

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebijakan Pengelolaan Rekam Medis

Pengelolaan adalah proses yang memberikan pengawasan pada semua hal yang terlibat dalam pelaksanaan kebijaksanaan dan pencapaian tujuan. Pengelolaan dapat juga diartikan sebagai untuk melakukan sesuatu agar lebih sesuai serta cocok dengan kebutuhan sehingga lebih bermanfaat (Hadi, 2003)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 15 Pengelolaan rekam medis dilaksanakan sesuai dengan organisasi dan tata kerja sarana pelayanan kesehatan. Pengelolaan rekam medis berdasarkan pedoman yang dibuat RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi berdasarkan terdiri dari :

1. Pencarian Berkas RM

- a) Setelah pasien didaftarkan maka tracer akan muncul di ruang rekam medis central.
- b) Petugas menyimpan berkas rekam medis memilah-milah tracer berdasarkan nomor tepi yang dikelompokkan dengan lemari penyimpanan untuk memudahkan dalam pencarian berkas rekam medis.
- c) Petugas menuju lemari penyimpanan untuk mengambil berkas rekam medis dengan mencocokkan nomor rekam medis dan nama pasien.

Tracer dimasukkan ke dalam berkas untuk mempermudah petugas menaruh berkas di tempat ceklist kendali berkas keluar.

- d) Jika berkas rekam medis tidak berada di lemari penyimpanan, petugas akan mengecek Komputer untuk melihat tanggal terakhir berobat maupun tanggal pulang pasien atau melihat buku peminjaman berkas rekam medis
- e) Petugas akan mengambil berkas rekam medis ke ruang perawatan jika berkas belum dikirim ke ruang rekam medis.
- f) Berkas rekam medis akan dibuat list berkas keluar dengan mencatat nomor rekam medis dan poli yang dituju.
- g) Berkas yang sudah siap di distribusikan dikirim ke petugas distribusi.
- h) Berkas rekam medis akan dibawa petugas dan didistribusikan sesuai dengan poli yang dituju.

Sistem identifikasi dan penomoran :

- a) Sistem identifikasi pasien berobat
 - 1) Nama pasien sendiri yang terdiri dari satu kata atau lebih
 - 2) Penulisan nama sesuai dengan KTP/SIM/PASPOR yang masih berlaku dan jika tidak membawa kartu identitas petugas akan menulis nama pasien berdasarkan nama pada formulir pendaftaran pasien baru
 - 3) Penulisan nama pasien menggunakan huruf cetak dan tidak ada pencantuman titel/jabatan/gelar

- 4) Apabila pasien kewarganegaraan asing maka penulisan nama harus disesuaikan dengan paspor yang berlaku di Indonesia
 - 5) Apabila seorang bayi lahir hingga saat pulang belum mempunyai nama maka penulisan namanya adalah xxx,by,ny
 - 6) Dan jika melakukan pemeriksaan ulang bayi tersebut sudah memiliki nama maka petugas akan mengganti bayi dengan nama bayi itu sendiri.
- b) Pemberian nomor rekam medis pasien
- 1) RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi menggunakan sistem unit numbering yaitu pasien akan mendapatkan satu nomor rekam medis yang digunakan selama pasien berobat.
 - 2) Nomor urut terdiri dari delapan angka yaitu 2 angka untuk angka tepi, 4 untuk angka tengah dan 2 angka untuk angka depan.
 - 3) Angka tepi menentukan nomor pada penyimpanan. Angka tepi juga menentukan kode warna sampul.
 - 4) Nomor rekam Medis akan dipakai selamanya untuk kunjungan – kunjungan selanjutnya baik rawat jalan, rawat inap maupun ke unit lainnya.

2. Pendistribusian Berkas RM

- a) List Pengiriman Berkas Rekam Medik
 - 1) Petugas mengambil berkas rekam medis pasien lama dari ruang penyimpanan dan pembuatan berkas rekam medis untuk pasien baru.

- 2) Berkas rekam medis pasien lama bila sampulnya rusak maka diganti dengan yang baru.
- b) Pendistribusian Rekam Medis
- 1) Petugas mengambil berkas rekam medis dari meja pendistribusian dan memasukkan ke dalam kotak sortir yang bertuliskan tiap-tiap poliklinik.
 - 2) Petugas akan mendistribusikan berkas rekam medis ke poli-poli sesuai dengan kotak sortir.
 - 3) Berkas rekam medis yang salah masuk poliklinik akan dicek oleh petugas dengan data di komputer dan ceklist kendali berkas rekam medis keluar.
 - 4) Petugas mencari ke setiap poliklinik untuk mengambil berkas rekam medis yang salah masuk poli yang dituju pasien.
 - 5) Petugas akan mengambil berkas rekam medis setelah selesai pelayanan di poliklinik dan dikembalikan ke ruang rekam medis central.

3. Penyimpanan Berkas RM

a) Penyimpanan Berkas RM

- 1) Berkas rekam medis disusun dari nomor tepi terkecil hingga nomor terbesar berdasarkan golongan nomor rekam medis guna mempermudah dalam penyimpanan berkas rekam medis.

- 2) Penyimpanan berkas rekam medis menggunakan sistem sentralisasi. Sistem sentralisasi yaitu Penyimpanan rekam medis dalam satu tempat baik catatan kunjungan poliklinik
- 3) Maupun rekam medis pasien rawat inap. Sistem penyimpanan di satu tempat yang terletak di ruang rekam medis central
- 4) Petugas memasukkan berkas rekam medis rekam medis ke lemari penyimpanan dengan melihat tempat lemari, baris pada masing-masing rak dan posisi nomor urut.

b) Penjajaran Rekam Medis

Sistem penjajaran yang di pakai di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi adalah sistem terminal digit *filing* dengan metode angka terakhir, Berkas rekam medis disimpan kedalam lemari besi. Ada beberapa keuntungan yang diperoleh dari sistem terminal digit diantaranya adalah :

