

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

a. Menurut Permenkes No.269 Tahun 2008

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.⁽²⁾

b. Menurut Huffman, EK

Rekam medis adalah rekaman atau catatan yang berisikan tentang apa, siapa, mengapa, bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.⁽⁴⁾

2. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

a. Tujuan Rekam Medis

Tujuan dari pengelolaan sistem rekam medis adalah menunjang tercapainya administrasi yang tertib dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan

benar administrasi rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.⁽⁵⁾

b. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

1) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

2) Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya merupakan tindakan yang berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam rangka pelayanan kesehatan.

3) Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha untuk menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk kepentingan peradilan.

4) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena mengandung data atau informasi yang dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5) Aspek Penelitian

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

6) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan RS.⁽⁵⁾

B. Assembling

Assembling adalah salah satu bagian di unit rekam medis yang memiliki tugas pokok sebagai berikut :

1. Merakit kembali formulir-

formulir dalam dokumen rekam medis dari rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap menjadi urutan tesa sesuai dengan kronologi penyakit pasien yang bersangkutan.

2. Meneliti kelengkapan data yang tercatat dalam formulir rekam medis sesuai dengan kasus penyakitnya.

3. Mengendalikan dokumen rekam medis yang dikembalikan ke unit pencatat data karena isinya tidak lengkap.
4. Mengendalikan penggunaan nomor rekam medis.
5. Mendistribusikan dan mengendalikan penggunaan formulir rekam medis.

Selain memiliki tugas pokok, assembling juga memiliki peran dan fungsi di antaranya yaitu sebagai perakit formulir medis, penelitikelengkapan data rekam medis, pengendalian dokumen rekam medis tidak lengkap, pengendalian penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis.⁽⁷⁾

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kerja Assembling

Faktor-faktor dalam fungsi kerja assembling untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal antara lain :

1. *Man* (Manusia)

Faktor terpenting dalam pelaksanaan system untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal adalah sumber daya manusia. Dalam penyimpanan dokumen rekam medis sumber daya manusia adalah petugas yang bertanggung jawab mengisi formulir atau berkas. Semua petugas harus mempunyai kesempatan untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan yang berguna untuk meningkatkan ilmu pengetahuan tentang rekam medis. Pengetahuan dan pendidikan berpengaruh terhadap kelancaran kinerja petugas rekam medis.

2. *Material* (Bahan)

Suatu fasilitas yang digunakan untuk menunjang tujuan dalam pelaksanaan system pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit. Untuk itu dibuatlah suatu protap yang berisikan tentang suatu ketetapan atau kebijakan rumah sakit yang memuat suatu alur prosedur. Prosedur tetapan atau kebijakan rumah sakit adalah standar kebijakan yang bersumber dari buku petunjuk dan pedoman tertulis penyelenggaraan rekam medis sebagai dasar pelaksanaan pelayanan rekam medis dari departemen kesehatan dan peraturan perundangan yang berkaitan dengan rekam medis.⁽¹⁰⁾

3. *Machines* (Peralatan)

Alat yang digunakan untuk mengerjakan suatu pekerjaan agar lebih cepat, efisien dan sebagai penunjang pelaksanaan system pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit yang diantaranya adalah kartu kendali, tracer.

4. *Methods* (Metode)

Metode yang tepat akan banyak membantu tugas-tugas seseorang supaya lebih cepat dan ringkas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Cara penyerahan dokumen rekam medis dari bangsal ke assembling adalah setiap hari digunakan membantu proses pelaporan kegiatan di unit rawat inap dan alur pengembalian sesuai dengan protap masing-masing rumah sakit.⁽⁷⁾

5. *Money* (Uang atau Dana)

Suatu hal yang paling berperan untuk mencapai pelaksanaan suatu system rumah sakit agar pelayanan rumah sakit dapat berjalan dengan cepat sesuai dengan kebutuhan seorang pasien.

