA.

3. Papyrus Ebers

Papyrus Ebers ditulis sejak 1550 SM. Ditemukan di dekat kaki *Mummy* di Necropolis dekat Thebes pada tahun 1872 yang kemudian dijual pada Archeolog Jerman bernama Goerge Ebers.

Sebelum Perang Dunia II papyrus ini berada di *University of Leipzig* (Polandia). Isi Papyrus Ebers adalah observasi cermat mengenai penyakit dan cara pengobatan yang dilakukan secara teliti dan mendalam.

B. ZAMAN YUNANI

1. Aesculapius

Dianggap sebagai dewa kedokteran dan mempunyai tongkat yang dililit ular sebagai simbol ilmu kedokteran yang hingga kini masih dipakai di seluruh dunia. Aesculapius melakukan praktik ilmu kedokteran di Delphi, bekas reruntuhan kuil yang berada di dekat gunung Parnassus.

Ilmu kedokteran di Yunani disebarkan oleh sepuluh dokter yang disebut *Aesclepiadae*. Sedang kuil tempat penderita dikumpulkan disebut Aesculapia (1134 SM). Selain di kuil, pengobatan lainnya dilakukan di kota Epidaurus (*Sacred Grove*) atau di pelabuhan sebelah Barat Athena di seberang Gulf of Aegina.

2. Hippocrates

Dikenal sebagai Bapak Ilmu Kedokteran. Ia yang mulai mengesampingkan ramalan dan pengobatan secara mistik dengan praktik kedokteran secara ilmu pengetahuan modern.

Hippocrates membuat sumpah Hippocrates dan banyak menulis tentang pengobatan penyakit, observasi penelitian yang cermat dan sampai kini dianggap benar. Hasil pemeriksaan pasiennya (rekam medis) hingga kini masih dapat dibaca. Putra Hippocrates Thesalus, Dracon dan Dexippus diajarkan cara mencatat hasil penemuan medis. Kecermatan cara kerja Hippocrates dalam pengelolaan rekam medisnya sangat menguntungkan para dokter sekarang.

C. ZAMAN YUNANI ROMA

1. Galen

Galen hidup pada 600 tahun sesudah Hippocrates (130 – 121 M) di kota Roma. Orang pertama yang memperkenalkan fungsi sesungguhnya arteri (pembuluh darah) dan dalam salah satu buku karangannya ia menggambarkan rasa sakit yang diakibatkan serangan batu ginjal. Di zaman ini telah mempunyai majalah kedokteran bernama *Romana Acta iurna*.

2. St. Jarome

Orang pertama yang menyebutkan perkataan rumah sakit (*hospital*) atau *Hospitalis* (bahasa Latin). *Hospes* = *haus* = tamu. Santo Jerome menggunakan istilah tersebut sewaktu menulis mengenai rumah sakit yang didirikan oleh Fabiola di Roma tahun 390 M.

D. ZAMAN BYZANTIUM

Walaupun kekuasaan zaman ini lebih dari 1000 tahun tetapi perkembangan ilmu kedokteran hanya sampai 3 abad pertama. Pengarang buku ilmu kedokteran yang terkenal pada zaman ini adalah; Oribasius (325-403), Aetius of Amida (awal abad VI), Alexander of Tralles (525-605), dan Paul of Aegina (615-690). Satu-satunya pekerjaan rekam medis yang dilakukan yaitu catatan para rahib.

E. ZAMAN YAHUDI

Pada zaman ini informasi mengenai pengobatan diambil pada kitab *Injil* dan *Talmud*. *Talmud* memuat lebih banyak masalah penyakit dibandingkan Injil. Bangsa Ibrani termasuk pencipta dari *Prophylaxis*. Buku *Leviti* berisi tentang sanitasi dan hygiene seperti efek menyentuh benda kotor, jenis makanan yang harus dimakan dan mengandung gizi tinggi serta cara membersihkan ibu yang baru melahirkan.

F. ZAMAN MOHAMMEDAN

1. Rhazes (865-925)

Dokter yang beragama Islam dan praktik di Baghdad pada abad IX. Buku-buku yang ditulisnya antara lain "*Treatise on Smallpox and Measles*" merupakan buku pertama tentang penyakit menular. Dokter yang pertama menggunakan alkohol dan usus kambing untuk menjahit luka.

2. Avicena (980-1037)

Bekerja berdasarkan tulisan Hippocrates dan menggabungkan dengan sumber-sumber kedokteran lainnya yang ia dapat. Ia telah menggunakan sistem pencatatan klinis yang baik

G. ZAMAN ABAD PERTENGAHAN

Pada zaman ini dikenal adanya rumah sakit *St. Bartholomew* di London (Inggris). Rumah sakit ini masih berdiri dan beberapa rekam medis pasien yang pernah dirawat dari tahun 1137 masih ada. Pendiri rumah sakit ini bernama *Rahere*. Rumah sakit ini mengeluarkan buku bernama *Book of Foundation* yang berisi riwayat dari 28 kasus penyakit.

H. ZAMAN RENAISSANCE

1. Rumah Sakit St. Bartholomew

Merintis hal-hal yang harus dikerjakan oleh *suatu medical record management*. Tahun 1667 rumah sakit ini mempelopori berdirinya perpustakaan kedokteran.

2. Andreas Vasalius (1514-1564)

Seorang berbangsa Belgia dan dokter yang mempelajari ilmu anatomi melalui pembedahan mayat orang (kriminal) dengan cara mencuri mayat (dilarang keras oleh

gereja Katholik). Hasil pembedahan mayat menjadi pengetahuan anatomi yang sangat bermanfaat dan Vasalius juga selalu membuat rekam medis atas segala hal yang dijumpainya. Hasil rekam medis tersebut dibukukan dengan nama *Fabrica* (1543), kemudian ia menjadi professor pada *University of Padua* (Italia).

3. Dr. Nicholas Tulp (1622)

Menulis tentang observasi kedokteran yang berisi ratusan kasus-kasus menarik, juga menulis buku yang dikenal sebagai "*Anatomy Book*".

I. ABAD XVII

1. Dokter William Harvey

Pada rumah sakit St. Bartholomew ditekankan pentingnya rekam medis di mana dokter harus bertanggung jawab atas segala catatan rekam medisnya. Setiap dokter harus mencatat laporan instruksi medis dari pasien.

2. Kapten John Grant

Orang yang pertama kali mempelajari *Vital Statistik*. Tahun 1661, ia melakukan penelitian atas *Bilis of Mortality* (angka kematian).

Ada 2 hal penting dalam penelitiannya:

- a. Kematian yang terjadi di kota besar lebih tinggi dibanding pasien dari pedesaan.
- b. Walaupun jumlah kelahiran pria lebih besar tetapi terdapat jumlah yang seimbang antara kaum pria dan wanita, karena jumlah angka kematian pria lebih tinggi.