- 1) Pertambahan rekam medis selalu tersebar secara merata ke 100 kelompok (section) di dalam rak penyimpanan. Petugas penyimpanan tidak akan berdesak – desak di satu tempat ketika melakukan pengambilan / penyimpanan
- 2) Kekeliruan penyimpanan (misfile) dapat dicegah karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan dua angka saja dalam memasukan rekam medis kedalam rak, sehingga jarang terjadi kekeliruan membaca angka

c) Jangka Waktu Penyimpanan

Tabel 2.1
Jangka Waktu Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Tahun Terakhir Kunjungan	Tahun dimusnahkan (Minimal)
2016	2023
2017	2024
2018	2025
2019	2026
2020	2027
2021	2028

Sumber : Pedoman Pelayanan Rekam Medis RSUD dr. Chasbullah

Abdul Majid Kota Bekasi

Rekam medis disimpan selama pasien itu masih aktif berobat di Rumah Sakit Umum daerah dr.Chasbullah Abdulmadjid. Penentuan jangka waktu pemusnahan ditentukan atas kegunaan tiap- tiap arsip untuk rekam medis yang dikategorikan sudah harus dimusnahkan adalah rekam medis pasien yang tidak pernah kontrol atau berobat dalam 5 tahun terakhir ke RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi.

4. Pencatatan Rekam Medis

a. Pengisian Rekam medis

Di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi yang bertanggung jawab terhadap pengisian rekam medis adalah :

- 1) Dokter umum, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi yang melayani pasien di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi.
- 2) Dokter Tamu yang merawat pasien di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi.
- 3) Profesional pemberi asuhan dan tenaga paramedis non perawatan yang langsung terlibat dalam menangani pasien antara lain perawat, perawat gigi, bidan, apoteker, tenaga laboratorium, klinik, gizi, anestesi, penata rontgen dan lain sebagainya

b. Ketentuan Pengisian Rekam Medis

Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat lambatnya dalam waktu 1x24 jam harus ditulis dalam lembaran rekam medis
- 2) Semua pencatatan harus ditanda tangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan tulis nama terangnya serta diberi tanggal dan jam.
- 3) Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa lainnya ditandatangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat oleh dokter pembimbingnya
- 4) Catatan yang dibuat oleh residens harus diketahui oleh dokter pembimbingnya

- 5) Dokter yang merawat, dapat memperbaiki kesalahan penulisan dengan cara mencoret satu kali serta dibubuhi paraf
- 6) Penghapusan catatan dengan cara apapun tidak diperbolehkan
- 7) Tidak diperbolehkan mengosongkan kolom. Jika terdapat kolom yang tidak perlu diisi maka dituliskan tanda strip (-) untuk satu pertanyaan atau garis diagonal memanjang (/) bila lebih dari satu pertanyaan.

5. *Assembling*/Perakitan Rekam Medis

Assembling /perakitan adalah proses penyusunan berkas rekam medis yang disusun secara berurutan.

a. Pasien Rawat Inap

- 1) Berkas rekam medis rawat inap kembali dalam waktu 2 x 24 jam.
- 2) Berkas rekam medis yang diterima dicatat pada kartu registrasi untuk memudahkan petugas mencari keberadaan berkas rekam medis R. Inap.
- 3) Mengambil sampul baru yang disesuaikan dengan nomor tepi pasien.
- 4) Berkas rekam medis yang telah disortir (berkas pasien baru, sampul rusak dan formulir yang belum tersusun) dibawa petugas penyimpanan ke petugas assembling.
- 5) Urutan berkas rekam medis rawat inap terlampir di halaman 28

6. Pengelolaan Analisis Data

- a. Pengumpulan data dilakukan oleh petugas pelaporan yang diambil melalui proses komputerisasi.
- b. Pengolahan data dilakukan oleh petugas sesuai dengan permintaan yang membutuhkan.
- c. Hasil tersebut dicetak dengan komputer yang terdiri dari satu lembar asli dan satu tembusan.
- d. Hasil laporan eksternal ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit.
- e. Laporan dikirim petugas ke Sudinkes, Dinkes, dan Departemen kesehatan.

7. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Tabel 2.2
Ketenagakerjaan Seksi Rekam Medis

NAMA JABATAN	KUALIFIKASI FORMAL & INFORMAL	TENAGA YANG DIBUTUHKAN
Ka. Instalasi Rekam Medis	Minimal D III Rekam Medis, (pelatihan ICD 10 + Pelatihan Pelaporan RS + Pengalaman Kerja minimal 5 tahun)	1
PJ Pendaftaran Rajal	DIII Rekam Medis / DIII Umum, SLTA plus Pengalaman minimal 2 tahun + pelatihan <i>Customer Service</i>	1
PJ Pendaftaran IGD & Central Opname	DIII Rekam Medis / DIII Umum SLTA Plus (Pengalaman minimal 2 tahun + Pelatihan <i>Customer Service</i>)	1
PJ Pelaporan	DIII Rekam medis / DIII Umum SLTA Plus (Pengalaman minimal 2 tahun + pelatihan <i>Customer Service</i>)	1
PJ Distribusi	DIII Rekam medis / DIII Umum SLTA Plus (Pengalaman minimal 2 tahun + pelatihan <i>Customer Service</i>)	1
PJ Filling	DIII Rekam medis / DIII Umum SLTA Plus (Pengalaman minimal 2 tahun + pelatihan <i>Customer Service</i>)	1
PJ Assembling	DIII Rekam medis / DIII Umum SLTA Plus (Pengalaman minimal 2 tahun + pelatihan <i>Customer Service</i>)	1

Pelaksana	DIII Rekam Medis / DIII Umum, SLTA Plus (Pelatihan <i>Customer Service</i>)	75
Jumlah		82

Sumber : Pedoman Pelayanan Rekam Medis RSUD dr. Chasbullah

Abdul Majid Kota Bekasi

8. Pengendalian Mutu

Seksi rekam medis bekerja berdasarkan ketentuan perundang-undangan sebagai aspek legal, dan secara teknis mengacu kepada standar pedoman operasional yang telah disusun. Untuk menjaga agar hasil yang diperoleh sesuai dengan ketentuan dan pedoman, diperlukan monitoring dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan secara konsisten.

