

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Pengertian Rekam Medis menurut Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.⁽¹⁾ Rekam medis merupakan milik rumah sakit yang harus dipelihara karena bermanfaat bagi pasien, dokter, maupun bagi rumah sakit. Dokumen rekam medis sangat penting dalam mengemban mutu pelayanan medik yang diberikan oleh rumah sakit dan staf mediknya serta sebagai alat bukti yang akurat di pengadilan.

Sedangkan penjelasan menurut Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.⁽⁵⁾

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan Rekam Medis Menurut Ginoby (1991) yang seringkali disingkat **ALFRED** yaitu ⁽⁶⁾

- a Aspek administrasi / *Administration*. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b Aspek Hukum / *Legal*. Suatu berkas rekam medis 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.
- c Aspek keuangan / *Financial*. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.
- d Aspek penelitian / *Research*. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
- e Aspek pendidikan / *Education*. 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/referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.

f Aspek dokumentasi / *Documentation*. Suatu berkas reka medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban.

B. Tugas Pokok dan Fungsi Assembling di URM

1. Mengalokasikan dan mengendalikan penggunaan DRM yang tidak lengkap ke ruangan yang bersangkutan untuk dilengkapi.
2. Mengendalikan No RM bayi baru lahir di rumah sakit.
3. Menulis no rekam medis pada formulir yang belum terisi nomornya, biasanya pasien kunjungan ulang.
4. Menjaga ketertiban, keamanan dan kebersihan disekitar lingkungan Assembling.
5. Mengurutkan jenis formulir sesuai nomor formulirnya.
6. Melaksanakan tugas-tugas dari atasan lainnya.

C. Tugas Pokok dan Fungsi Filling

1. Menerima dan mencatat dokumen RM pasien pulang.
2. Menyimpan dokumen yang sudah lengkap dengan metode angka akhir dan diurutkan sesuai nomor urut.
3. Mengambil dokumen Rekam Medis untuk keperluan pelayanan dan keperluan lainnya.

4. Melakukan retensi dokumen rekam medis menjadi dokumen aktif dan non aktif.
5. Melayani peminjam dokumen rekam medis.
6. Bertanggung jawab masalah ketertiban, keamanan di Filling.

D. Tugas Pokok dan Fungsi Koding / Indeksing

1. Memberi kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 dan kode tindakan berdasarkan ICD 9 CM.
2. Membuat indeks penyakit, operasi, kematian dan indeks dokter.
3. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diperlukan oleh atasan.

E. BPJS

1. Pengertian BPJS

Pengertian BPJS menurut UU no.24 tahun 2011 tentang BPJS adalah Badan hukum public yang bertanggung jawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) Bulan di Indonesia.

2. Fungsi dan Tugas Pokok BPJS

Fungsi BPJS adalah menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi social dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan. Sedangkan tugas pokok BPJS adalah[Ⓜ]

- a Melakukan atau dan menerima pendaftaran pasien.

- b Mengumpulkan iuran dari pasien dan pemberi kerja.
- c Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
- d Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.

3. Peserta BPJS Kesehatan

Peserta BPJS dibagi menjadi 2 kelompok yaitu :

- a Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan untuk fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan yang ditetapkan pemerintah dan diatur melalui peranturan pemerintah. Yang berhak menjadi peserta PBI adalah yang mengalami cacat total.
- b Peserta Non PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan yang terdiri dari Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, Pekerja buka penerima upah dan anggota keluarganya, Bukan pekerja dan anggota keluarganya.⁽⁷⁾

BPJS kesehatan hanya dapat menanggung paling banyak 5 (lima) anggota keluarga dan apabila Peserta memiliki anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang termasuk peserta, dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain dengan membayar iuran tambahan.