J. ABAD XVIII

1. Benyamin Franklin dari USA

Pelopop berdirinya rumah sakit *Pennsylvania* di Philadelphia (1752). Pada tahun 1873 rumah sakit mulai menulis rekam medis dan indeks pasien baru disimpan.

2. Rumah Sakit New York

Dibuka tahun 1771, register pasien baru dikerjakan pada tahun 1793. Tahun 1862 indeks penyakit dan kondisinya mulai dicoba. Tahun 1914 istilah-istilah kepenyakitan baru dapat diterangkan.

K. ABAD XIX

Pada 3 September 1821 rumah sakit umum *Massachusectts* di Boston di buka, sudah mempunyai rekam medis dan katalog lengkap. Tahun 1871 mulai diinstruksikan pasien dirawat harus dibuat KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien).

Tahun 1870-1893 *Library Bureau* mulai mengerjakan penelitian katalog pasien. Tahun 1859-1957 Ny. Grace Whiting Myrers sebagai presiden pertama dari *Association of Record Librarian of North America and Librarian of Massachusetts General Hospital* dan presiden honorer dari *American Record Association*.

L. ABAD KE XX

Pada abad ini rekam medis secara khusus menjadi pusat pada beberapa rumah sakit, perkumpulan/ikatan dokter rumah sakit di negara-negara Barat.

Tahun 1902 *American Hospital Association* untuk pertama kalinya mengadakan diskusi rekam medis. Tahun 1905 beberapa buah pikiran dokter diberikan untuk perbaikan rekam medis. Pada tahun ini pula dokter George Wilson dari Portland, Oregon dalam rapat tahunan *American Association ke-56* membacakan naskahnya “*A Clinical chart for the record of patients in small hospital*” yang kemudian diterbitkan dalam *Journal of American Association*” pada 23 September 1905. Isi naskah tersebut adalah tentang pentingnya nilai rekam medis yang lengkap demi kepentingan pasien maupun bagi pihak rumah sakit.

Berikut adalah perkembangannya:

- a. Tahun 1935 di USA berdiri 4 buah sekolah rekam medis.
- b. Tahun 1955 berkembang menjadi 26 sekolah, terdapat kurang lebih 1000 lulusan.
- c. Tahun 1944 di Australia didirikan sekolah rekam medis oleh seorang ahli rekam medis Amerika bernama Ny. Edna K. Huffman.
- d. Tahun 1948 Inggris mendirikan 4 buah sekolah rekam medis.
- e. Di Australia ada 2 sekolah, yakni di Sydney dan Melbourne.

Setelah Anda mengetahui bagaimana sejarah dan perkembangan rekam medis di dunia, maka selanjutnya kita bahas bagaimana sejarah rekam medis di Indonesia.

M. SEJARAH REKAM MEDIS DI INDONESIA DAN PERKEMBANGANNYA

Rumah sakit di Indonesia sejak masa prakemerdekaan telah melakukan kegiatan pencatatan pelayanan medis pasien, namun pelaksanaan dan penataannya masih belum mengikuti kaidah sistem informasi yang benar karena masih tergantung pada selera pemimpin masing-masing rumah sakit.

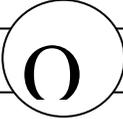
Sejak dikeluarkannya Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1960, yang isinya mewajibkan kepada semua petugas kesehatan untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis, kemudian Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 034/Birhup/1972, maka ada kejelasan bagi rumah sakit untuk menyelenggarakan rekam medis dengan baik dan benar. Pada Bab I Pasal 3 surat keputusan ini dinyatakan bahwa guna menunjang terselenggaranya rencana induk (*master plan*) yang baik bagi rumah sakit, maka setiap rumah sakit diharuskan:

1. Mempunyai dan merawat statistik yang *up to date*.
2. Mempunyai rekam medis berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.

Maksud dan tujuan dari peraturan-peraturan tersebut adalah agar pada institusi pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, penyelenggaraan rekam medisnya dapat berjalan dengan baik. Pada kurun waktu 1972 – 1989 penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit belum berjalan sebagaimana yang diharapkan sehingga pemerintah mengeluarkan Permenkes No.749a/89 untuk lebih mempertegas pengelolaan rekam medis. Permenkes No.749a/89 ini diharapkan dapat menjadi landasan hukum bagi semua

tenaga medis dan paramedis di rumah sakit yang terlibat dalam penyelenggaraan rekam medis.

Dalam Pasal 22 Permenkes No. 749a tahun 1989 disebutkan bahwa hal-hal teknis yang belum diatur dan petunjuk pelaksanaan peraturan ini akan ditetapkan oleh Direktur Jenderal sesuai dengan bidang tugas masing-masing. Sejalan dengan Pasal 22 tersebut maka Direktorat Jenderal Pelayanan Medik telah menyusun Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis/*Medical Record* di rumah sakit dengan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. 78 tahun 1991 tentang petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit. Dengan adanya perkembangan dan kebutuhan sertaantisipasi terhadap perkembangan pelayanan maupun IPTEK dilakukan penyempurnaan petunjuk pengelolaan rekam medis di rumah sakit.



LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, silakan Anda mengerjakan latihan berikut ini!

- 1) Apa yang dikatakan Edna K. Huffman (1981) dalam *Medical Record Administration*?
- 2) Apa yang mendasari pernyataan bahwa rekam medis di dunia sudah berkembang sejak zaman batu (kurang lebih 250.000 SM)?
- 3) Sebutkan peraturan yang memberikan kejelasan bagi rumah sakit untuk menyelenggarakan rekam medis dengan baik dan benar!
- 4) Sebutkan 2 tokoh penting untuk perkembangan rekam medis pada zaman Yunani!
- 5) Sebutkan 2 hal penting hasil penelitian Kapten John Grant!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Edna K. Huffman (1981) dalam *Medical Record Administration* mengatakan bahwa asuhan rekam medis yang baik pada umumnya menggambarkan rekam medis yang baik, sedangkan ketidaklengkapan rekam medis akan mencerminkan kurang baiknya asuhan medis.
- 2) Rekam medis di dunia sudah berkembang sejak zaman batu (kurang lebih 250.000 SM) Hal ini didasari dengan ditemukannya pahatan-pahatan mengenai cara pengobatan di zaman itu pada dinding-dinding gua dan tulisan yang terukir di sebuah gua peninggalan zaman batu tua di Spanyol.
- 3) Peraturan yang memberikan kejelasan adalah Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1960, yang isinya mewajibkan kepada semua petugas kesehatan untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis, kemudian Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 034/Birhup/1972 untuk menyelenggarakan rekam medis dengan baik dan benar.
- 4) Dua tokoh yang memegang peranan penting untuk perkembangan rekam medis pada zaman Yunani adalah Aesculapius, yang dianggap sebagai dewa kedokteran dan Hippocrates, yang dianggap Bapak Ilmu Kedokteran.

