# BAB II TINJAUAN PUSTAKA

* 1. **Rekam Medis**
		1. **Kelengkapan Rekam Medis**

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien (Kemenkes RI 2022). Kelengkapan rekam medis adalah kajian atau telaah isi rekam medis berkaitan dengan pendokumentasian, pelayanan dan atau menilai kelengkapan rekam medis. Analisis kelengkapan adalah suatu review area tertentu catatan medis untuk mengidentifikasikan defisiensi spesifik (Amy Rahmadaniah Safitri 2022). Tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menciptakan tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis dengan baik dan benar.(Amran et al. 2022).

Ada 9 manfaat rekam medis, mudahnya disingkat sebagai ALFRED AIR, meliputi *Administration* (Administrasi) yaitu suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedic dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan, *Legal* (Hukum) yaitu suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan, *Financial* (Keuangan) yaitu suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya

pengobatan/tindakan dan perawatan, *Riset* (Penelitian) yaitu suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan, *Education* (Pendidikan) yaitu suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan/kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referemsi pengajaran di bidang profesi kesehatan, *Documentation* (Dokumentasi) yaitu suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya mengandung sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan sebagai bahan laporan untuk rumah sakit, *Acurate* (Akurat) yaitu suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai akurat dan isinya sesuai dengan kebenaran, *Informatve* (Informatif) yaitu suatu berkas rekam medis menyangkut informasi dengan cepat, *Responsibility* (Tanggung jawab) yaitu suatu berkas rekam medis dapat direspon atau cepat tanggap dan bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan.

# Isi Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Menurut Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis pada Bab II ayat 2 yang berbunyi Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:

1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Hasil anamnesis mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
5. Diagnosis
6. Rencana penatalaksanaan
7. Pengobatan dan/atau tindakan
8. Persetujuan tindakan bila diperlukan
9. Catatan observasi klinik dan hasil pengobatan
10. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
11. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
12. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
13. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

# Komponen analisis kuantitatif

Dalam mengecek kelengkapan rekam medis, Analisis yang digunakan ialah analisis Kuantitatif. Tujuan analisis kuantitatif adalah untuk mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap, mengetahui kekurangan data supaya segera untuk dilengkapi, diperbaiki agar dokumen tersebut akurat bila digunakan untuk pelayanan pasien berikutnya dan untuk melindungi dari kasus secara hukum serta untuk keperluan asurasi kesehatan (meyrine i. lampung 2020). Adapun empat komponen dalam analisis kuantitatif yaitu:

* + - 1. Identifikasi pasien

Identifikasi setiap halaman pada dokumen rekam medis pasien, harus diperiksa oleh petugas dan sekurang-kurangnya harus memuat nama pasien dan nomor rekam medis. Kelengkapan identifikasi pasien meliputi:

* + - * 1. Nama pasien
				2. Alamat pasien
				3. Umur pasien
				4. Jenis kelamin pasien
			1. Laporan penting

Format laporan penting dalam dokumen laporan medis contohnya termasuk riwayat pasien, pemeriksaan fisik, laporan perkembangan, temuan klinis, dan ringkasan penyakit. Beberapa halaman terkadang tergantung dari kasus pasien, laporan operasi, anestesi dan hasil patologi anatomi. Tanggal dan waktu pendaftaran penting karena berkaitan dengan pemenuhan pengisian rekam medis.

* + - 1. Autentifikasi

Autentifikasi dapat berupa tanda tangan, stempel atau cap dan inisial yang dapat dikenali dari rekam medis atau kode komputer seseorang. Harus memiliki jabatan atau gelar profesional (dokter atau perawat). Komponen review autentikasi terdiri dari verifikasi tertulis (nama, tanda tangan, dan gelar dokter) dan metode pengisian (coretan dan baris kosong).

* + - 1. Pendokumentasian yang benar

Dengan pendokumentasian yang benar, dapat mengingatkan atau mencatat entri yang tersisa, di mana kesalahan tidak diperbaiki dengan benar, ada area lompatan yang harus diberi garis untuk menghindari penambahan, kemudian catatan kemajuan dan perintah dokter, mengoreksi kesalahan adalah hal yang sangat penting dalam pendokumentasian. Kelengkapan pendokumentasian yang benar sekurang-kurangnya meliputi:

* + - * 1. Catatan lengkap dan Mudah terbaca
				2. Memeriksa baris demi baris dan jika ada baris yang kosong, digaris tidak diisi
				3. Tidak menggunakan singkatan
				4. Jika ada kesalahan dalam pencatatan, bagian yang salah digaris dan catatan masih dapat dibaca. Kemudian pernyataan diberikan di sebelahnya bahwa catatan itu salah.