D. Alur Dokumen Rekam Medis Rawat Inap BPJS

1. Setelah pasien pulang, dokumen rekam medis diserahkan ke assembling untuk dirakit kembali supaya urut dan diteliti kelengkapannya.
2. Jika dokumen lengkap maka dilakukan pengkodean diagnosa dan pengentrian data.
3. Jika dokumen tidak lengkap, maka dokumen dikembalikan ke bangsal dalam waktu 2x24 jam waktu pengembalian.
4. Setelah dilakukan pengkodean dan pengentrian data maka selanjutnya dilakukan verifikasi oleh verifikator. Verifikasi pada dokumen klaim bertujuan untuk memastikan bahwa biaya program JKN oleh BPJS kesehatan dimanfaatkan secara tepat jumlah, tepat waktu, dan tepat sasaran. Selain itu, verifikasi data bertujuan untuk membantu fasilitas kesehatan tingkat lanjut dengan mengacu kepada standar penilaian klaim berdasarkan PKS antara *provider* dan BPJS kesehatan.⁽¹⁶⁾

5. Setelah dilakukan verifikasi maka dilakukan pengajuan klaim.
6. Dokumen yang sudah melalui proses klaim di indeks yang kemudian dilakukan *analising* dan dicatat dalam pelaporan serta ditata rapi di ruang *filig*.

E. Prosedur Penyerahan Dokumen Rekam Medis dari Bangsal ke

Assembling

1. Setelah pasien dinyatakan pulang atau keluar rumah sakit oleh dokter yang merawat, maka dokumen rekam medis segera diserahkan oleh dokter.
2. Dokumen rekam medis diserahkan ke assembling.
3. Di assembling akan diteliti kelengkapan isi dokumen rekam medis dan mencatat identitas pasien ke dalam kartu kendali, sambil meneliti kelengkapan isi sekaligus formulir-formulir rekam medis diatur kembali sehingga sejarah dan riwayat pasien sudah ditelusuri.
4. Bila dokumen rekam medis tidak lengkap, tuliskan ketidaklengkapannya di kartu kendali kemudian ditempelkan pada halaman depan folder dokumen rekam medis, mengembalikannya ke unit pencatat data yang tidak lengkap ke unit pencatat data dengan buku ekspedisi untuk dilengkapi, mengambil dokumen rekam medis yang tidak lengkap pada waktu 2x24 jam waktu pengembalian.

5. Bila dokumen rekam medis lengkap, maka dokumen rekam medis dan kartu kendali diserahkan ke bagian coding /indeksing.⁽¹¹⁾

F. Unsur Pengendalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Assembling

Unsur-unsur pengendalian dokumen rekam medis rawat inap yang menjamin pelaksanaan sistem pelayanan rekam medis di assembling, antara lain :

1. Kartu kendali, fungsi kartu kendali yaitu :
 - a. Mengendalikan rekam medis yang belum lengkap, pencatatan data rekam medis guna pengendalian rekam medis tidak lengkap dari pengkodean penyakit, kode operasi, kode sebab kematian dan kode dokter.
 - b. Mengendalikan dokumen rekam medis tidak lengkap dikembalikan ke unit rekam medis.
 - c. Melacak kehilangan dokumen, misalnya melacak keberadaan dokumen rekam medis yang sedang dilengkapi.
 - d. Membuat indeks penyakit, operasi, kematian, dan indeks dokter.

- e. Menghitung angka *Incomplete Medical Records*(IMR) yaitu membuat laporan ketidaklengkapan isi dokumen.
2. Digunakannya buku ekspedisi untuk serah terima dokumen rekam medis.
3. Buku catatan penggunaan nomor
4. Buku catatan penggunaan formulir
5. Lembar pemantauan kelengkapan DRM
6. Analisa kuantitatif
7. Alat tulis kantor (ATK) misalnya pembolong kertas (perforator), gunting, sablon, alat tulis sablon (rotring 0,8 mm).
8. Perlengkapan kantor furnitur (meja, kursi, rak kertas, rak sortir), alat komunikasi (telpon).
9. Perlengkapan lain untuk menjaga kebersihan seperti tempat sampah.⁽⁹⁾

G. Tingkat Pengetahuan

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Mencakup ketrampilan mengingat kembali faktor-faktor yang pernah dipelajari.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Meliputi pemahaman terhadap informasi yang ada.

3. Penerapan (*application*)

Mencakup ketrampilan menerapkan informasi atau pengetahuan yang telah dipelajari ke dalam situasi yang baru.

4. Analisis (*analysis*)

Meliputi pemilahan informasi pribadi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.