- 5) Dua hal penting hasil penelitian Kapten John Grant adalah:
- Kematian yang terjadi di kota besar lebih tinggi dibanding pasien dari pedesaan.
 - Walaupun jumlah kelahiran pria lebih besar tetapi terdapat jumlah yang seimbang antara kaum pria dan wanita, karena jumlah angka kematian pria lebih tinggi.



RANGKUMAN

Rekam medis berkembang sesuai dengan kemajuan zaman. Rekam medis sendiri tumbuh dari kondisi-kondisi atau kesadaran akan pentingnya dokumentasi bagi kepentingan hukum, medis, keuangan, pendidikan dan lain-lain. Di bidang medis, pendokumentasian data pasien sangatlah penting karena segala pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya harus dicatat secara akurat dan selanjutnya dikelola dalam suatu sistem rekam medis.

Lahirnya rekam medis di dunia bersamaan dengan lahirnya ilmu kedokteran. Rekam medis sendiri sudah berkembang sejak zaman batu (*Paleolithic*) kurang lebih 250.000 SM. Kemudian perkembangan rekam medis mengikuti tahapan-tahapan zaman Mesir kuno, zaman Yunani, zaman Romawi, zaman Byzantium, zaman Yahudi, zaman Mohammedan, abad pertengahan, zaman Renaissance, abad XVII, abad XVIII, abad XIX dan abad XX.

Perkembangan rekam medis di Indonesia dimulai sejak masa prakemerdekaan walaupun pelaksanaannya, penataannya masih belum mengikuti kaidah sistem informasi yang benar karena masih tergantung pada selera pimpinan masing-masing rumah sakit. Sejak dikeluarkan peraturan pemerintah No. 10 tahun 1960, yang isinya mewajibkan kepada semua petugas kesehatan untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis, kemudian SK Menkes RI No. 034/Birhup/1972, maka ada kejelasan bagi rumah sakit untuk menyelenggarakan rekam medis dengan baik dan benar.



TES FORMATIF 1

Pilih satu jawaban yang paling tepat dari beberapa alternatif jawaban yang disediakan!

- 1) Rekam medis berkembang, tumbuh dari kondisi-kondisi atau kesadaran akan pentingnya
- pasien
 - dokumentasi
 - keuangan
 - organisasi

- 2) Lahirnya rekam medis bersamaan dengan lahirnya ilmu
 - A. sosial
 - B. matematika
 - C. penduduk
 - D. kedokteran

- 3) Manakah yang bukan bagian dari zaman Mesir Kuno?
 - A. Dewa Thoth.
 - B. Imhotep.
 - C. Galen .
 - D. Papyrus Ebers.

- 4) Fabrica adalah catatan rekam medis yang dibuat oleh
 - A. St. Barthelemew
 - B. Andreas Vasalius
 - C. Avicena
 - D. Hippocrates

- 5) Rekam medis di Indonesia berkembang sejak masa
 - A. kemerdekaan
 - B. batu
 - C. prakemerdekaan
 - D. modern

- 6) Dokter pertama yang menjalankan rekam medis adalah
 - A. Imhotep
 - B. Dewa Thoth
 - C. Hippocrates
 - D. Galen

- 7) Bapak ilmu kedokteran adalah
 - A. Hippocrates
 - B. Galen
 - C. St Jarome
 - D. Dr. Nicholas Tulp

- 8) Pelopor berdirinya rumah sakit Pennsylvania
 - A. Benjamin Franklin
 - B. Galen
 - C. Dr Nicholas
 - D. Dr. Richaerd

- 9) Rumah sakit yang pada tahun 1821 sudah memiliki rekam medis adalah
- A. Massachusetts
 - B. California
 - C. Franklin
 - D. New York
- 10) Tahun berapakah American Hospital Association pertama kali mengadakan diskusi rekam medis?
- A. Tahun 1902.
 - B. Tahun 1908.
 - C. Tahun 1706.
 - D. Tahun 1804.

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes Formatif 1 yang terdapat di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Anda yang benar. Kemudian, gunakan rumus di bawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi Kegiatan Belajar 1.

Rumus:

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah jawaban Anda yang benar}}{10} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan yang Anda capai:

- 90 - 100% = baik sekali
- 80 - 89% = baik
- 70 - 79% = cukup
- < 70% = kurang

Apabila Anda mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan Kegiatan Belajar 2. **Bagus!** Akan tetapi, apabila tingkat penguasaan Anda masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi Kegiatan Belajar 1, terutama bagian yang belum Anda kuasai.

Pengertian, Falsafah, Tujuan Rekam Medis

A. PENGERTIAN REKAM MEDIS

Sebelum membahas pengertian rekam medis, terlebih dahulu akan dijelaskan arti dari rekam medis itu sendiri. *Rekam medis di sini diartikan sebagai 'keterangan baik tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat'.* Kalau diartikan secara dangkal, rekam medis seakan-akan hanya merupakan catatan dan dokumen tentang keadaan pasien. Namun kalau dikaji lebih dalam, rekam medis mempunyai makna yang lebih luas daripada hanya catatan biasa, karena di dalam catatan tersebut tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar di dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain yang diberikan kepada seorang pasien yang datang ke rumah sakit.

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekadar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan rekam medis. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu kegiatan penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterima pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medis pasien selama mendapatkan pelayanan medik di rumah sakit, kemudian dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman berkas pasien atau untuk keperluan lainnya.

Definisi rekam medis mengalami perkembangan secara terus-menerus dalam kurun waktu yang cukup panjang sehingga bergulir menjadi konsep paradigma baru dalam bidang rekam medis. Definisi rekam medis itu antara lain adalah:

1. Rekam Medis menurut Huffman, (1961) adalah siapa, apa, di mana, kapan dan bagaimana perawatan pasien selama berada di rumah sakit. Rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir.

2. Rekam Medis menurut Geoffrey A Robinson *dalam buku Hospital Administration*, London, Butterworths, 1966.

Rekam medis dalam arti sempit: (medical records in term used in a limited sense to refer to the case notes of each patient treated at the hospital), dimaksudkan sebagai catatan-catatan kasus setiap pasien yang dirawat di rumah sakit.

Dalam arti yang lebih luas (more properly it refers to a wider) sebagai: Catatan dan data (*field and data*), *relating directly and indirectly to all*. (Akibat hubungan langsung maupun tidak langsung dengan segala hal).

The activities in the hospital dealing with the treatment of patients. (Aktifitas di rumah sakit yang berkaitan dengan pengobatan pasien). *This includes the records of the ancillary departements*. (Hal ini termasuk rekaman yang berasal dari unit-unit penunjang).

The maintenance of a diagnostik index and the control of the staff dealing with these matters. (Pelaksanaan indeks diagnostik serta pengawasan terhadap staf yang berhubungan dengan kegiatan ini).

