

BAB III

PENERAPAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT WIJAYA KUSUMAH KUNINGAN JAWA BARAT

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Wijaya Kusumah Kuningan

Rumah Sakit Wijaya Kusuma merupakan salah satu rumah sakit umum kelas b, akan tetapi memiliki status permodalan swasta, yang terletak di Kelurahan Ciporang tepatnya di JL.RE.Martadinata No.172, dan didirikan oleh H.Sjамhudi pada tanggal 11 Januari 1985. Rumah Sakit Wijaya Kusuma ini diresmikan pada tanggal 3 September 1986 oleh Gubernur Jawa Barat pada saat itu Yogi S, Memet. Posisi lokasi Rumah Sakit Wijaya Kusuma Kuningan berbatasan dengan :

1. Sebelah Utara : Kompleks PERUMNAS dan Pertokoan Ciporang
2. Sebelah Barat : Perumahan Penduduk Ciporang
3. Sebelah Selatan : Tanah milik penduduk yang termasuk kelurahan Winduhaji
4. Sebelah Timut : Perumah Griya Ancaran

Rumah sakit ini dibangun dalam rangka melaksanakan dua misi sekaligus, yakni sebagai pusat pelayanan kesehatan yang islami, professional dan bermutu dan merupakan wujud pengabdian dari seorang putra daerah asal Kuningan untuk membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kuningan.

Sebagai rumah sakit yang kental dengan unsur keislaman dan sesuai dengan misinya maka Rumah Sakit Wijaya Kusuma dengan segenap elemen yang ada didalamnya, sadar betul bahwa upaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat merupakan suatu ikhtiar yang keberhasilannya sangat tergantung kepada Allah SWT, sebagaimana firman-Nya

“Wa idzaa Maridhtu fahuwa yasyfin” Dan apabila aku sakit dialah (Allah) yang menyembuhkan (QS.Asy-syu'ra :80)

Oleh karena itu dalam rangka pengejawantahankomitmen keislaman di Rumah Sakit Wijaya Kusuma, maka firman Allah tersebut diatas disepakati untuk dijadikan sebagai motto kerja bagi para dokter, perawat dan seluruh karyawan Rumah Sakit Wijaya Kusuma.

Lebih dari itu dipampangnya motto tersebut dimaksudkan untuk memupuk loyalitas, tekad pantang menyerah, sukap disiplin, kerja keras, jujur, berkepribadian, berfikir positif, rasional, objektif, adil dan berhati bersih serta tertib beribadah bagi setiap individu pengelola Rumah Sakit Wijaya Kusuma. Hal ini sesuai dengan budaya kerja rumah sakit yaitu, 3 S (Salam, Sapa dan Senyum), dan 5 R (Ramah, Rapih, Rajin, Rawat dan Responsif).

Pemanfaatan lahan sekitar lokasi kegiatan, jarak terdekat dan arah lokasi kegiatan dengan :

- | | |
|-------------------------|----------|
| 1. Ibukota Kabupaten | : 2 Km |
| 2. Fasilitas Umum | |
| a. Sekolah | : 500 m |
| b. Pasar Baru | : 1 Km |
| c. Rumah Sakit Umum '45 | : 2,3 Km |

- d. Kegiatan Usaha / proyek lainnya :
- 3. Pemukiman Penduduk
- 4. Kawasan Lindung
 - a. Kawasan Hutan Lindung : 10 Km
 - b. Kawasan Resapan Air : 5 Km
 - c. Kawasan Perairan Umum : 500 m

Rumah sakit Wijaya Kusuma dipimpin oleh seorang Direktur Rumah Sakit dan pembagian tugas dipisahkan berdasarkan lingkup kerja masing-masing bagian.

B. Proses Rekam Medis Di Rumah Sakit Wijaya Kusumah Kuningan

Sebagai wujud/pelaksanaan surat keputusan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Nomor: 78/Yan.Med/ RS.Umdik/YMU/91 tanggal 31 Januari 1991¹.

Sebagai pelaksanaan surat keputusan direktur tentang pembentukan sub.Komite Rekam Medis nomor: 82/RSWK/SK-DIR/IX/1997 dan merupakan tugas Sub.Komite Rekam Medis dalam membantu direktur pada pembuatan prosedur tetap penyelenggaraan rekam medis.

Sebagai pedoman bagi petugas yang berhubungan dengan rekam medis (Sub.Rekam Medis, Instalasi Darurat Medik, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap dan terkait lainnya).