Kegiatan monitoring/pengendalian mutu pada unit rekam medis meliputi kegiatan sebagai berikut:

- a. Kelengkapan rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan tercapai 100%.
- b. Pengembalian rekam medik 2 x 24 jam setelah pasien diperbolehkan pulang tercapai 100%.
- c. Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas tercapai 100%.
- d. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit.
- e. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap ≤ 15 menit.

- f. Pencatatan dan pelaporan kegiatan rumah sakit/pengiriman RL tercapai 100%.
- g. Mengadakan rapat koordinasi dan konsolidasi setiap ada masalah
- h. Melakukan monitoring dan evaluasi setiap bulan
- i. Melakukan komunikasi secara intensif antara Kepala, penanggung jawab dan Pelaksana

B. Teori Implementasi Kebijakan

1. Pengertian Kebijakan

Menurut Carl Friedrich, kebijakan adalah tindakan yang mengarahkan individu, kelompok, atau pemerintah untuk menetapkan tujuan dalam lingkungan tertentu dengan adanya beberapa hambatan-hambatan tertentu mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan. Anderson merumuskan kebijakan sebagai langkah tindakan, yang sengaja dilaksanakan oleh satu atau lebih aktor berkenaan dengan adanya masalah atau persoalan tertentu yang dihadapi (Winarno, 2012).

2. Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi adalah salah satu tahapan yang sangat penting dalam rangkaian kebijakan publik, karena merupakan langkah untuk mencapai tujuan kebijakan. Implementasi serangkaian kebijakan, khususnya dalam manajemen publik, dimulai dari rencana, kemudian dalam bentuk proyek, dan kemudian dalam bentuk kegiatan (Wibawa, 1994).

Horn dan Meter (1975) mendefinisikan implementasi kebijakan adalah tindakan yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta baik secara individu maupun kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan dalam kebijakan. Menurut Budi Winarno implementasi kebijakan merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi secara luas dianggap memiliki arti pelaksanaan dari undang-undang, dimana berbagai prosedur, organisasi, aktor, dan teknik bekerja sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya mencapai tujuan atau program (Winarno, 2012).

Implementasi atau pelaksanaan merupakan kegiatan penting dalam keseluruhan proses perencanaan program/kebijakan. Kebijakan yang direkomendasikan oleh pembuat kebijakan atau *policy maker* tidak menjamin bahwa mereka akan berhasil dilaksanakan atau diimplementasikan. Ada banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, baik individu, kelompok maupun institusi. Implementasi suatu program melibatkan upaya pembuat kebijakan untuk mempengaruhi perilaku birokrasi pelaksana, agar membuatnya bersedia memberikan pelayanan dan mengatur perilaku kelompok sasaran (Subarsono, 2011).

3. Teori Implementasi Kebijakan George C. Edwards III (1980)

Implementasi Kebijakan oleh George C. Edwards III Implementasi kebijakan dapat dipengaruhi oleh empat variabel yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan birokrasi (Subarsono, 2011):

a) Komunikasi

Berdasarkan teori yang dipaparkan oleh Edward III mengenai Keberhasilan implementasi suatu kebijakan diharapkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus dikomunikasikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran dikemukakan oleh Edward III dalam (Winarno, 2012). Implementasi kebijakan akan berjalan secara efektif bila mereka yang melaksanakan keputusan mengetahui apa yang harus mereka lakukan. Komunikasi-komunikasi harus akurat dan harus dimengerti dengan cermat oleh pelaksana. Kemudian bila kebijakan-kebijakan ingin diimplementasikan sebagaimana mestinya, maka petunjuk-petunjuk pelaksana tidak hanya dipahami melainkan juga petunjuk itu harus jelas.

Komunikasi merupakan tolak ukur seberapa jauh kebijakan dalam bentuk suatu peraturan telah disampaikan secara jelas dengan interpretasi yang sama dan dapat dilakukan secara konsisten dengan aparat pelaksana peraturan tersebut. Menurut Edward III, ada tiga hal penting yang harus diperhatikan dalam

proses komunikasi kebijakan yakni transmisi, konsistensi, dan kejelasan (*clarity*).

a. Transmisi / Penyaluran Komunikasi

Persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan adalah bahwa mereka yang melaksanakan keputusan harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan. Keputusan kebijakan dan perintah harus diteruskan kepada personil yang tepat sebelum keputusan dan perintah itu dapat diikuti. Tentu saja, komunikasi harus akurat dan dimengerti dengan cermat oleh para pelaksana. Namun seringkali keputusan telah dibuat dan perintah pelaksanaannya juga telah dikeluarkan, namun demikian proses pelaksanaan keputusan tersebut tidak berjalan secara langsung sebagaimana diharapkan. Bisa jadi keputusan itu diabaikan dan terjadi kesalahpahaman terhadap keputusan tersebut atau mereka mempunyai keleluasaan untuk memaksakan pandangan-pandangannya terhadap keputusan yang mungkin berbeda dengan pandangan-pandangan atasan mereka atau pandangan-pandangan yang menjadi acuan.

Hal ini mungkin dapat terjadi disebabkan adanya hambatan-hambatan dalam penyaluran komunikasi terhadap suatu keputusan atau hambatan yang dibuat. Menurut (Winarno, 2012) hambatan tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Adanya pertentangan pendapat antara para pelaksana dengan perintah yang dikeluarkan oleh pengambil kebijakan. Pertentangan ini menimbulkan distorsi terhadap komunikasi kebijakan. Hal ini terjadi karena para pelaksana menggunakan kekuasaan yang tidak dapat mereka elakkan dalam melakukan suatu keputusan.
- 2) Dalam proses implementasi kebijakan terdiri dari berbagai aktor yang terlibat mulai dari manajemen puncak sampai pada birokrasi tingkat bawah. Komunikasi yang efektif menuntut proses pengorganisasian komunikasi yang jelas. Jika terdapat pertentangan dari pelaksana, maka kebijakan tersebut akan diabaikan dan terdistorsi. Dapat disimpulkan bahwa jika semakin banyak lapisan atau aktor pelaksana yang terlibat dalam implementasi kebijakan, semakin besar kemungkinan hambatan dan distorsi
- 3) Penangkapan komunikasi-komunikasi mungkin dihambat oleh persepsi yang selektif dan ketidakmauan para pelaksana untuk mengetahui persyaratan-persyaratan suatu kebijakan.