3. Rekam medis menurut *an introduction guide of organizing health records*, AMRA (American Medical Record Association), Chicago, 1975.

A health records contain all the information about patient (rekam kesehatan berisi semua informasi mengenai pasien). *His illness and treatment and entries in it are recorded in the order in which events of care occur* (penyakit dan pengobatan serta masukan di dalamnya direkam dalam urutan masa pelayanan/perawatan yang terjadi). *This chronologis recording justifies diagnosis and treatments and their relationships to result* (rekaman secara kronologis ini untuk memberikan diagnosis dan pengobatan serta hasilnya).

A health records is made for each patient in the facility and all of its various section and forms are kept together as a unit. (Rekam kesehatan dibuat bagi setiap pasien dalam fasilitas kesehatan dan seksi-seksinya, semua formulir yang dihasilkan dari adanya disatukan dalam satu kesatuan/unit).

4. Rekam medis menurut MF Skurka (*American Hospital Association*, 1988)
The term medical records implies that physicians patcipate in and supervise the medical cre provided patients in health care institution. (istilah rekam medis mengandung arti adanya dokter yang berpartisipasi dan mensupervisi pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dalam institusi pelayanan kesehatan).

Health record may be used to refer to a record of the medical records care provided by physicions (Pengertian rekam kesehatan dapat dimaksudkan pada rekaman pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter).

A record of services provided by non physicians health care practitioners (Rekaman pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan bukan dokter) or a record of individuals health status that is kept on file with an agency, insurance, carrier, non health care institution, or other organization. (atau rekaman status kesehatan seseorang yang disimpan pada berkas kantor agen, asuransi, institusi pelayanan non-kesehatan dan organisasi lainnya).

Such health records may be used in health benefits administration, in service plans for individual of family care (rekam kesehatan dapat digunakan untuk kepentingan administrasi kesehatan, untuk lamaran santunan asuransi, dalam berkas kepegawaian bagi rencana pelayanan sosial pribadi dalam pelayanan kesehatan keluarga).

5. Rekam medis menurut Huffman, (1986)
Sebuah himpunan yang berhubungan dengan kehidupan pasien dan riwayat kesehatan, termasuk rekam penyakit dahulu, penyakit sekarang, data pengobatan yang tertulis oleh tenaga kesehatan yang berkepentingan dalam perawatan kesehatan pasien.
6. SK No.749a/Menkes/Per/XII/1989 Bab I Pasal 1a
Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.
7. Depkes RI, petunjuk teknis penyelenggaraan rekam medis/*medical record* rumah sakit, 1991
Rekam medis adalah keterangan baik tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Setelah kita memperhatikan dan memahami definisi-definisi di atas secara seksama maka ada pergeseran paradigma rekam medis sebagai berikut, yaitu:

1. Catatan medis menjadi catatan kesehatan yang berarti catatan-catatan tersebut tidak hanya diisi oleh profesi dokter tapi juga profesi tenaga kesehatan lainnya.
2. Rekam medis juga meliputi arsip atau catatan administrasi lain seperti *biling*/tagihan, jaminan asuransi, hasil-hasil tindakan penunjang, dsb.

Pada saat ini, istilah rekam medis kemudian dicoba untuk diperbaiki menjadi rekam medis/kesehatan atau selanjutnya disingkat dengan RM/K. Hal ini untuk mengikuti perkembangan bahwa rekam medis bukan hanya sekedar *medical record* tapi merupakan *health record pasien*.

Anda telah memahami tentang pengertian rekam medis, maka selanjutnya Anda kami ajak untuk membahas falsafah rekam medis.

B. FALSAFAH REKAM MEDIS

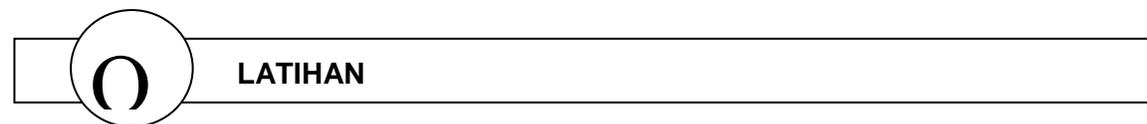
Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien. Hal ini merupakan cerminan kerja sama lebih dari satu orang tenaga kesehatan untuk menyembuhkan pasien. Bukti tertulis pelayanan dilakukan setelah pemeriksaan tindakan, pengobatan sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

Proses pelayanan yang diawali dengan identifikasi pasien baik jati diri, maupun perjalanan penyakit, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis lainnya. Rekam Medis merupakan catatan (rekaman) yang harus dijaga kerahasiaannya dan terbatas pada tenaga kesehatan serta pasien-pasien sehingga memberikan kepastian biaya yang harus dikeluarkan. Jadi falsafah Rekam Medis mencantumkan nilai Administrasi, Legal, Finansial, Riset, Edukasi, Dokumen, Akurat, Informatif dan dapat dipertanggungjawabkan (ALFRED AIR).

Selain Anda harus memahami pengertian rekam medis dan falsafahnya, Anda perlu juga mengetahui tujuan diadakan rekam medis. Oleh karena itu mari kita bahas tujuan rekam medis tersebut.

C. TUJUAN REKAM MEDIS

Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.



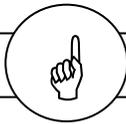
Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, silakan Anda mengerjakan latihan berikut ini!

- 1) Sebutkan definisi rekam medis menurut Huffman (1986)!
- 2) Sebutkan definisi rekam medis menurut Depkes RI, berdasarkan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan rekam medis, tahun 1991!
- 3) Sebutkan falsafah dari rekam medis!
- 4) Sebutkan tujuan dari penyelenggaraan rekam medis!
- 5) Sebutkan pergeseran paradigma rekam medis yang terjadi!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Definisi rekam medis menurut Huffman, (1986) adalah:
Sebuah himpunan yang berhubungan dengan kehidupan pasien dan riwayat kesehatan, termasuk rekam penyakit dahulu, penyakit sekarang, data pengobatan yang

- tertulis oleh tenaga kesehatan yang berkepentingan dalam perawatan kesehatan pasien.
- 2) Menurut Depkes RI dalam petunjuk teknis penyelenggaraan rekam medis/*medical record* rumah sakit, 1991, Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.
 - 3) Falsafah rekam medis adalah bahwa rekam medis mencantumkan nilai Administrasi, Legal, Finansial, Riset, Edukasi, Dokumen, Akurat, Informatif dan dapat dipertanggung jawabkan (ALFRED AIR).
 - 4) Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
 - 5) Pergeseran paradigma rekam medis adalah sebagai berikut:
Catatan medis menjadi catatan kesehatan yang berarti catatan-catatan tersebut tidak hanya diisi oleh profesi dokter tetapi juga profesi tenaga kesehatan lainnya. Rekam medis juga meliputi arsip atau catatan administrasi lain seperti *billing*/tagihan, jaminan asuransi, hasil-hasil tindakan penunjang, dan sebagainya.