Adapun sasaran nya adalah untuk tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Wijaya Kusumah. Tanpa di dukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik

¹ Ibid hlm 1

dan benar, mustahil peningkatan pelayanan kesehatan akan tercapai dengan baik. Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis yaitu dimulai :

1. Pada saat diterimanya pasien;
2. Pencatatan medik pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan;
3. Penyelenggaraan penyimpanan;
4. Penyelenggaraan pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman guna berbagai keperluan;
5. Pengelolaan data sebagai laporan dan evaluasi kegiatan pelayanan.

Formulir/lembar rekam medis yang digunakan di Rumah Sakit Wijaya

Kusumah yaitu :

1. Formulir rekam medis rawat jalan:
 - a. Kartu pemeriksaan pasien
 - b. Masuk darurat
2. Formulir rekam medis rawat inap:
 - a. Ringkasan masuk dan keluar;
 - b. Anamnesa dan pemeriksaan fisik;
 - c. Lembaran grafik;
 - d. Perjalanan penyakit, perintah dokter dan pengobatan;
 - e. Catatan perawatan/bidan;
 - f. Hasil pemeriksaan laboratorium/Rontgen;
 - g. Resume keluar;
 - h. Lembaran kontrol istimewa;
 - i. Laporan operasi;
 - j. Laporan anastes;

- k. Riwayat kehamilan;
- l. Catatan/laporan persalinan;
- m. Identifikasi bayi;
- n. Lembar konsultasi;
- o. Penempatan salinan resep;
- p. Catatan perkembangan lanjutan;
- q. Persetujuan pengobatan/tindakan medis.

Prosedur pengelolaan data medis di Rumah Sakit Wijaya Kusumah adalah Semua bentuk catatan, baik hasil rekapitulasi harian, maupun lembaran formulir rekam medis merupakan bahan yang perlu diolah. Sebelum dilakukan pengelolaan, berkas-berkas rekam medis diteliti kelengkapannya. Prosedur pengelolaannya adalah sebagai berikut :

- a) Rekapitulasi sensus harian diolah untuk menyiapkan laporan yang menyangkut kegiatan rumah sakit : BOR, TOI, LOS, BTO, GDR, NDR.
- b) Formulir-formulir rekam medis diolah untuk menyiapkan laporan yang menyangkut mobilitas dan moralitas.
- c) Coding : yaitu membuat kode atas diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku, pembedahan berdasarkan klasifikasi Coding dimaksudkan agar mempermudah pengelompokan penyakit, operasi yang dapat dituangkan kedalam bentuk kode (ICD yang diberlakukan adalah ICD X)
- d) *Indexing*, yaitu satu kalatog yang akan memudahkan pengelolaan sesuai dengan jenis indexnya, diantaranya yang harus dibuat adalah sebagai berikut :

- 1) Indeks utama penderita
- 2) Indeks penyakit (diagnosis)
- 3) Indeks dokter

Semua hasil pengolahan dari rekam medis dipersiapkan untuk membuat laporan serta statistik rumah sakit.

C. Prosedur penyimpanan rekam medis dan pengambilan kembali rekam medis (*retrieval*)

Prosedur yang diberlakukan di Rumah Sakit Wijaya Kusumah adalah cara pengurusan penyimpanan Desentralisasi² yaitu pemisahan antara rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap. Sistem penyimpanan menggunakan sistem nomor langsung (*Straigh Numerical*)³, yaitu disimpan secara berurutan sesuai dengan nomornya. Prosedur penyimpanan rekam medis tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

1. Setiap rekam medis rawat jalan harus disimpan pada rak ditempat penerimaan pasien dengan sistim nomor langsung.
2. Setiap rekam medis rawat inap harus disimpan dibagian pencatatan medis dengan sistim nomor langsung.
3. Harus ada nomon penunjuk pada rak peyimpanan untuk memudahkan pencarian. Contohnhya :
 - a. Penunjuk 00-00 pada rak berisi map 00-00-01, 00-00-02, 00-00-03

² Ibid hlm 19

³ *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record Rumah Sakit Wijaya Kusumah, op.cit ., loc.cit, hlm 19*