# 2.2. Kegiatan Assembling di Rekam Medis

Untuk mencapai prosedur administrasi yang mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, diperlukan pengelolaan Rekam medis pasien yang baik. Penyusunan rekam medis (Assembling) merupakan salah satu proses terpenting dalam pengelolaan rekam medis. Assembling adalah kegiatan merakit dokumen rekam medis dengan mengurutkan dokumen rekam medis secara runtun sesuai dengan kronologis pasien berkunjung, melaksanakan analisis kelengkapan dokumen rekam medis (Santi 2021). Peran dan fungsi assembling rekam medis dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai penyusun formulir rekam medis, pengendali dokumen rekam medis tidak lengkap, peneliti isi data rekam medis, pengendali penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis. Tugas pokok patugas assembling dalam unit rekam medis menurut (Oktaviani.J 2018) yaitu sebagai berikut:

1. Mencatat segala penggunaan dokumen rekam medis kedalam buku kendali
2. Mengendalikan penggunaan nomor rekam medis agar tidak terjadi duplikasi dalam penggunaan nomor rekam medis
3. Mencatat penggunaan nomor rekam medis kedalam buku pnggunaan rekam medis
4. Meneima pengembalian dokumen rekam medis dan sensus harian dari unit
5. pelayanan rekam medisMencocokan jumlah dokumen rekam medis dengan jumlah pasien yang pulang
6. Meneliti kelengkapan isis dokumen dan merakit kembali rutan dokumen rekam medis
7. Menyerahkan dokumen rekam medis yang telah lengkap ke fungsi pengkodean dan pengindeksan.

Unit rekam medis terdapat bagian assembling yang memiliki peran penting meliputi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis sebelum disimpan, menerima dokumen rekam medis dan mencatat di buku register. semua rekam medis yang masuk dan keluar atau disebut juga sensus harian dari unit pelayanan, mencatat dan mengendalikan dokumen rekam medis yang isinya belum lengkap dan secara periodik. Oleh karena itu pelaksaan unit *assembling* sangat penting karena dapat dijadikan tolak ukur mutu berkas rekam medis di fasilitas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan (Ulfa 2021).

# Mutu pelayanan Rekam Medis

Mutu adalah suatu proses pemenuhan kebutuhan dan harapan konsumen, baik internal maupun eksternal. Mutu juga dapat dikaitkan dengan suatu proses perbaikan yang bertahap dan terus menerus. Pengertian pelayanan dalam bidang kesehatan suatu yang diterima seseorang dalam hubungan dengan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan suatu gangguan kesehatan tertentu, Sedangkan Mutu Pelayanan Kesehatan adalah suatu hal yang diharapkan dan sudah menjadi kebutuhan dasar setiap orang. Fasilitas kesehatan seperti rumah Sakit dan

puskesmas juga klinik atau balai pengobatan yang didalamnya terdiri atas pelayanan yang beragam seperti pemeriksaan, perawatan, farmasi, laboratiorium, termasuk pelayanan rekam medis merupakan organisasi jasa pelayanan umum yang melayani masayarakat secara langsung, oleh karena itu rumah sakit dan puskesmas harus memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan harapan pasien. Rekam medis memiliki peran yang vital di fasilitas kesehatan, dengan data dan informasi rekam medis dan kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur

(Arief Tarmansyah Iman. SKM., n.d.).

Syarat rekam medis yang bermutu adalah kelengkapan, keakuratan, ketepatan, dan memenuhi persyaratan aspek hukum. Mutu rekam medis dapat dinilai dari beberapa indikator terdiri dari kelengkapannya, keakuratannya, tepat waktu dan memenuhi persyaratan aspek hukum. Indikator keakuratan dapat dinilai/ diukur dengan menggunakan analisis kualitatif sedangkan indikator kelengkapan, tepat waktu, dan memenuhi persyaratan aspek hukum dapat dinilai/diukur menggunakan analisis kuantitatif (Andriani and Iman 2015)

Guna mendukung sistem informasi rumah sakit yang baik diperlukan pencatatan yang baik dan jelas. Kelengkapan adalah sesuatu yang sudah tersedia dengan lengkap. Rekam medis merupakan bagian pendukung dari kegiatan sistem informasi di rumah sakit, yang didalamnya berisi informasi mengenai pasien, diagnosa, dan tindakan yang diberikan kepada pasien selama mendapat perawatan atau dirawat.