RANGKUMAN

Rekam medis merupakan keterangan baik tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik lab, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan, baik yang dirawat inap, jalan maupun gawat darurat.

Penyelenggaraan rekam medis sendiri, merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterima pasien di rumah sakit, diteruskan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien tersebut mendapatkan pelayanan medis dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyimpanan dan pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman dari pasien atau untuk keperluan lain.

Falsafah rekam medis adalah bahwa rekam medis mencantumkan nilai administrasi, legal, finansial, riset, edukasi, dokumen, akurat, informatif dan dapat dipertanggungjawabkan. Adapun tujuan rekam medis sendiri adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.



TES FORMATIF 2

Pilih satu jawaban yang paling tepat dari beberapa alternatif jawaban yang disediakan!

- 1) Yang merupakan pengertian rekam medis
 - A. keterangan tertulis tentang diagnosis dan tindakan medis terhadap pasien
 - B. organisasi di rumah sakit yang ada di bawah unit keuangan
 - C. daftar riwayat hidup seseorang
 - D. catatan kepegawaian di suatu perusahaan

- 2) Falsafah rekam medis adalah bahwa rekam medis harus mengandung unsur-unsur
 - A. *benefit*
 - B. administrasi
 - C. keagamaan
 - D. *consumen ignorence*

- 3) Tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan
 - A. fungsi rekam medis
 - B. nilai rekam medis
 - C. tujuan rekam medis
 - D. falsafah rekam medis

- 4) Manakah hal-hal di bawah ini yang bukan merupakan fungsi rekam medis
 - A. fungsi medis
 - B. fungsi hukum
 - C. fungsi manajemen
 - D. fungsi pendidikan

- 5) Kegunaan rekam medis adalah
 - A. tercapainya tertib administrasi
 - B. sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien
 - C. dicapainya keuntungan yang sebesar-besarnya
 - D. melindungi kepentingan hukum bagi keluarga pasien

- 6) Rekam medis merupakan alat
 - A. bukti tertulis kondisi pasien
 - B. hasil kerja pasien
 - C. hasil operasi dokter
 - D. bukti hasil pembayaran

- 7) Rekam medis adalah catatan yang berisikan data tentang identitas pasien, pengobatan, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain. Pernyataan ini terdapat pada
- SK Menkes No. 749a
 - SK Menkes No. 748c
 - SK Menkes No. 789a
 - SK Menkes No. 785a
- 8) Falsafah rekam medis mencakup nilai administrasi, finansial, riset, edukasi, dokumen, akurat, informatif dan suatu yang diperlukan yaitu
- dapat dipertanggungjawabkan
 - dapat diperjualbelikan
 - bahan pertimbangan orang tua pasien
 - bahan untuk mengajukan pendapat
- 9) Rekam medis merupakan catatan tentang kondisi pasien yang harus
- dipublikasikan
 - dijaga kerahasiaannya
 - diberikan kepada setiap yang membutuhkan
 - disimpan oleh pasien
- 10) Rekam kesehatan berisi semua informasi mengenai pasien, pernyataan tersebut dinyatakan oleh
- American Medical Record Association, 1975*
 - MF Skurfa
 - Dr Franklin
 - Huffman

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes Formatif 2 yang terdapat di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Anda yang benar. Kemudian, gunakan rumus di bawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi Kegiatan Belajar 2.

Rumus:

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah jawaban Anda yang benar}}{10} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan yang Anda capai:

- 90 - 100% = baik sekali
- 80 - 89% = baik
- 70 - 79% = cukup
- < 70% = kurang

Apabila Anda mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan Kegiatan Belajar 3. **Bagus!** Akan tetapi, apabila tingkat penguasaan Anda masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi Kegiatan Belajar 2, terutama bagian yang belum Anda kuasai.

Fungsi dan Kegunaan Rekam Medis

Sebagaimana telah kita pahami dari pembahasan sebelumnya bahwa rekam medis memiliki tujuan untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan. Dengan demikian sudah tentu rekam medis memiliki nilai dan kegunaannya. Untuk itu mari kita bahas materi tentang nilai dan kegunaan rekam medis.

Nilai rekam medis meliputi:

A. NILAI 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.

B. NILAI HUKUM

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya berkaitan dengan masalah jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti jika dibutuhkan dalam pengadilan.

C. NILAI FINANSIAL

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai finansial, karena isinya mengandung data/informasi bukti pemberian pelayanan yang telah diberikan, yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

D. NILAI PENELITIAN

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

E. NILAI PENDIDIKAN (EDUKASI)

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

F. NILAI DOKUMENTASI

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Dilihat dari beberapa nilai rekam medis 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 media komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lain yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisis, 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 khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

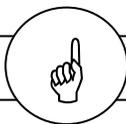
LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, silakan Anda mengerjakan latihan berikut ini!

- 1) Sebutkan kegunaan dari rekam medis!
- 2) Jelaskan bahwa rekam medis mempunyai nilai hukum!
- 3) Jelaskan bahwa rekam medis mempunyai nilai keuangan!
- 4) Jelaskan bahwa rekam medis mempunyai nilai pendidikan!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Nilai yang terkandung pada rekam medis adalah nilai administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan dan dokumentasi.
- 2) Kegunaan rekam medis secara umum adalah:
 - a. Sebagai media komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lain yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
 - b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus 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 analisis, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
 - e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
 - f. Menyediakan data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
 - g. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
 - h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.
- 3) Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya berkaitan dengan masalah jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti jika dibutuhkan dalam pengadilan.
- 4) Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai finansial, karena isinya mengandung data/informasi bukti pemberian pelayanan yang telah diberikan, yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.
- 5) Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.

**RANGKUMAN**

Rekam medis mengandung nilai administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan dan dokumentasi. Dari nilai-nilai tersebut, maka rekam medis mempunyai kegunaan:

1. Sebagai media komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lain yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisis, 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 khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.



TES FORMATIF 3

Pilih satu jawaban yang paling tepat dari beberapa alternatif jawaban yang disediakan!