- b. Penunjuk 00-02 pada rak berisi map 00-02-01, 00-02-02, 00-02-03
 - c. Penunjuk 05-00 pada rak berisi map 05-00-01, 05-00-02, 05-00-03
 - d. Penunjuk 05-05 pada rak berisi map 05-05-01, 05-05-02, 05-05-03
4. Setiap penambahan (lima puluh) nomor harus diberi penunjuk.
 5. Pada saat rekam medis dikembalikan ke bagian rekam medis, harus disortir menurut nomor, sebelum disimpan. Guna memudahkan pencarian rekam medis yang belum ada/disimpan pada rak penyimpanan.
 6. Hanya petugas rekam medis yang dibenarkan menangani rekam medis, pengecualian diberikan kepada pegawai rumah sakit sakit yang bertugas sore hari dan malam hari.dokter, staf rumah sakit bagian lainnya tidak dikedankan mengambil rekam medis dari tempat penyimpanan. Pada waktu sore hari petugas kamar darurat atau pengawasan perawatan, harus menyimpan rekam medis pada tempat yang telah disediakan di masing-masing pelayanan.
 7. Rekam medis yang sampulnya rusak harus segera diganti untuk mencegah hilangnya lembaran rekam medis.
 8. Pengamatan penyimpanan harus dilakukan secara periodic, untuk menemukan salah simpan dan melihat kartu pinjaman yang rekam medisnya yang belum di kembalikan.

9. Rekam medis yang berkenaan dengan hukum disimpan di tempat khusus (jika diperlukan) dan diberi petunjuk pada tempat penyimpanan biasa.
10. Petugas penyimpanan harus memelihara kerapian, keteraturan dan kebersihan rak penyimpanan yang menjadi tanggung jawab.
11. Rekam medis yang sedang diproses/dipakai harus disimpan pada meja/rak tertentu untuk mempermudah pengelolaan dan tidak hilang.
12. Rekam medis yang terlalu tebal harus dijadikan 2/3 jilid.
13. Petugas penanggung jawab penyimpanan harus membuat laporan :
 - a. Jumlah rekam medis yang dikeluarkan setiap hari dari rak penyimpanan untuk memenuhi permintaan.
 - b. Jumlah permintaan darurat.
 - c. Jumlah salah simpan.
 - d. Jumlah rekam medis yang tidak ditemukan.

Prosedur pengambilan kembali rekam medis (*retrieval*) di Rumah Sakit

Wijaya Kusumah adalah sebagai berikut⁴ :

1. Permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus diajukan ke Subsidi Rekam medis.
2. Permintaan rekam medis yang tidak rutin, seperti pertolongan darurat gawat, harus dipenuhi segera mungkin. Permintaan lewat telepon dapat juga dilayani dan petugas rekam medis harus mencatat pada surat permintaan.

⁴ Ibid hlm 21

3. Petugas bagian lain yang meminta, harus datang sendiri ke bagian rekam medis.
4. Isi surat/formulir rekam medis berisi :
 - a. Nama penderita
 - b. Nomor rekam medis
 - c. Nama poliklinik atau nama yang meminta
 - d. Tanggal rekam medis diperlukan
5. Formulir dibuat rangkap 3 :
 - a. Satu copy ditempatkan pada rekam medisnya
 - b. Satu copy di simpan pada rak penyimpanan sebagai tanda keluar
 - c. Satu copy ditinggal di poliklinik (orang) yang meminta
 - d. Ukuran $\pm 10,5 \times 7$ cm.
6. Isi surat formulir pindah tangan berisi :
 - a. Tanggal
 - b. Pindah tangan dari siapa
 - c. Kepada siapa
 - d. Untuk keperluan apa
 - e. Digunakan oleh dokter siapa
7. Petunjuk keluar (*out guide*) :

Dibuat dengan warna menyolok/tidak sama dengan warna maf rekam medis (ditetapkan orange)
8. Guna menyimpan surat permintaan

Prosedur pengambilan rekam medis untuk pelayanan di Rumah Sakit

Wjiaya Kusumah adalah sebagai berikut :

1. Tidak satupun rekam medis boleh keluar dari ruang rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu permintaan. Peraturan ini berlaku untuk semua pegawai rumah sakit termasuk petugas rekam medis itu sendiri.
2. Seseorang yang menerima/meminjam rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Ketentuan waktu ditetapkan setiap akhir jam kerja rekam medis harus sudah berada pada rak kembali.
3. Rekam medis tidak dibenarkan diambil keluar rumah sakit kecuali atas perintah pengadilan secara tertulis melalui pimpinan rumah sakit.
4. Penunjuk keluar (*outguide*)⁵ :
 - a. Petunjuk keluar harus tetap disimpan pada rak dimana rekam medis diambil sampai rekam medis itu kembali.
 - b. Harus diperhatikan apakah dalam petunjuk keluar itu terdapat surat permintaan dan ditempatkan pada tempat yang tepat dengan rekam medis yang diambil.
 - c. Bila rekam medis kembali maka petunjuk diambil dan isinya dibuang.