b. Konsistensi

Konsistensi disini mengandung pengertian bahwa implementasi kebijakan akan berjalan efektif apabila perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Konsistensi ini terkait dengan sikap, persepsi, dan respon dari aparat pelaksana dalam

memahami secara jelas dan benar terhadap pedoman yang dilaksanakan. Tingkat keefektifan implementasi kebijakan tergantung dari konsistensi dan kejelasan perintah pelaksanaannya. Walaupun perintah yang disampaikan kepada pelaksana kebijakan mempunyai unsur kejelasan, tetapi apabila perintah tersebut bertentangan maka perintah tersebut tidak akan memudahkan para pelaksana kebijakan menjalankan tugasnya dengan baik. Disisi lain, perintah implementasi kebijakan yang tidak konsisten akan mendorong para pelaksana mengambil tindakan yang sangat longgar dalam menafsirkan dan mengimplementasikan kebijakan.

c. Kejelasan

Jika kebijakan ingin diimplementasikan sebagaimana mestinya, maka petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus dipahami, melainkan juga petunjuk itu harus jelas. Jika petunjuk pelaksanaan itu tidak jelas, maka para pelaksana akan mengalami kebingungan tentang apa yang harus mereka lakukan. Ketidakjelasan pelaksanaan suatu kebijakan juga dapat terjadi, karena ada pihak-pihak tertentu yang mungkin tidak menyenangi atau tidak menyetujui terhadap pelaksanaan suatu kebijakan yang telah ditetapkan atau dikhawatirkan akan merugikan dan mengecewakan salah satu pihak. Ketidakjelasan dalam berkomunikasi, mungkin juga disebabkan karena mereka mempunyai keleluasaan untuk

memaksakan pandangan mereka sendiri pada implementasi kebijakan, pandangan yang mungkin berbeda dengan pandangan atasan mereka atau pandangan yang seharusnya dijadikan acuan.

b) Sumberdaya

Teori yang di cetus kan oleh George Edward III yang mengemukakan sumberdaya berkenaan dengan ketersediaan sumber daya pendukung, khususnya sumber daya manusia berkaitan dengan kecakapan pelaksanaan kebijakan publik untuk *carry out* kebijakan secara efektif (Dr. dumilah Ayuningtyas, 2018)

Walaupun peraturan ataupun kebijakan sudah dikomunikasikan atau disosialisasikan secara jelas dan konsisten, tetapi kalau implementator atau sumber dayanya kurang untuk melaksanakan implementasi kebijakan tersebut maka kebijakan tidak akan efektif dan hanya sebatas diatas kertas saja dan menjadi dokumen saja. Sumber daya dapat diartikan dengan sumber daya manusia ataupun fasilitas sarana dan prasarana (George Edward III, 1980)

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Edward III dalam (Winarno, 2012) Proses implementasi kebijakan terdiri dari berbagai aktor yang terlibat mulai dari manajemen puncak sampai pada birokrasi tingkat bawah. Komunikasi yang efektif menuntut proses pengorganisasian komunikasi yang jelas. Jika terdapat pertentangan dari pelaksana, maka kebijakan tersebut akan diabaikan dan terdistorsi.

Kualifikasi sumber daya manusia rekam medis sesuai dengan SOP RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi yang merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. 377/MENKES/SK/III/2007 Kualifikasi pendidikan untuk tenaga rekam medis. Diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi keterampilan / kehandalan perekam medis. Ketenagaan seksi rekam medis merupakan lulusan dari program diploma 3 pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan / diploma 3 umum dan SLTA. Menurut Pasal 7 Permenkes No. 269 MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, instansi pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam pengelolaan rekam medis. Tempat pengarsipan yang merupakan media penyimpanan berkas rekam medis dan berfungsi sebagai penyimpan, penyedia dan pelindung berkas rekam medis. Penyimpanan berkas rekam medis apabila terdapat fasilitas penunjang yaitu ruang *filling*, rak penyimpanan berkas rekam medis akan berjalan dengan baik dan efektif, sehingga selain dapat menata berkas rekam medis dengan tertib juga dapat mempermudah dalam pencarian, pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis.

Dalam implementasi kebijakan rekam medis komunikasi merupakan faktor yang sangat penting karena komunikasi berhubungan dengan penyampaian informasi ataupun aturan aturan yang harus dilaksanakan dalam sebuah kebijakan. Implementasi

kebijakan akan berjalan dengan efektif jika pengelola atau yang melakukan kebijakan tersebut mengetahui apa yang mereka lakukan (Subarsono, 2011).

c) Disposisi

Disposisi merupakan watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti kepatuhan, komitmen, kejujuran, respon, kerjasama tim, dan sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi ataupun watak dan karakteristik yang baik, maka dia akan menjalankan kebijakan dengan baik (positif) sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan, tetapi jika *implementor* memiliki sikap atau perspektif yang berbeda (negatif) dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi sulit dan tidak efektif (George Edward III, 1980)

Adanya Komitmen, kerjasama, kepatuhan dan dukungan dalam menjalankan pengelolaan rekam medis sesuai dengan SOP yang berlaku di rumah sakit pengelola melakukan monitoring/pengendalian dan evaluasi setiap bulannya secara intensif antara kepala, penanggung jawab dan pelaksana (Seksi rekam medis RSUD Bekasi, 2018)

d) Struktur Birokrasi

Adanya struktur birokrasi yang bertanggung jawab atas implementasi kebijakan memiliki dampak penting terhadap implementasi kebijakan. Salah satu aspek struktural terpenting dari

setiap organisasi adalah dengan adanya prosedur operasi standar (*standard operating procedure* atau SOP). Dengan menggunakan SOP, pelaksana dapat menggunakan waktu yang tersedia. SOP merupakan pedoman bagi setiap *implementor* untuk melakukan tindakan atau melaksanakan tindakan untuk mencapai tujuan.