- 1) Rekam medis isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan, merupakan nilai rekam medis berdasarkan nilai
 - A. hukum
 - B. administrasi
 - C. finansial
 - D. dokumentasi
- 2) Salah satu kegunaan rekam medis secara umum adalah berikut ini, *kecuali*
 - A. sebagai dasar perhitungan biaya
 - B. menjadi sumber ingatan
 - C. bahan yang berguna untuk analisis
 - D. untuk dilihat keadaan medis seseorang oleh siapa pun
- 3) Rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya mengandung data/informasi untuk
 - A. keuangan
 - B. pengembangan ilmu pengetahuan
 - C. disimpan
 - D. bahan pertanggungjawaban

- 4) Berkas rekam medis merupakan sumber ingatan yang akan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit. Hal ini berarti rekam medis mengandung nilai
- pendidikan
 - dokumentasi
 - keuangan
 - penelitian
- 5) Di bawah ini merupakan kegunaan rekam medis
- menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan
 - dapat dibaca oleh semua orang
 - dapat dicoret-coret
 - dapat diisi oleh pasien

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes Formatif 3 yang terdapat di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Anda yang benar. Kemudian, gunakan rumus di bawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi Kegiatan Belajar 3.

Rumus:

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah jawaban Anda yang benar}}{5} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan yang Anda capai:

- 90 - 100% = baik sekali
- 80 - 89% = baik
- 70 - 79% = cukup
- < 70% = kurang

Apabila Anda mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan Kegiatan Belajar 4. **Bagus!** Akan tetapi, apabila tingkat penguasaan Anda masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi Kegiatan Belajar 3, terutama bagian yang belum Anda kuasai.

Staf dan Pimpinan

Setelah kita mempelajari fungsi dan kegunaan rekam medis, tentu kita perlu mempelajari staf dan pimpinan dari organisasi rekam medis berikut kode etik yang perlu diperhatikan.

Sebelum kita mempelajarinya lebih lanjut, ada baiknya kita mengetahui terlebih dahulu pengertian dari Sumber Daya Manusia (SDM). SDM adalah sumber daya organisasi yang dikelola dalam kerangka manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Adapun kata *staf* berasal dari bahasa Inggris yaitu *staff* yang artinya *pegawai*. Pimpinan artinya orang yang melakukan kegiatan atau aktivitas, mempengaruhi orang dalam suatu situasi tertentu, melalui proses komunikasi yang diarahkan guna mencapai tujuan tertentu.

A. PERATURAN DAN KEBIJAKAN

Peraturan dan kebijakan tentang pimpinan dan staf di bagian rekam medis diatur menurut standar yang ditetapkan oleh Depkes RI yaitu Standar 3 mengenai staf dan pimpinan. Isi dari standar tersebut adalah.

Pelayanan rekam medis diselenggarakan untuk mencapai tujuan pelayanan rumah sakit. Kriteria:

1. Unit rekam medis dipimpin oleh kepala bagian dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman yang sesuai.
2. Jumlah dan staf sesuai kebutuhan.

Peraturan lain yang mengatur staf dan pimpinan ini adalah peraturan pemerintah Republik Indonesia No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan yaitu pada Bab 1 Pasal 1 isinya: yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan itu sendiri sangat banyak jenisnya antara lain tenaga *keteknisian medis yaitu Perekam Medis*. Salah satu contoh tugas pokok perekam medis dan informasi kesehatan pada Penerimaan Pasien Baru adalah:

1. Mencatat identitas (jati diri) pasien atau mewawancarai pasien/keluarga jika dirasa perlu mengingat keadaan pasien.
2. Pasien mencatat sendiri ID/JD pada form ID/JD pasien dengan beberapa penjelasan.

3. Merekam ke dalam komputer untuk proses IUP atau membuat KIUP.
4. Mencetak kartu pasien melalui mesin printer atau membuat kartu pasien bagi setiap pasien baru.
5. Membuat Ringkasan Riwayat Klinik (R2K) atau mencetak melalui mesin printer R2K tersebut.
6. Mencatat pada buku register penerimaan pasien baru atau mencetak register penomoran melalui mesin printer.

B. KODE ETIK PROFESI PEREKAM MEDIS (HASIL KEPUTUSAN KONGRES I PORMIKI 11 AGUSTUS 1992)

Berikut ini adalah kode etik yang harus diketahui oleh profesi perekam medis baik pimpinan maupun staf. Adapun rangkaian kode etik tersebut adalah:

1. Kewajiban Umum

a. Pasal 1

Di dalam melaksanakan tugas profesi, tiap pelaksanaan rekam medis dan informasi kesehatan selalu bertindak demi kehormatan dan kemuliaan diri, profesi dan organisasi PORMIKI.

b. Pasal 2

Setiap pelaksana rekam medis dan informasi kesehatan selalu menjalankan tugas berdasarkan ukuran profesi yang tertinggi.

c. Pasal 3

Setiap pelaksana rekam medis dan informasi kesehatan lebih mengutamakan pelayanan daripada pendapatan material dan selalu berusaha memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi mereka yang sakit dan/atau luka.

d. Pasal 4

Setiap pelaksana rekam medis dan informasi kesehatan selalu menyimpan dan menjaga berkas rekam medis serta informasi yang terkandung di dalamnya sesuai ketentuan prosedur manajemen, ketetapan pimpinan institusi dan peraturan perundangan yang berlaku.

e. Pasal 5

Setiap pelaksana rekam medis dan informasi kesehatan selalu menjunjung tinggi doktrin kerahasiaan dan hak/kerahasiaan perorangan pasien dalam memberikan informasi yang terkait dengan identitas individu atau sosial.

f. Pasal 6

Setiap pelaksana rekam medis dan informasi kesehatan selalu melaksanakan tugas yang dipercayai pimpinan kepadanya dengan penuh tanggung jawab, teliti dan akurat.

g. Pasal 7

Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik:

1. Menerima ajakan kerja sama seseorang/organisasi untuk melakukan pekerjaan yang menyimpang dari ketetapan/peraturan yang berlaku.
2. Menyebarkan informasi yang terkandung dalam laporan rekam medis yang dapat merusak citra profesi rekam medis/informasi kesehatan, profesi lain, institusi.
3. Menerima imbalan jasa yang melebihi ketentuan yang berlaku dan atau tidak sesuai dengan jasa yang diberikan.

h. Pasal 8

Berusaha untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan profesional, baik anggota maupun organisasi, melalui upaya peningkatan diri secara berkelanjutan dan melalui penerapan ilmu dan teknologi mutakhir rekam medis dan informasi kesehatan.

2. Kewajiban Hubungan Antar Sesama Anggota Profesi

a. Pasal 9

Melindungi masyarakat dan profesi rekam medis dan informasi kesehatan dari penyimpangan Kode Etik profesi rekam medis dan informasi kesehatan dengan melaporkan setiap penyimpangan dari kode etik kepada majelis kehormatan etik profesi rekam medis dan informasi kesehatan.

b. Pasal 10

Selalu berusaha menciptakan suasana kerja sama tim antar anggota profesi rekam medis dan informasi kesehatan demi kemajuan rekam medis dan informasi kesehatan, citra baik profesi dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

c. Pasal 11

Berpartisipasi dalam upaya mengembangkan dan memperkuat anggota profesi untuk mewakili penampilan profesi secara baik di masyarakat.

d. Pasal 12

Menyerahkan jabatan/kedudukan dalam suatu posisi dalam organisasi secara terhormat kepada pejabat baru yang dipilih.