Prosedur perencanaan terhadap rekam medis yang tidak aktif menurut Rumah Sakit Wijaya Kusumah, Bagi semua rekam medik yang aktif adalah ditentukan 5 tahun dan yang lebih dari 5 tahun dinyatakan tidak aktif. Pengertian dari rekam medis yang tidak aktif⁶ adalah rekam medik yang sejak terakhir berobat sampai dengan batas waktu lebih dari lima tahun tidak berobat

⁵ Ibid hlm 22

⁶ Ibid hlm 23

lagi. Rumah sakit tetap wajib memelihara indeks, register dan kartu ringkasan yang berisi data-data dasar seperti : tanggal masuk/keluar rumah sakit, nama dokter yang bertanggung jawab, diagnosa dan operasi. Adapun prosedur terhadap rekam medis yang tidak aktif adalah sebagai berikut :

1. Rekam medis yang dinyatakan sudah tidak aktif harus disimpan pada tempat yang terpisah dan sudah disediakan.
2. Pada rak penyimpanan aktif diberi petunjuk keluar.
3. Tetap dijaga keamanan dan kerahasiaannya walaupun sudah non aktif.
4. Dibuat perencanaan untuk pemusnahan bersama dengan tim pemusnah.

D. Tata Kerja Rekam Medis Di Rumah Sakit Wijaya Kusumah

Tujuan tata kerja tersebut adalah untuk mengatur kegiatan-kegiatan rekam medis dengan tepat, cepat dan benar. Untuk terlaksananya tujuan tersebut maka Setiap pasien yang datang berobat baik rawat inap, rawat jalan, IDM harus mempunyai rekam medis yang lengkap dan akurat. Pada tiap-tiap instalasi pelayanan harus tersedia buku register dan di isi pada setiap menerima kunjungan seorang pasien.

Setiap petugas (dokter, perawat/bidan, petugas penerima pasien) yang melayani/melakukan tindakan terhadap seorang pasien harus dicatat pada lembar-lembar rekam medis sesuai wewenang dan tanggung jawabnya. Setiap rekam medis jika diperlukan harus dapat ditemukan dengan cepat dan tepat. Rekam medis (dokumen medis) adalah milik rumah sakit, dan merupakan dokumen yang wajib dijaga kerahasiannya⁷. Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut :

⁷ Ibid hlm 29

1. Setiap pasien rawat jalan, rawat inap maupun pasien gawat darurat harus melalui Subsidi Rekam Medis. Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan atau Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap.
2. Pencatatan atas segala tindakan dilakukan dengan cermat, lengkap dan tepat waktu.
3. Rekam medis pasien rawat jalan yang telah dilengkapi oleh dokter yang memeriksa, harus segera dikirim ke Subsidi Rekam Medis sebelum berakhir jam kerja.
4. Rekam medis pasien rawat inap, setelah pasien keluar rumah sakit segera dikirim ke Unit Rekam Medis.
5. Rekam medis yang belum lengkap dikembalikan ke poliklinik/ruang rawat inap masing-masing, untuk dilengkapi.
6. Rekam medis disimpan sebaik mungkin, sehingga apabila diperlukan dapat ditemukan dengan cepat.
7. Rekam medis tidak boleh diketahui/dilihat oleh orang yang tidak berwenang serta tidak boleh keluar dari rumah sakit, kecuali atas permintaan pengadilan dan seijin direktur.

E. Hubungan Kerja Dalam Hal Kegiatan Rekam Medis Di Rumah Sakit

Wijaya Kusumah

Hubungan Kerja Dalam Hal Kegiatan Rekam Medis Di Rumah Sakit

Wijaya Kusumah adalah sebagai berikut⁸ :

1. Subsidi Rekam Medis, Inst. Rawat Jalan, Inst. Rawat Inap, Inst. Darurat Medik dan unit lain yang terkait, bertanggung jawab atas terlaksananya

⁸ Ibid hlm 37

kegiatan rekam medis, sesuai dengan batas wewenang dan tanggung jawabnya.

2. Dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Subsi Rekam Medis wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan intern subsi maupun dengan unit-unit yang lain yang terkait, sesuai dengan tugasnya masing-masing.
3. Kepala Subsi Rekam Medis dan instalasi lain yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan rekam medis, bertanggung jawab dan mengkoordinasikan bawahannya masing-masing serta memberikan petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
4. Kepala Subsi Rekam Medis instalasi lain yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan rekam medis, wajib mengikuti dan memenuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan masing-masing dan menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya.
5. Dalam melaksanakan tugasnya kepala subsi rekam medis dan instalasi lain yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan rekam medis, dalam rangka pembinaan dan pemberian bimbingan wajib mengadakan rapat berkala baik antar petugas rekam medis, maupun antara pimpinan subsi rekam medis dengan instalasi lain yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan rekam medis di Rumah Sakit Wijaya Kusumah.
6. Subsi Rekam Medis mempunyai hubungan koordinatif dengan unit-unit lain pada Bagian Sekretariat, Inst.Rawat Jalan, Inst.Rawat Inap, Inst.Darurat Medis, Unit-Unit Penunjang dan Instalasi, yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan rekam medis di rumah sakit.

F. Formulir Rekam Medis dan Pengisian Rekam Medis Di Rumah Sakit Wijaya Kusumah

Formulir-formulir rekam medis harus memenuhi keperluan-keperluan yang mendasar, sebagai mana yang diuraikan dalam kegunaan rekam medis. Formulir rekam medis tidak akan memberikan jaminan pencatatan data medik yang tepat dan baik, apabila para dokter maupun staf medik lainnya tidak secara seksama melengkapi informasi yang diperlukan pada setiap lembar rekam medis dengan baik dan benar. Formulir-formulir ini meliputi formulir rekam medis pasien rawat jalan dan formulir rekam medis pasien rawat inap.

1. Macam-macam formulir

a. Formulir rekam medis rawat jalan :

- 1) Formulir yang digunakan berbentuk Kartu Pemeriksaan Pasien adapun yang dicatat :
- 2) Identitas pasien, Diagnosis, Tindakan yang dilakukan terhadap pasien, Anamnese, Terapi semuanya dicatat dalam kartu pemeriksaan pasien⁹.
- 3) Identitas dan Ringkasan Poliklinik lembaran ini sebagai dasar dalam menyiapkan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) , isi pada identitas sebagai berikut ; Nama Pasien, Nomor Rekam Medis, Tempat/Tanggal Lahir, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, Agama, Asuransi, Nama Ayah, Nama Ibu, Alamat.

⁹ Ibid hlm 38

- 4) Perubahan alamat perlu dicatat pula ; Apabila pasien tersebut pindah alamat tempat tinggalnya, Cara kunjungan, Dikirim oleh siapa.
- 5) Riwayat Poliklinik berisi informasi :
 - a) Tanggal kunjungan
 - b) Poliklinik yang melayani
 - c) Diagnosis
 - d) Tindakan yang diberikan
 - e) Dokter yang menangani

2. Formulir rekam medis rawat inap

a. Formulir rekam medis dasar untuk pasien rawat inap terdiri dari :

- 1) Lembaran Umum :
 - a) Ringkasan masuk dan keluar ;
 - b) Anamneses dan Pemeriksaan ;
 - c) Lembaran Grafik ;
 - d) Perjalanan Penyakit/Perkembangan,Perintah Dokter dan Pengobatan ;
 - e) Catatan Perawat/Bidan ;
 - f) Hasil Pemeriksaan Laboratorium/Rontgen ;
 - g) Resume Keluar
- 2) Lembaran Khusus :
 - a) Lembaran Kontrol Istimewa ;
 - b) Laporan Operasi ;
 - c) Laporan Anastesi ;

- d) Catatan/Laporan Persalinan ;
- e) Identifikasi Bayi

3. Pengisian Rekam Medis

a. Pengisian ringkasan masuk dan keluar

Merupakan lembar pertama pada rekam medis. Lembaran ini merupakan informasi untuk mengindeks rekam medis, serta menyiapkan laporan rumah sakit. Cara pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar adalah sebagai berikut :