Struktur organisasi rekam medis bertanggung atas implementasi pengelolaan rekam medis ketersediaan SOP yang berlaku di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi merujuk kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/Sk/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bahwa Kelengkapan rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan tercapai 100% , Pengembalian rekam medik 2 x 24 jam setelah pasien diperbolehkan pulang tercapai 100%, Kelengkapan informed *consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas tercapai 100%, Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap \leq 15 menit. Struktur birokrasi rekam medis berpegangan pada peraturan yang berlaku maka pengelola rekam medis dapat memberikan teguran kepada penyelenggara kesehatan seperti dokter, perawat atau yang lainnya karena tidak sesuai dengan pelaksanaan operasional prosedur yang berlaku.

C. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut PERMENKES Republik Indonesia Nomor.269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Departemen Kesehatan RI, 2008)

Secara sederhana rekam medis adalah catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi pasien, namun jika ditelaah lebih dalam, pengertian rekam medis akan lebih rumit dari sekedar catatan biasa, karena catatan tersebut akan mencerminkan keadaan atau kondisi pasien segala informasi tentang pasien yang digunakan sebagai dasar untuk menentukan tindakan, dan selanjutnya memberikan pelayanan dan tindakan medis lainnya bagi pasien yang akan berobat ke rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 2006)

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan dari rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tanpa didukung dengan pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka akan sulit untuk tercapainya tertib administrasi di rumah sakit. Sedangkan dengan adanya tertibnya suatu administrasi di rumah sakit merupakan salah satu faktor penentu di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 2006)

3. Manfaat Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 13 pemanfaatan rekam medis dapat digunakan sebagai :

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi
- c. Keperluan pendidikan dan penelitian
- d. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan
- e. Data statistik kesehatan

4. Jenis Rekam Medis

Jenis rekam medis berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis yaitu rekam medis harus dibuat secara tertulis (konvensional), lengkap dan jelas atau secara elektronik dengan menggunakan teknologi informasi elektronik

5. Rekam Medis Rawat Inap

Menurut Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 3 yang menjelaskan tentang Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat catatan/dokumen tentang:

- a. identitas pasien
- b. tanggal dan waktu

- c. hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - e. diagnosis
 - f. rencana penatalaksanaan
 - g. pengobatan dan/atau tindakan
 - h. persetujuan tindakan bila diperlukan
 - i. catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 - j. ringkasan pulang (discharge summary)
 - k. nama atau tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - l. pelayanan lain yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan
 - m. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
6. Susunan Formulir Rekam Medis Rawat Inap

Susunan Formulir rekam Medis Rawat inap sesuai dengan Pedoaman Rekam medis di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi:

- a. Berkas rekam medis rawat inap kembali dalam waktu 2 x 24 jam.
- b. Berkas rekam medis yang diterima dicatat pada kartu registrasi untuk memudahkan petugas mencari keberadaan berkas rekam medis R. Inap.
- c. Mengambil sampul baru yang disesuaikan dengan nomor tepi pasien.

d. Urutan berkas rekam medis rawat inap :

1) Perakitan berkas rekam medis rawat inap dewasa

1. *Resume* Medis
2. General Consent
3. Lembar hak dan kewajiban pasien
4. Surat pernyataan
5. Surat pengantar opname
6. Ringkasan Pasien Masuk & Keluar
7. Asesmen Gawat Darurat
8. Asesmen Keperawatan Pasien IGD
9. Asesmen Medis Pasien Rawat Inap
10. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi
11. Instruksi obat Rutin
12. Pemeriksaan Laboratorium
13. Asesmen Keperawatan Pasien Rawat Inap
14. Grafik Tanda Tanda Vital
15. Transfer Pasien Internal RS
16. Surveilans *Health Care Associated Infection*
17. Formulir Edukasi
18. Pemberian Informasi Resiko Pasien Jatuh
19. Pengkajian resiko jatuh pasien dewasa
20. Orientasi Pasien Baru Rawat Inap
21. Perencanaan Pasien Pulang

22. *Resume* perawat

2) Perakitan berkas rekam medis R. Inap untuk Perawatan Bedah :

1. *Resume* Medis
2. *General Consent*
3. Lembar hak dan kewajiban pasien
4. Surat pernyataan
5. Surat pengantar opname
6. Ringkasan Pasien Masuk & Keluar
7. Asesmen Gawat Darurat
8. Asesmen Keperawatan IGD
9. Asesmen Medis Pasien Rawat Inap
10. Catatan Perkembangan Pasien terintegrasi
11. Instruksi obat Rutin
12. Pemeriksaan Laboratorium
13. Formulir Konsultasi
14. Persetujuan Tindakan Kedokteran
15. Persetujuan Tindakan Kedokteran
16. Persetujuan Tindakan Anestesi Umum
17. Asesmen Pra Operasi
18. Catatan singkat Operasi
19. Asesmen Pra Anestesi
20. Pemantauan Anestesi
21. Laporan Operasi

22. Formulir Konsultasi
 23. Dokumen Pemberian Informasi Tindakan Anestesi
 24. Laporan Operasi
 25. Daftar check Pre Operasi & Pemeriksaan Post Operasi
 26. Asesmen Keperawatan Pasien Rawat Inap
 27. Grafik Tanda Tanda Vital
 28. Transfer Pasien Internal RS
 29. Surveilans *Health Care Associated Infection*
 30. Formulir Edukasi
 31. Pemberian Informasi Resiko Pasien Jatuh
 32. Pengkajian resiko jatuh pasien dewasa
 33. Orientasi Pasien Baru Rawat Inap
 34. Perencanaan Pasien Pulang
 35. *Resume* perawat
- 3) Perakitan berkas rekam medis R. Inap untuk Perawatan Kebidanan
- :
1. *Resume* Medis
 2. *General Consent*
 3. Lembar hak dan kewajiban pasien
 4. Surat pernyataan
 5. Surat pengantar opname
 6. Ringkasan Pasien Masuk & Keluar
 7. Asesmen Gawat Darurat ponek