3. Kewajiban dalam Berhubungan dengan Organisasi Profesi dan Instansi Lain

a. Pasal 13

Secara jujur memberikan informasi tentang identitas diri, kredensial profesi, pendidikan dan pengalaman serta rangkapan minat dalam setiap pengadaan perjanjian kerja atau pemberitahuan yang berkaitan.

b. Pasal 14

Menjalin hubungan yang baik dengan organisasi pemerintah dan organisasi profesi lainnya dalam rangka peningkatan mutu profesi rekam medis dan informasi kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan.

4. Kewajiban Terhadap Diri Sendiri

a. Pasal 15

Setiap pelaksana rekam medis dan informasi kesehatan harus selalu menjadikan dirinya sehat sehingga dapat bekerja secara baik.

b. Pasal 16

Setiap pelaksana rekam medis dan informasi kesehatan harus selalu menjaga kesehatan dirinya agar dapat bekerja secara baik.

5. Penutup

Setiap pelaksana rekam medis dan informasi kesehatan wajib menghayati dan mengamalkan Kode Etik Profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan demi pengabdian yang tulus dalam pembangunan bangsa dan negara.

O LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, silakan Anda mengerjakan latihan berikut ini!

- 1) Sebutkan dua ketentuan yang mengatur mengenai staf dan pimpinan unit rekam medis!
- 2) Sebutkan tugas pokok perekam medis dan informasi kesehatan pada penerimaan pasien baru!
- 3) Ada 5 hal pokok pada kode etik profesi rekam medis, sebutkan!
- 4) Sebutkan pengertian SDM!
- 5) Sebutkan kewajiban hubungan antarsesama anggota profesi sesuai dengan Pasal 9!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Ketentuan yang mengatur staf dan pimpinan unit rekam medis ada pada standar 3, standar pelayanan rekam medis Depkes RI, dan Bab I Pasal 1 peraturan pemerintah RI No. 32 tahun 1992 tentang tenaga kesehatan.
- 2) Tugas pokok perekam medis dan informasi kesehatan pada Penerimaan Pasien Baru adalah:
 - a. Mencatat identitas (jati diri) pasien atau mewawancarai pasien/keluarga jika dirasa perlu mengingat keadaan pasien.
 - b. Pasien mencatat sendiri ID/JD pada form ID/JD pasien dengan beberapa penjelasan.
 - c. Merekam ke dalam komputer untuk proses IUP atau membuat KIUP.
 - d. Mencetak kartu pasien melalui mesin printer atau membuat kartu pasien bagi setiap pasien baru.
 - e. Membuat Ringkasan Riwayat Klinik (R2K) atau mencetak melalui mesin printer R2K tersebut.

- f. Mencatat pada buku register penerimaan pasien baru atau mencetak register penomoran melalui mesin printer.
- 3) Kelima hal pokok yang ada pada *kode etik profesi rekam medis* adalah
 - a. Kewajiban umum.
 - b. Kewajiban hubungan antarsesama anggota profesi.
 - c. Kewajiban dalam berhubungan dengan organisasi profesi dan instansi lain.
 - d. Kewajiban terhadap diri sendiri.
 - e. Penutup.
 - 4) SDM adalah sumber daya organisasi yang dikelola dalam kerangka manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
 - 5) Kewajiban hubungan antarsesama profesi rekam medis adalah melindungi masyarakat dan profesi rekam medis dan informasi kesehatan dari penyimpangan Kode Etik profesi rekam medis dan informasi kesehatan dengan melaporkan setiap penyimpangan dari kode etik kepada majelis kehormatan etik profesi rekam medis dan informasi kesehatan.



RANGKUMAN

Staf dan pimpinan pada unit rekam medis diatur pada standar 3 rekam medis Depkes RI dengan kriteria bahwa unit rekam medis dipimpin oleh kepala bagian dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman yang sesuai, kemudian penentuan jumlah dan staf sesuai dengan kebutuhan. Peraturan lainnya adalah peraturan pemerintah RI No. 032 tahun 1992 tentang tenaga kesehatan yaitu ada pada Bab I Pasal 1.

Adapun kode etik profesi untuk pimpinan dan staf diatur oleh PORMIKI (Organisasi rekam medis di Indonesia) berdasarkan kongres PORMIKI pertama pada tanggal 11 Agustus 1992. Rangkaian kode etik tersebut meliputi kewajiban umum, kewajiban hubungan antar sesama anggota profesi, kewajiban dalam berhubungan dengan organisasi profesi dan instansi lain, kewajiban terhadap diri sendiri dan penutup.

**TES FORMATIF 4**

Pilih satu jawaban yang paling tepat dari beberapa alternatif jawaban yang disediakan!

- 1) Manakah yang benar dari pernyataan berikut
 - A. staf berarti orang yang mempengaruhi orang lain dalam suatu situasi tertentu untuk mencapai tujuan
 - B. pimpinan berarti pegawai
 - C. jumlah dan staf rekam medis sesuai kebutuhan
 - D. unit rekam medis dipimpin oleh orang yang mempunyai latar belakang pendidikan yang bertolak belakang

- 2) Di bawah ini merupakan tugas pokok penerima pasien baru, *kecuali*
 - A. merekam ke dalam komputer untuk proses IUP dan KIUP
 - B. memeriksa pasien dan mencatatnya pada lembaran rekam medis
 - C. mencetak kartu pasien melalui mesin printer atau membuat kartu pasien bagi setiap pasien baru
 - D. membuat Ringkasan Riwayat Klinik (R2K) atau mencetak melalui mesin printer R2K tersebut

- 3) Peraturan dan kebijakan mengenai pimpinan dan staf di bagian rekam medis diatur pada standar rekam medis pada
 - A. standar 4
 - B. standar 5
 - C. standar 2
 - D. standar 3

- 4) Kode etik profesi rekam medis merupakan hasil kongres PORMIKI pada
 - A. kongres 2, 11 Agustus 1992
 - B. kongres 1, 11 Agustus 1992
 - C. kongres 3, 11 Agustus 1990
 - D. kongres 3, 11 Agustus 1994

- 5) “Setiap pelaksana rekam medis dan informasi kesehatan selalu menjalankan tugas berdasarkan ukuran profesi yang tertinggi”, pernyataan ini ada pada kode etik profesi perekam medis pada
 - A. kewajiban umum, Pasal 2
 - B. kewajiban umum, Pasal 3
 - C. kewajiban umum, Pasal 4
 - D. kewajiban umum, Pasal 1

- 6) Peraturan mengenai staf dan pimpinan organisasi perekam medis tercantum dalam
 - A. PP No. 32 tahun 1996
 - B. PP No. 35 tahun 1997
 - C. PP No. 34 tahun 1996
 - D. PP No. 45 tahun 1997