- 1) Informasi yang menyangkut identitas dan prosedur pada waktu masuk dicatat oleh petugas di tempat penerimaan pasien rawat inap (TP2RI)¹⁰
- 2) Informasi selama pasien dirawat sampai keluar ruang rawat inap dilakukan oleh perawat di ruangan.
- 3) Penjelasan cara pengisian : Rekam Medis 1
 - a) Nama : diisi nama pasien, sesuai ketentuan sistem penamaan
 - b) Nomor rekam medis : diisi nomor rekam medis pasien yang bersangkutan.
 - c) Tanggal lahir : diisi sesuai tanggal, bulan dan tahun kelahiran.
 - d) Jenis kelamin : cukup jelas
 - e) Agama : diisi agama pasien
 - f) Pendidikan : diisi pendidikan terakhir pasien
 - g) Pekerjaan : diisi pekerjaan pasien
 - h) Alamat : diisi alamat lengkap pasien

¹⁰ Ibid hlm 40

- i) Status perkawinan : lingkari sesuai dengan status pasien
- j) Peserta PHB/Asuransi lain : bila peserta ASKES diisi dengan nomor KTP PHB, bila asuransi lain diisi nama asuransi, bila bukan peserta kosongkan.
- k) Cara penerimaan pasien, melalui : cukup lingkari sesuai dengan cara penerimaan pasien.
- l) Cara masuk, dikirim oleh : lingkari dan isi, sesuai dengan instansi/orang yang mengirim.
- m) Nama penanggung jawab pembayaran : diisi dengan nama dan alamat orang yang bertanggung jawab atas pembayaran.
- n) Tanggal masuk : diisi tanggal, bulan dan tahun serta jam pasien keluar dari ruang rawat inap
- o) Lama dirawat : diisi dengan hari lamanya pasien dirawat
- p) Bagian/spesialisasi, ruang rawat, kelas : diisi dengan tempat dimana pasien dirawat.
- q) Diagnosis masuk : diisi diagnosis diperkirakan waktu masuk.
- r) Diagnosis akhir : diisi diagnosis utama maupun lain-lain dan komplikasi (jika ada) pada saat pasien dirawat.
- s) Nama operasi/tindakan : diisi jenis operasi/tindakan serta golongan operasi (jika ada)
- t) Jenis anestesi : diisi dengan jenis anestesi yang diberikan.
- u) Tanggal operasi : diisi tanggal operasi
- v) Nomor kode operasi : diisi nomor kode operasi

- w) Infeksi nosokomial dan penyebabnya : diisi infeksi yang didapat selama perawatan dan penyebabnya (jika ada)
- x) Imunisasi yang pernah didapat : cukup melingkari pada pilihan yang sesuai dengan imunisasi yang pernah didapat.
- y) Imunisasi yang diperoleh : diisi dengan jenis imunisasi yang diperoleh selama pasien di rawat (jika ada)
- z) Pengobatan radioterapi, kedokteran nuklir : apabila dilakukan, diisi jenis pengobatannya.
- aa) Tranfusi darah : diisi beberapa cc yang diberikan jika ada
- bb) Keadaan keluar : lingkari sesuai keadaan keluarinya
- cc) Cara keluar : lingkari sesuai dengan cara keluar pasien

DAFTAR LEMBARAN REKAM MEDIS

No	Nama Jenis Lembar Rekam Medis	No.Rekam Medis
1	Ringkasan Masuk dan Keluar	01
2	Masuk Darurat	02
3	Anamnese	03
4	Grafik	04
5	Perjalanan perkembangan penyakit, perintah dokter dan pengobatan	05
6	Catatatn Perkembangan (lanjutan)	05a
7	Catatan Perawat	06
8	Hasil pemeriksaan laboratorium/rontgen	07
9	Ringkasan Keluar (RESUME)	08a

10	Sebab-sebab kematian	08b
11	Daftar kontrol istimewa	09a
12	Control setiap 15 menit	09b
13	Laporan operasi	(10)
14	Laporan anastesi	(11a) (11b)
15	Riwayat Kehamilan	[12a]
16	Catatan persalinan	[12b]
17	Laporan persalinan	[12c]
18	Lembaran Obstetric	[12d]
19	Identifikasi bayi	< 13 >
20	Lembar Konsultasi	14
21	Penempelan salinan resep	15
22	Ringkasan riwayat poliklinik	19