8. Asesmen medis Kebidanan Pasien
9. Asesmen Medis Pasien Rawat Inap
10. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi
11. Instruksi obat Rutin
12. Pemeriksaan Laboratorium
13. Persetujuan Tindakan Kedokteran
14. Persetujuan Tindakan Kedokteran
15. Persetujuan Tindakan Anestesi Umum
16. Asesmen Pra Operasi
17. Catatan singkat Operasi
18. Asesmen Pra Anestesi
19. Pemantauan Anestesi
20. Laporan Operasi
21. Daftar check Pre Operasi & Pemeriksaan Post Operasi
22. Grafik Tanda Tanda Vital kebidanan dan Kandungan
23. Asesmen Bidan Rawat Inap
24. Intervensi dan Asesmen Ulang Nyeri
25. Asesmen Nyeri Komprehensif
26. Transfer Pasien Internal RS
27. Surveilans Health Care Associated
28. Formulir Edukasi
29. Pemberian Informasi Resiko Pasien Jatuh
30. Pengkajian resiko jatuh pasien dewasa

31. Orientasi Pasien Baru Rawat Inap
 32. Discharge Planning Perencanaan Pasien Pulang
 33. *Resume* Bidan
- 4) Perakitan rekam medis R. Inap untuk Perawatan Bayi lahir :
1. *Resume* Medis
 2. *General Consent*
 3. Lembar hak dan kewajiban pasien
 4. Surat pernyataan
 5. Surat pengantar opname
 6. General Consent
 7. Asesmen Medis Pasien Rawat Inap
 8. Catatan Perkembangan terintegrasi
 9. Instruksi obat Rutin
 10. Hasil pemeriksaan penunjang
 11. Rencana tujuan dan tindakan keperawatan
 12. Lembar konsultasi
 13. *Surveilans Health Care Associated*
 14. Asesmen medis kebidanan
 15. *Resume* keperawatan
 16. Bayi baru lahir
 17. Pemeriksaan fisik
 18. Lembaran cap kaki bayi dan jempol ibu
- 5) Perakitan berkas rekam medis R. Inap untuk Perawatan Anak :

1. *Resume* Medis
2. General Consent
3. Lembar hak dan kewajiban pasien
4. Surat pernyataan
5. Surat pengantar opname
6. Ringkasan Pasien Masuk & Keluar
7. Asesmen Gawat Darurat
8. Asesmen Keperawatan IGD
9. Asesmen Medis Pasien Rawat Inap
10. Catatan Perkembangan Pasien terintegrasi
11. Instruksi obat Rutin
12. Pemeriksaan Laboratorium
13. Asesmen Keperawatan Pasien Rawat Inap
14. Grafik Tanda Tanda Vital
15. Transfer Pasien Internal RS
16. Surveilans HealthCare Associated Infection
17. Formulir Edukasi
18. Pemberian Informasi Resiko Pasien Jatuh
19. Pengkajian resiko jatuh pasien Anak
20. Orientasi Pasien Baru Rawat Inap
21. Perencanaan Pasien Pulang
22. *Resume* perawat

7. Ketentuan Pengisian Rekam Medis

Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan. Ketentuan pengisian rekam medis sesuai dengan Pedoman Rekam Medis RS (Departemen Kesehatan RI, 2006) dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam harus ditulis dalam lembaran rekam medis
- b) Semua pencatatan harus ditanda tangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan tulis nama terangnya serta diberi tanggal dan jam
- c) Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa lainnya ditandatangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat oleh dokter pembimbingnya
- d) Catatan yang dibuat oleh residens harus diketahui oleh dokter pembimbingnya
- e) Dokter yang merawat, dapat memperbaiki kesalahan penulisan dengan cara mencoret satu kali serta dibubuhi paraf
- f) Penghapusan catatan dengan cara apapun tidak diperbolehkan

8. Tanggung Jawab Rekam Medis

Berkas rekam medis merupakan milik pelayanan kesehatan atau rumah sakit yang harus dipelihara karena bermanfaat bagi pasien, dokter, maupun bagi rumah sakit. Rumah sakit harus bertanggung

jawab untuk melindungi segala informasi yang tertulis dari segala kemungkinan hilang, pemalsuan data ataupun kerusakan berkas. Rekam medis harus berisi data yang rinci sehingga dokter lain yang melakukan pemeriksaan selanjutnya dapat mengetahui pengobatan, tindakan, dan perawatan yang harus diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2017).

Berbagai pihak memiliki tanggung jawab terhadap rekam medis yaitu :

- a. Tanggung Jawab Dokter, Dokter Gigi, dan Tenaga Kesehatan yang Merawat.

Berdasarkan UU Praktik Kedokteran No. 29 Pasal 46 ayat (1) menyatakan bahwa dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Tanggung jawab utama atas kelengkapan pengisian dan kebenaran isi rekam medis terletak pada dokter dan dokter gigi yang merawat. Keakuratan dan kelengkapan data rekam medis pasien harus dipelajari, dikoreksi dan ditandatangani oleh dokter yang merawat (UU RI No 29, 2004)

- b. Tanggung Jawab Petugas Rekam Medis

Kegiatan pengelolaan dari mulai pencatatan, pengisian, analisis, penyimpanan berkas rekam medis yang dilaksanakan harus sesuai dengan kebijaksanaan dan peraturan yang telah ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit, staf medis, dan berbagai organisasi, misalnya persatuan profesi resmi (DPP PORMIKI, 2009).

Petugas rekam medis memiliki tanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis milik pasien untuk menjamin keakuratan dan kelengkapan isi berkas rekam medis (Wijaya and Dewi, 2017):

c. Tanggung Jawab Pimpinan Rumah Sakit

Sesuai dengan Permenkes No 269 Tahun 2008 tentang rekam medis, menyebutkan bahwa pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap berkas rekam medis pasien (Departemen Kesehatan RI, 2008)

Penanggung jawab rumah sakit bertanggung jawab menyediakan sarana dan prasarana atau fasilitas penunjang kegiatan unit rekam medis, antara lain ruang kegiatan/ruang kerja yang berkaitan dengan rekam medis, rak penyimpanan berkas, komputer dan peralatan penunjang kegiatan lainnya. Sehingga petugas rekam medis dapat bekerja secara efektif. Semua kegiatan yang berkaitan dengan rekam medis bekerja dalam pelayanan kesehatan masing-masing.

9. Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 5 , tata cara penyelenggaraan rekam medis adalah sebagai berikut :

- a. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- b. Rekam medis sebagaimana dimaksud harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- c. Pembuatan rekam medis sebagaimana dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- d. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
- e. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan.
- f. Pembetulan sebagaimana dimaksud hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 5 Dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis.

10. Pengendalian Mutu Rekam Medis

Seksi rekam medis bekerja berdasarkan ketentuan perundang-undangan sebagai aspek legal, dan secara teknis mengacu kepada standar

pedoman operasional yang telah disusun. Untuk menjaga agar hasil yang diperoleh sesuai dengan ketentuan dan pedoman, seksi rekam medis dapat mengingatkan setiap pihak yang terkait mutu dokumen rekam medis jika dokumen rekam medis tidak sesuai dengan ketentuan. Maka, diperlukan monitoring dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan secara konsisten. Kegiatan monitoring/pengendalian mutu pada unit rekam medis meliputi kegiatan sebagai berikut: (Seksi rekam medis RSUD Bekasi, 2018)

- a) Kelengkapan rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan tercapai 100%.
- b) Pengembalian rekam medik 2 x 24 jam setelah pasien diperbolehkan pulang tercapai 100%.
- c) Kelengkapan informed *consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas tercapai 100%.
- d) Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan \leq 10 menit.
- e) Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap \leq 15 menit.
- f) Pencatatan dan pelaporan kegiatan rumah sakit/pengiriman RL tercapai 100%.
- g) Mengadakan rapat koordinasi dan konsolidasi setiap ada masalah
- h) Melakukan monitoring dan evaluasi setiap bulan

- i) Melakukan komunikasi secara intensif antara Kepala, penanggung jawab dan Pelaksana

D. Pengelola Rekam Medis

1. Uraian Tugas Kepala Seksi Rekam Medis

a) Kepala Unit Rekam Medis

Nama Jabatan : Kepala Seksi Rekam Medis

Unit Kerja : Seksi Rekam Medis

Ikhtisar : Monitoring staff bagian rekam medis

Jabatan dalam rangka melaksanakan rekam medis melalui kegiatan menghimpun mengolah, menganalisa dan mensinkronisasi data medis serta mengolah berkas rekam medis, menyediakan data rekam medis, dan mengevaluasi pelaksanaannya agar tersedia informasi medis yang akurat dan tepat.

b) Uraian Tugas Manajerial

- 1) Memimpin, mengatur, membina dan mengendalikan pelaksanaan sesuai lingkup bidangnya.
- 2) Menyiapkan bahan penyusunan dan perumusan visi dan misi Bidang untuk dirumuskan menjadi konsep visi dan misi RSUD
- 3) Menyiapkan bahan penyusunan dan perumusan rencana strategis sesuai lingkup bidang tugasnya.

- 4) Menyiapkan bahan untuk perumusan kebijakan/ atau petunjuk teknis pada lingkup bidang tugasnya sebagai bahan penetapan kebijakan pimpinan
- 5) Menyiapkan bahan untuk perumusan pedoman kerja di lingkup bidang tugasnya sebagai bahan penetapan kebijakan pimpinan.
- 6) Menyiapkan bahan penyusunan dan perumusan program kerja dan rencana kegiatan pada lingkup bidang tugasnya sesuai dengan rencana strategis dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh direktur menurut skala prioritas
- 7) Menyiapkan dan menyusun rencana anggaran kegiatan pada lingkup tugasnya untuk dirumuskan menjadi rencana anggaran kegiatan bidang.
- 8) Menyiapkan bahan dan usulan rencana kebutuhan biaya kegiatan rutin sesuai bidang tugasnya
- 9) Menyiapkan konsep naskah dinas yang berkaitan kewenangan dalam ketentuan pedoman tata naskah dinas dan atau atas instruksi / disposisi pimpinan.
- 10) Memberikan pertimbangan teknis dan/atau administrative terkait kebijakan-kebijakan strategis sesuai lingkup tugasnya kepada pimpinan
- 11) Memberikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan

- 12) Mengidentifikasi permasalahan berkaitan dengan penyelenggaraan kegiatan serta memberikan alternatif pemecahan masalah
- 13) Melakukan koordinasi teknis Kepala Bidang dalam pelaksanaan tugasnya
- 14) Melakukan koordinasi dengan jajaran Pemerintah baik tingkat Kabupaten/Kota, Pemerintah provinsi, dan Pemerintah Pusat, maupun instansi vertikal dalam rangka penyelenggaraan tugas sesuai kebijakan Kepala Bidang
- 15) Mengarahkan, mendistribusikan, memonitoring, mengevaluasi dan mengawasi pelaksanaan kegiatan secara teknis operasional dan fungsional pada lingkup tugasnya.
- 16) Membina, mengevaluasi dan memotivasi kinerja staf dalam upaya peningkatan produktivitas kerja
- 17) Melaksanakan pengawasan melekat secara berjenjang terhadap pegawai di lingkup seksi sesuai ketentuan yang berlaku
- 18) Memberikan sanksi sesuai kewenangan tingkatan eselonnya atas pelanggaran disiplin staf/bawahan sesuai ketentuan yang berlaku
- 19) Menyiapkan bahan perumusan bahan laporan kinerja sesuai bidang tugasnya

- 20) Merumuskan dan menyampaikan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas secara administratif kepada Kepala Bidang setiap akhir tahun anggaran atau pada saat serah terima jabatan
- 21) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan pimpinan sesuai wewenang bidang tugasnya.

c) Uraian Tugas Teknisi

- 1) Uraian Tugas Teknis: Mengatur prosedur pelaksanaan pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat:
- 2) Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pencatatan dan pelaporan rekam medis
- 3) Melakukan monitoring serta evaluasi pengembalian dan kelengkapan pengisian status rekam medis
- 4) Menyusun dan mengevaluasi Standar Prosedur Operasional (SPO), penyelenggaraan rekam medis minimal 6 bulan sekali.
- 5) Membuat pembagian tugas dan pelaksanaan kegiatan staf rekam medis
- 6) Melaksanakan pengarsipan dan pengelolaan tata ruang arsip status rekam medis
- 7) Melaksanakan pengisian visum asuransi
- 8) Menyusun bahan perencanaan kebutuhan penyelenggaraan rekam medis
- 9) Membuat laporan capaian kinerja secara berkala

d) Syarat Jabatan

Pendidikan Formal : D III Rekam Medis dan Infokes
Pendidikan Non Formal : Sertifikat Uji Kompetensi Rekam
Medis
Pengalaman Kerja : Telah memiliki pengalaman
kerja minimal 2 tahun sebagai
rekam medis

E. Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 pengertian rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No 29, 2004)

Rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu RS umum dan RS Khusus (Kementrian Kesehatan, 2020)

:

1. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Umum berdasarkan klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas:

- a) Rumah sakit Umum kelas A
- b) Rumah sakit Umum kelas B
- c) Rumah sakit Umum kelas C
- d) Rumah sakit Umum kelas D :

- 1) Rumah sakit Umum kelas D
- 2) Rumah sakit Umum kelas D Pratama

2. Rumah Sakit Khusus :

Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Berdasarkan jenis pelayanan, SDM, Bangunan dan Prasarana RS khusus diklasifikasikan menjadi :

- a) Rumah sakit Khusus Kelas A
- b) Rumah sakit Khusus Kelas B
- c) Rumah sakit Khusus Kelas C

Klasifikasi rumah sakit umum . Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor PMK Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit pembedaan tingkat menurut kemampuan unsur pelayanan kesehatan yang disediakan, ketenagaan fisik, dan peralatan makan rumah sakit umum pemerintah pusat dan daerah untuk Rumah Sakit Umum kelas B paling sedikit meliputi (Kementerian Kesehatan, 2020) :

- a) Pelayanan Medik dan Penunjang Medik;
- b) Pelayanan Medik Spesialis
- c) Pelayanan Medik Subspesialis
- d) Pelayanan Keperawatan dan kebidanan

e) Pelayanan Non Medik (farmasi , rekam medis, pengolahan makan dan gizi, dll)

Rumah Sakit Umum kelas B adalah rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit jumlah tempat tidur 200, paling sedikit 75 jumlah tempat tidur rawat inap, 4 (empat) pelayanan medik subspecialis dasar, 12 (dua belas) jenis pelayanan subspecialis lainnya. (Kemenkes RI, 2010)

F. Rawat Inap

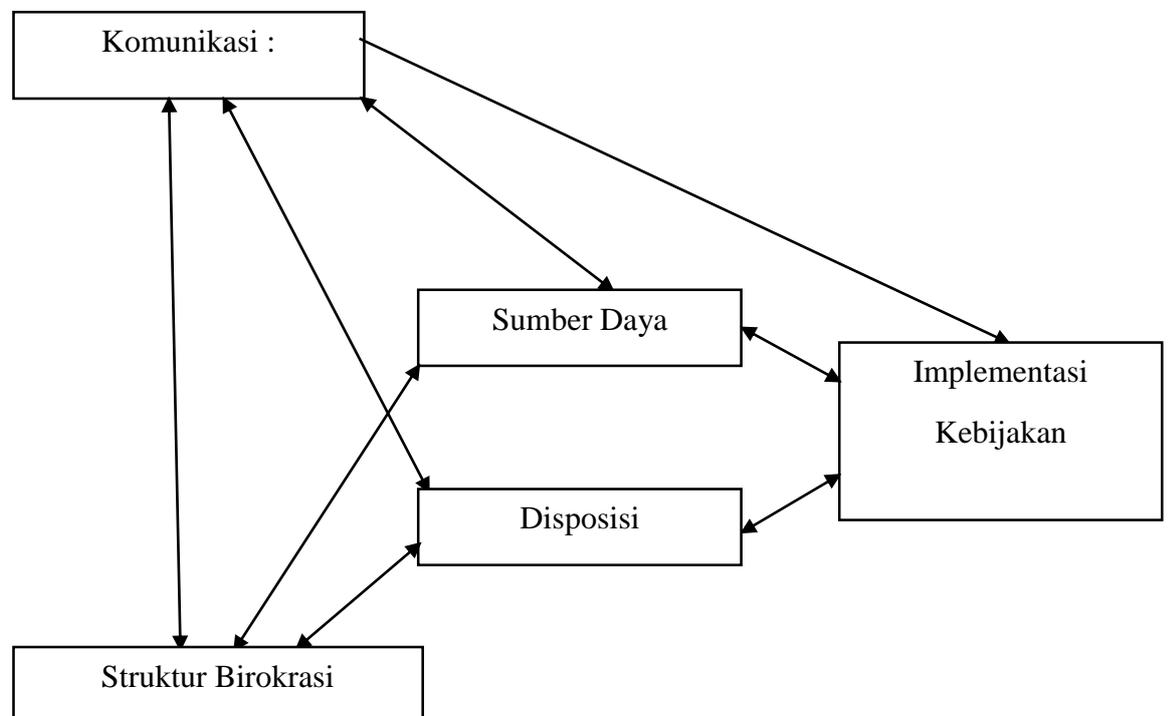
Instalasi rawat inap (opname) adalah istilah yang mempunyai arti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik (RSGM Universitas Airlangga, 2018).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar minimal rawat inap di rumah sakit adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan, 2008) :

1. Pemberian layanan rawat inap adalah Dokter spesialis, dan perawat dengan minimal pendidikan D3.
2. Penanggung jawab pasien rawat inap 100 % adalah dokter.
3. Ketersediaan pelayanan rawat inap terdiri dari anak, penyakit dalam, kebidanan, dan bedah.

4. Jam kunjung dokter spesialis adalah pukul 08.00 – 14.00 setiap hari kerja.
5. Kejadian infeksi pasca operasi kurang dari 1,5 %
6. Kejadian infeksi nosokomial kurang dari 1,5 %.
7. Kematian pasien lebih dari 48 jam : kurang dari 0,24 %.
8. Kejadian pulang paksa kurang dari 5 %.
9. Kepuasan pelanggan lebih dari 90 %

G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Implementasi Kebijakan

Edward III

Sumber: Ayuningtyas (2018)