# Faktor penyebab ketidaklengkapan Rekam Medis

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis

dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit. ketidaklengkapan pengisian rekam medis menggambarkan pelayanan kesehatan yang diberikan dan mutu pelayanan rekam medis. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap akan menyebabkan petugas kesehatan kesulitan dalam mengenali riwayat penyakit pasien dan klaim kepada pihak asuransi. Berdasarkan pengetahuan, masih ada petugas kesehatan yang belum mengetahui bahwa rekam medis harus segera dilengkapi <24 jam setelah pasien dinyatakan pulang.

Pengetahuan tentang rekam medis sangat penting bagi petugas kesehatan baik itu dokter, perawat, terutama petugas rekam medis. Pengetahuan yang tinggi terhadap kegunaan rekam medis akan membuat petugas lebih memperhatikan kelengkapan rekam medis. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis seringkali merupakan satu satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit. Hal ini akan mengakibatkan dampak internal dan eksternal karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan baik internal rumah sakit maupun bagi pihak eksternal (Karma and Wirajaya 2019).

Dampak ketidaklengkapan rekam medis adalah terhambatnya proses klaim asuransi yang diajukan dan terhambatnya proses tertib administrasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Karma and Wirajaya 2019), Menyebutkan bahwa Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis pada rumah sakit yang dilihat dari faktor SDM/manusia, alat, metode, material dan keuangan.

Dilihat dari segi *Man* faktor penyebabnya adalah pengetahuan petugas yang masih kurang, beban kerja yang cukup tinggi dan komunikasi yang berjalan tidak baik.

Dilihat dari segi *Machine* penyebabnya adalah ketiadaan checklist, ketidaklengkapan dokumen rekam medis dan masih adanya rumah sakit yang belum memiliki ruangan yang cukup terutama ruangan assembling.

Dilihat dari segi *Method*, faktor penyebabnya lebih berkaitan dengan prosedur kerja seperti tidak adanya panduan, kebijakan dan SOP pada bagian rekam medis, kurangnya sosialisasi mengenai SOP rekam medis, tidak adanya monitoring dan evaluasi di bagian rekam medis, serta alur rekam medis yang tidak sesuai standar Dilihat dari segi *Material*, faktor penyebabnya lebih berkaitan dengan dokumen rekam medis seperti susunan form rekam medis yang tidak sistematis, banyaknya jenis form rekam medis yang harus diisi serta tidak adanya pembedaan warna dokumen rekam medis yang harus diisi di tiap bagian. Dilihat dari segi *Money*, faktor penyebabnya karena terbatasnya ketersediaan dana untuk mendukung kelengkapan dokumen rekam medis.

# Palatoschizis

* + 1. **Pengertian Palatoschizis**

Palatoschizis merupakan kelainan kongenital yang paling sering dijumpai setelah labioskisis dengan penyebab multifaktorial, dan dijumpai pada setiap bangsa di dunia. Diantara faktor-faktor penyebabnya, faktor genetika disepakati menjadi faktor utama. Palatoskisis lebih banyak ditemukan pada perempuan.

Palatoskisis unilateral kiri lebih sering dari pada yang kanan (Taufiq et al. 2011). Di Indonesia *Palatoschizis* menempati urutan keempat kelainan congenital tersering setelah kelainan system saraf pusat, jantung, dan genitalia.

Labiopalatoskisis (celah bibir dan langit-langit, cleft lip and palate (CLP)), merupakan kelainan kongenital kraniofacial yang disebabkan oleh gangguan

perkembangan wajah pada masa embrio. Kegagalan penyatuan processus maxillaris dan processus nasalis media terutama pada minggu ke 5 – 7 kehamilan akan menimbulkan labioskisis unilateral ataupun bilateral. Processus nasalis medial, yang merupakan bagian yang membentuk dua segmen intermaxillaris, bila gagal menyatu, terjadilah celah yang disebut palatoskisis (Muin 2016). Sampai saat ini penyebab terjadinya sumbing masih belum diketahui secara jelas. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kondisi ini, baik faktor genetik, lingkungan, maupun teratogen. Sampai saat ini penyebab terjadinya sumbing masih belum diketahui secara jelas. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kondisi ini, baik faktor genetik, lingkungan, maupun teratogen. Pada ICD 10 volume 3, Kode dari Palatoschizis ialah Q35.9

# Kerangka Konsep

Dokumen Rekam Medis pasien dengan diagnosa Palatoschizis

Analisis Kuantitatif:

1. Identifikasi
2. Laporan penting
3. Autentikasi
4. Pencatatan

Tidak lengkap

Lengkap

Faktor Penyebab ketidaklengkapan:

1. Man
2. Machine
3. Method
4. Material
5. Money

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

# Gambar 2. 1 Kerangka konsep