- 7) Petugas yang membuat ringkasan Riwayat Klinik adalah
 - A. perekam medis
 - B. perawat
 - C. dokter
 - D. bidan

- 8) Kewajiban setiap pelaksana rekam medis dan informasi kesehatan selalu menjalankan tugas berdasarkan ukuran profesi yang tinggi tertera dalam kode etik profesi rekam medis
 - A. Pasal 1
 - B. Pasal 2
 - C. Pasal 3
 - D. Pasal 4

- 9) Kode etik profesi rekam medis dihasilkan pada kongres
 - A. kongres I PORMIKI
 - B. kongres dokter
 - C. kongres rekam medis
 - D. kongres rumah sakit

- 10) Pernyataan bahwa setiap pelaksana rekam medis lebih mengutamakan pelayanan daripada pendapatan material tercantum dalam kode etik
 - A. Pasal 3
 - B. Pasal 4
 - C. Pasal 5
 - D. Pasal 2

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes Formatif 4 yang terdapat di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Anda yang benar. Kemudian, gunakan rumus di bawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi Kegiatan Belajar 4.

Rumus:

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah jawaban Anda yang benar}}{10} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan yang Anda capai:

90 - 100% = baik sekali

80 - 89% = baik

70 - 79% = cukup

< 70% = kurang

Apabila Anda mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan modul selanjutnya. **Bagus!** Akan tetapi, apabila tingkat penguasaan Anda masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi Kegiatan Belajar 4, terutama bagian yang belum Anda kuasai.

Kunci Jawaban Tes Formatif

Tes Formatif 1

- 1) B dokumentasi
- 2) D ilmu kedokteran
- 3) C Galen
- 4) B Andreas Vasalius
- 5) C masa prakemerdekaan
- 6) A Imhotep
- 7) A Hippocreates
- 8) A Benjamin Franklin
- 9) A Massachusetts
- 10) A tahun 1902

Tes Formatif 2

- 1) A keterangan tertulis tentang diagnosis dan tindakan medis terhadap pasien
- 2) B administrasi
- 3) C tujuan rekam medis
- 4) C fungsi manajemen
- 5) C dasar perhitungan biaya/pembayaran pelayanan medis pasien
- 6) B bukti tertulis kondisi pasien
- 7) A SK Menkes No. 749a
- 8) A dapat dipertanggungjawabkan
- 9) A dijaga kesehatannya
- 10) B *American Medical Record Association, 1975*

Tes Formatif 3

- 1) B nilai administrasi
- 2) D untuk dilihat keadaan medis seseorang oleh siapa pun
- 3) B mengandung data/informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan
- 4) B nilai dokumentasi
- 5) A sumber ingatan yang harus didokumentasikan

Tes Formatif 4

- 1) C jumlah dan staf rekam medis sesuai kebutuhan
- 2) B memerlukan pasien dan mencatatnya pada lembaran rekam medis
- 3) D standar 3

- 4) B kongres I, 11 Agustus 1992
- 5) A kewajiban Umum, Pasal 2
- 6) A PP No. 32 Tahun 1996
- 7) A perekam medis
- 8) B Pasal 2
- 9) A kongres I Pormiki
- 10) A Pasal 3

Daftar Pustaka

- Boedi Martono, *Penyusutan dan Pengamanan Arsip Vital Dalam Manajemen Kearsipan*.
- Craig Janello. (1996). *IFHRO Coding Quality Workshop in Health Information Management*, Vol. 26, No.3.
- Depkes RI, *Standar Pelaksanaan Rekam Medis*.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI. (1993). *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Jakarta: cetakan kedua.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI. (1997). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit*, Jakarta.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI. (1997). *Pedoman Sistem Pelaporan Rumah Sakit*, Jakarta: Revisi IV.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI. (1997). *Petunjuk Teknik dan Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Depkes.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI. (Januari 1994). *Pedoman Sistem Pencatatan Medis Rumah Sakit Jakarta*.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI. (1997). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Jakarta: Revisi I.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI. Keputusan Dirjen Pelayanan Medik Nomor 78/Yanmed/RS Umdik/YMU/91 tentang *Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Records di Rumah Sakit*.
- Eager Kathy & Innes Kerry. (June 1992). *National Coding Standards for Inpatient Data Collections 1st Australia: Edition*.
- Fitriati. (1998). *Kajian Mutu Data Morbiditas Pasien Rawat Inap Bagian Anak dan Kebidanan di RSUD Kabupaten*, Jakarta.

- Fitriati. (November 1999). Makalah: *Peran Diagnosis Akhir Dalam Perhitungan Biaya Pasien Rawat Inap Rumah Sakit*, Disampaikan pada Seminar “Optimalisasi Peran dan Fungsi Rekam Medik dalam Sistem Informasi Kesehatan sebagai Penunjang Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan, Jakarta: Mewujudkan Indonesia Sehat 2010”.
- Guwandi, J. (1992). *Trilogi Rahasia Kedokteran*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kennedy, Jay and Cheryl Schauder. (1993). *Records Management, A Guide for Students and Practitioners of Records and Information Management with exercises and Case Studies, Logman*.
- Koesna, Sri Suwarti S. dan Ilma Ilmiawati. (2000). *Modul Kuliah Administrasi Rekam Medis*, Depok: Program DIII AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Koesna, Sri Suwarti S. dan Ilma Ilmiawati. (2001). *Resume Kuliah Aplikasi Rekam Medis*, Depok: Program DIII AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Nugroho, Diyardi. (1996). *Sistem Pelaporan Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI.
- Panitia Kerja Pengembangan & Pembinaan Sistem Pencatatan Medis Rumah Sakit*, BMR, 5 Juli 1983.
- Peraturan Menkes No. 575/Menkes/PER/IX/1989. *Tentang Persetujuan Tindakan Medis*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No.749a/Menkes/Per/XII/1989 *Tentang Rekam/Medical Records*.
- Peraturan Pemerintah No. 10/1966. *Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran*.
- PORMIKI. *Kode Etik Profesi*, Hasil Keputusan Kongres I PORMIKI 11 Agustus 1992.
- Roach, William H, et.al. (1985). *Medical Records and the Law*. Aspen Publication, Rockville, Maryland.
- S. Verbogt & F. Tengker, *Bab-bab Hukum Kesehatan*. Bandung, Nova.
- Suparmanto, Sri Astuti. Makalah: *Pemantapan dan Pengembangan Standar Rekam Medis Untuk Mewujudkan Indonesia Sehat 2010 Melalui Pelayanan Medik Paripurna*.

World Health Organization, (1975). *International Classification of Diseases Ninth Revision Volume 1 and Volume 2.*

World Health Organization, (1975). *International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision Volume 1, 2 and Volume 3.*