5. Sintesis (*synthesis*)

Mencakup menerapkan pengetahuan dan ketrampilan yang sudah ada untuk menggabungkan elemen-elemen menjadi suatu pola yang tidak ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Meliputi pengambilan keputusan atau menyimpulkan berdasarkan kriteria-kriteria yang ada biasanya pertanyaan memakai kata: pertimbangkanlah, bagaimana kesimpulannya.⁽⁶⁾

H. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki oleh suatu individu. Pelaku dan sifatnya dilakukan oleh lingkungan dan keturunannya, sedangkan prestasi kerjanya dimotivasi oleh keinginan agar bisa memenuhi kepuasannya.

I. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata setara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dengankode etik profesi.⁽¹⁹⁾

J. .AnalisaKuantitatifdanAnalisaKualitatif

1. Analisa Kuantitatif

Analisa Kuantitatif adalah review bagian tertentu dari isi Rekam Medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan Rekam Medis.

a. Tujuan analisa kuantitatif

- 1) Menentukan sekiranya ada kekurangan agar dapat dikoreksi pada saat pasien masih dirawat.
- 2) Untuk mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap dengan mudah dapat dikoreksi dengan adanya suatu prosedur sehingga rekam medis menjadi lebih lengkap dan dapat digunakan untuk pelayanan pasien.
- 3) Kelengkapan rekam medis sesuai peraturan yang ditetapkan jangka waktunya, perizinan, dan akreditasi.
- 4) Mengetahui hal-hal yang berpotensi menyebabkan ganti rugi.⁽¹⁵⁾

b. Komponen analisa kuantitatif

1) Review Identifikasi

Untuk identifikasi pasien sekurang-kurangnya mencakup nama dan catatan medis, diagnose dan tanda tangan dokter yang merawat.

2) Review Autentifikasi

Autentifikasi dapat berupa tanda tangan dan cap/stempel, dan inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis, atau

kode seseorang untuk komputerisasi. Harus ada title/gelar profesional (dokter/perawat) tidak boleh ditanda tangani oleh orang lain selain penulis kecuali bila ditulis oleh dokter jaga atau mahasiswa maka ada tanda tangan sipenulis atau tanda tangan pendamping yang menunjukkan supervise oleh profesional yang berwenang.

3) Review Pencatatan

Entri harus dilakukan dengan baik, sementara analisa kuantitatif tidak bisa memecahkan masalah tentang isi yang tidak terbaca atau tidak lengkap. Analisa kuantitatif bisa digunakan untuk menandai entri yang tidak bertanggung, dimana kesalahan tidak diperbaiki secara semestinya dan terdapatnya daerah lompatan yang seharusnya diberi garis untuk mencegah terjadinya penambahan, terutama catatan kemajuan dan perintah dokter. Perbaikan kesalahan merupakan aspek yang sangat penting dalam dokumentasi. Pengubahan dapat menimbulkan pertanyaan mengenai keotentikan dan kelalaian.

4) Review Pelaporan

Terdapat laporan-laporan tertentu yang pada umumnya ada pada catatan medis fasilitas tertentu. Misalnya, pada suatu rumah sakit terdapat riwayat pemeriksaan fisik,

observasi, catatan perkembangan pasien, dan ringkasan penyakit.

2. Analisa Kualitatif

Analisa Kualitatif adalah suatu review pengisian Rekam Medis yang berkaitan tentang kekonsistensian dan isinya merupakan bukti bahwa Rekam Medis tersebut akurat dan lengkap.

a. Tujuan analisa kualitatif

- 1) Mendukung kualitas informasi.
- 2) Merupakan aktifitas dari risk management.
- 3) Membantu dalam memberikan kode penyakit dan tindakan yang lebih spesifik yang sangat penting untuk penelitian medis, study administrasi dan pengihan.
- 4) Meningkatkan kualitas pencatatan, khususnya yang dapat mengakibatkan antirugi pada masa yang akan datang.
- 5) Kelengkapan informed consent sesuai dengan peraturan.
- 6) Identifikasi catatan yang tidak konsisten.
- 7) Mengingat kembali tentang pencatatan yang baik dan memperlihatkan pencatatan yang kurang.

b. Komponen Analisa Kualitatif

- 1) Review kelengkapan dan konsistensi diagnosa
- 2) Review Konsistensi pencatatan
- 3) Review adanya informed consent yang seharusnya ada
- 4) Review cara / praktek pencatatan
- 5) Review hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan irugi.⁽¹⁵⁾