Tabel Daftar Lembaran Rekam Medis

G. Aspek Hukum Rekam Medis Di Rumah Sakit Wijaya Kusumah

1. Pemilikan rekam medis

Secara hukum tidak ada bantahan terhadap pemilikan rekam medis oleh rumah sakit. Rumah sakit sebagai pemilik segala catatan yang ada di rumah sakit, termasuk rekam medis. Hal ini mengingat karena catatan yang terdapat didalam berkas rekam medis merupakan rangkain kegiatan pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan kesehatan kepada pasien. Jadi bukti dokumentasi adalah sebagai tanda bukti rumah sakit terhadap segala usahanya dalam menyembuhkan pasien. isi rekam medis

menunjukkan pula baik buruknya penyembuhan yang dilakukan instansi pelayanan kesehatan tersebut.

Beberapa hal yang perlu mendapat perhatian bagi para petugas pelayanan kesehatan khususnya di Rumah Sakit Wijaya Kusumah yang terlibat pada pelayanan kesehatan kepada pasien ¹¹:

1. Tidak diperkenankan untuk membawa berkas rekam medis keluar dari Rumah Sakit Wijaya Kusumah, kecuali atas izin Direktur Rumah sakit Wijaya Kusumah dan dengan sepengetahuan kepala Subsidi Rekam Medis.
2. Untuk Petugas Subsidi Rekam Medis antara lain :
 - a. Bertanggung jawab penuh terhadap kelengkapan dan penyediaan berkas yang sewaktu waktu dibutuhkan oleh pasien.
 - b. Petugas ini harus betul-betul menjaga agar berkas tersebut tersimpan dan tertata dengan baik dan terlindung dari kemungkinan pencurian berkas atau pembocoran isi berkas rekam medis.
 - c. Petugas rekam medis harus menghayati berbagai peraturan mengenai prosedur penyelesaian pengisian berkas bagi para aparat pelayanan kesehatan maupun tata cara pengolahan berkas secara terperinci, yang kesemuanya dilakukan demi menjaga agar berkas rekam medis dapat memberikan

¹¹ Ibid hlm 49

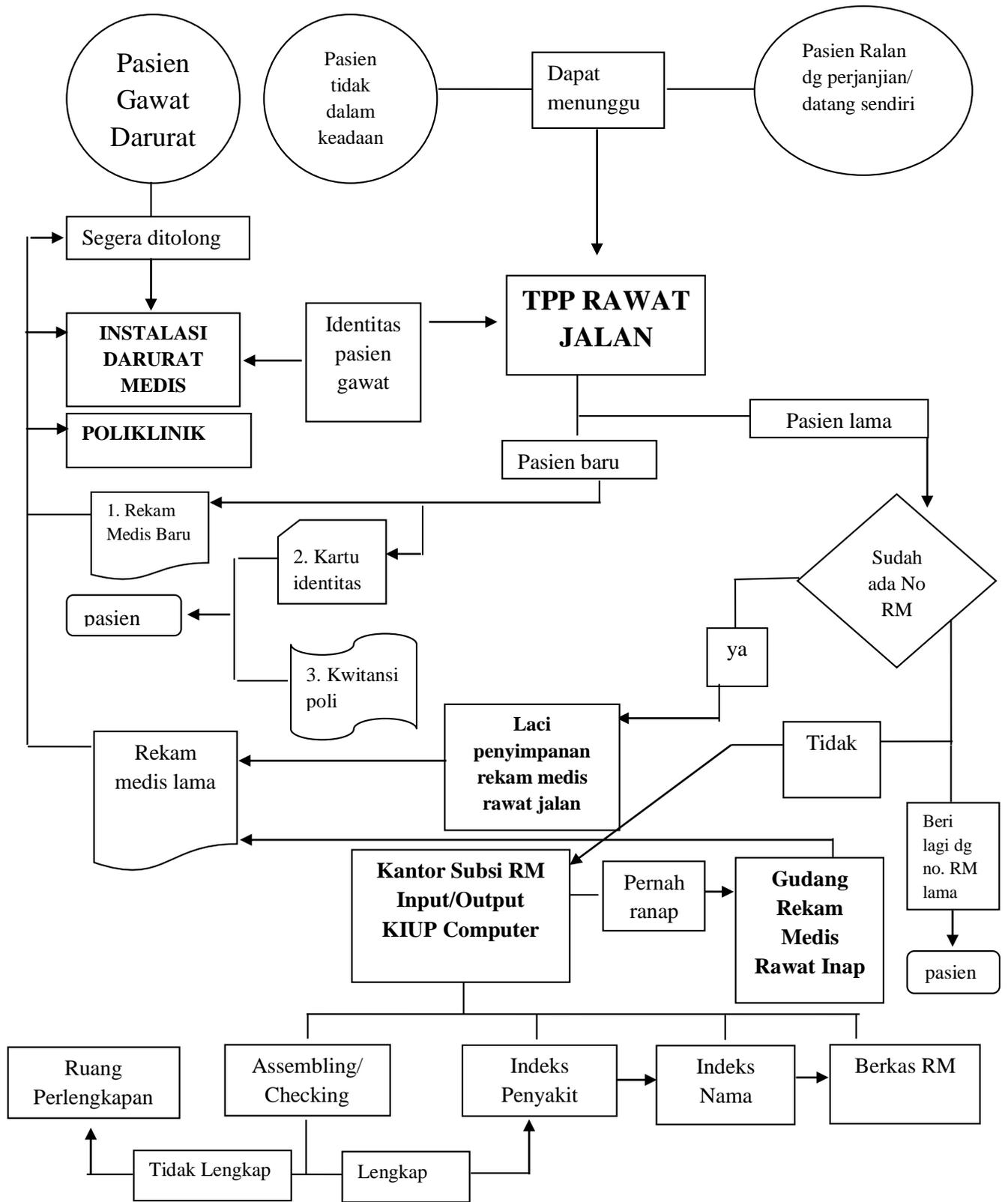
perlindungan hukum bagi rumah sakit, petugas pelayanan kesehatan maupun pasien.