K. Standar Operasional Prosedur (SOP)

1. Pengertian Standar Operasional Prosedur (SOP)

Berdasarkan Permenkes RI No. 52/Menkes/PER/IV/2007 tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Operasional Prosedur adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Operasional Prosedur memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.⁽⁸⁾

2. Tujuan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Agar proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektifitas, konsisten / seragam dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

3. Manfaat Standar Operasional prosedur (SOP)

Manfaat Standar Operasional Prosedur diantaranya, yaitu :

- a. Akan diperoleh acuan yang jelas, memastikan staf Rumah Sakit melaksanakan tugasnya.
- b. Adanya konsistensi dan pelaksanaan.
- c. Adanya kemampuan menelusuri kembali.
- d. Memungkinkan pengendalian pencegahan untuk perbaikan terus menerus.
- e. Memenuhi persyaratan standar pelayanan rumah sakit / akreditasi.
- f. Memungkinkan pengembangan terhadap citra sarana kesehatan.
- g. Menetapkan kerangka kerja untuk proses peningkatan mutu.

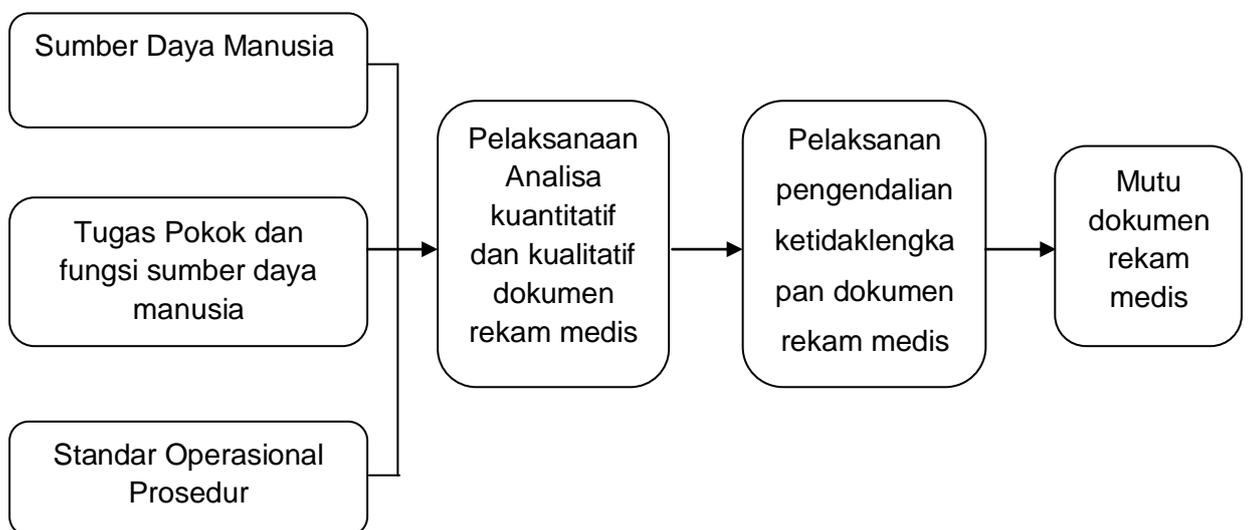
L. Dasar Hukum Standar Operasional Prosedur (SOP)

1. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).⁽¹²⁾
2. Undang-undang nomor 43 tahun 2009 tentang kearsipan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 nomor 152, tambahan lembaran Negara nomor 5071).⁽¹³⁾

M. Kebijakan

Menurut Ealaudan Prewitt, kebijakan adalah sebuah ketepatan yang berlandaskan oleh perilaku yang konsisten dan berulang, baik dari yang membuatnya maupun yang menaatinya (yang terkenal sebagai kebijakan itu). Titmuss mendefinisikan kebijakan sebagai prinsip-prinsip yang mengatur tindakan yang diarahkan kepada tujuan-tujuan tertentu. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa kebijakan adalah suatu ketepatan yang memuat prinsip-prinsip untuk mengarahkan cara bertindak yang dibuat secara terencana dan konsisten dalam mencapai tujuan tertentu.⁽¹⁴⁾

N. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi antara teori George R. Terry dengan buku *Principle of Management* dan teori Syahu Sugian O dalam bukunya *Kamus Manajemen Mutu*.