3. Dalam hal ini boleh atau tidaknya pasien mengerti akan isi rekam medis adalah amat tergantung pada kesanggupan pasien untuk mendengar informasi mengenai penyakitnya yang dijelaskan oleh dokter yang merawatnya. Hal ini tidak berarti bahwa pasien diperkenankan untuk membawa berkasnya pulang.
4. Bila dokter rujukan menghendaki informasi penyakit pasien secara terperinci maka rekam medis dapat difotokopi dan dilegalisir halaman-perhalaman (dengan seizin direktur melalui Subsidi Rekam Medis).
5. Dengan adanya pihak ketiga seperti badan-badan asuransi, polisi, pengadilan dan lain sebagainya terhadap rekam medis seorang pasien maka rekam medis telah menjadi milik umum. Namun pengertian tersebut bukan berarti bebas dibaca oleh masyarakat, karena rekam medis hanya dapat dikeluarkan berdasarkan otoritas pemerintah/badan yang berwenang, yang secara hukum dapat dipertanggung jawabkan. Bila peraturan secara khusus belum ada maka perihal penyiaran atau penerusan informasi kepada pasien, dokter, orang lain yang ditunjuk adalah bersifat administratif, rumah sakit akan memperhatikan berbagai faktor yang terlibat sebelum menjawab permohonan pasien atau pihak lainnya untuk melihat berkas rekam medis. Dalam hal ini rumah sakit bertanggung jawab secara moral dan hukum sehingga

berupaya agar orang yang tidak berwenang dapat memperoleh informasi yang terdapat dalam rekam medis.

2. Kerahasiaan rekam medis

Secara umum telah disadari bahwa informasi yang didapatkan dari rekam medis sifatnya rahasia. Tetapi kalau dianalisa konsep kerahasiaan ini akan ditemui banyak pengecualian yang menjadi masalah disini ialah bagi siapa rekam medis ini dirahasiakan, dan dalam keadaan bagaimana rekam medis dirahasiakan. Isi rekam medis bersifat rahasia karena menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter yang harus dilindungi dari pembocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dokter dan rumah sakit harus senantiasa bersama-sama menjaga kerahasiaan isi rekam medis tersebut dan rumah sakit sebagai tempat penyimpanan berkas rekam medis harus menjaga agar rekam medis tersebut aman, aman dalam hal ini tidak rusak dan hilang yang di sebabkan oleh suatu hal yang dapat merusak rekam medis tersebut. Penjagaan dilakukan oleh petugas rekam medis yang berada di rumah sakit dan pengecekan *storage* rekam medis harus dilakukan secara berkala agar kerusakan dan kehilangan rekam medis dapat di cegah.



Gambar Struktur Rekam Medis Rawat Jalan Rumah Sakit Wijaya Kusumah