4. Klaim BPJS

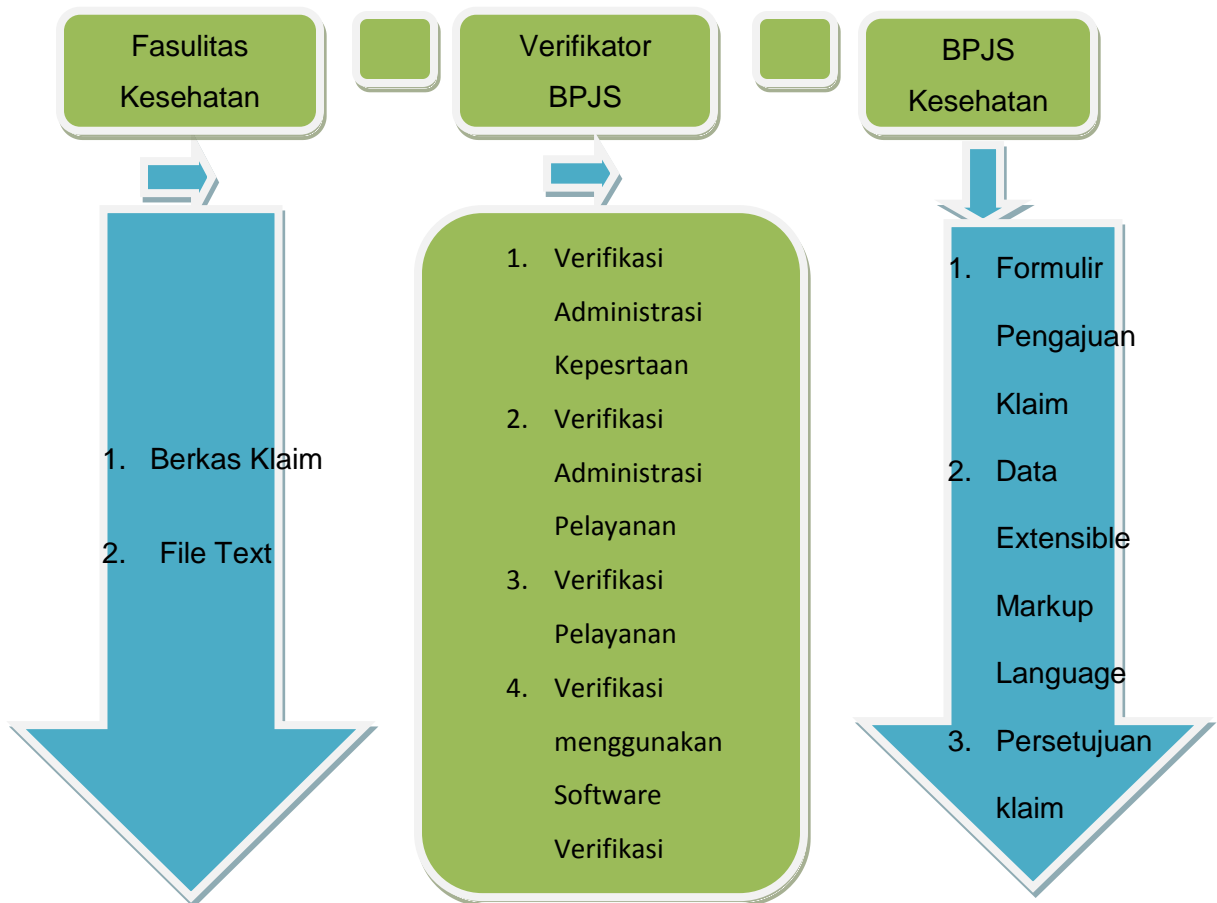
Pada saat era globalisasi seperti pemerintah mencoba untuk menggunakan kemajuan teknologi dengan adanya klaim BPJS secara online. Adapun langkah-langkah sebagai berikut ^(8,9)

- a Peserta langsung masuk ke situs resmi BPJS, kemudian isi data pribadi seperti nomor e-ktp,nama,alamat dll.
- b Setelah mengisi semua data pribadi yang tertera di kolom,peserta e-klaim akan mendapatkan PIN Registrasi melalui e-mail maupun SMS
- c Namun sebelum itu peserta menyiapkan data fotocopy Kartu Keluarga (KK), Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Peserta BPJS kedalam bentuk JPEG.
- d Apabila pengisian sudah lengkap akan ada pemberitahuan melalui email

5. Verifikasi BPJS

a Alur Verifikasi

Tabel 2.1
Alur Verifikasi BPJS



b Tahap Verifikasi administrasi klaim yaitu

1) Verifikasi administrasi kepesertaan⁽²⁾

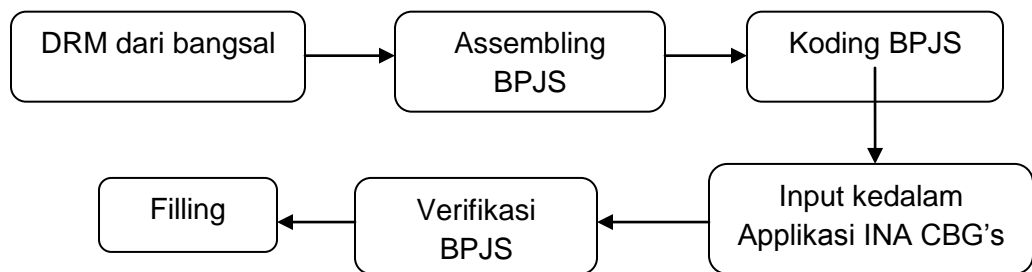
Verifikasi administrasi kepesertaan meliputi meneliti kelengkapan berkas yaitu SEP, dengan data yang diinput dalam aplikasi INA CBG's.

- 2) Pelayanan IGD, pelayanan rawat sehari maupun pelayanan bedah sehari (*One Day Care*) termasuk rawat jalan.
- 3) Episode rawat inap adalah rangkaian pelayanan jika pasien mendapatkan perawatan > 6 jam di rumah sakit atau jika pasien telah mendapatkan fasilitas rawat inap (bangsal / ruang rawat inap dan atau ruang perawatan intensif) walaupun lama perawatan kurang dari 6 jam dan secara administrasi telah menjadi pasien.
- 4) Pasien yang masuk ke rawat inap sebagai kelanjutan dari proses perawatan rawat jalan atau gawat darurat, maka kasus tersebut termasuk satu episode rawat inap, dimana pelayanan yang telah dilakukan dirawat jalan atau gawat darurat.
- 5) Pada kasus CMGs khusus adalah :
 - a) Special drug's
 - b) Special procedure
 - c) Special prosthesis
 - d) Special investigation
 - e) Special chronic
- 6) Apabila bayi lahir sehat maka tidak memiliki kode diagnose penyakit.
- 7) Untuk kasus pasien yang datang untuk control ulang dengan diagnosa yang sama seperti kunjungan sebelumnya dan terapi di

rawat jalan dapat menggunakan kode “Z” sebagai diagnose utama dari kondisi tersebut.

c Alur dokumen rekam medis pada pasien BPJS

Tabel 2.2
Alur Dokumen Rekam Medis pada Pasien BPJS



Keterangan ⁽¹¹⁾

- 1) Dokumen Rekam Medis yang berasal dari bangsal khususnya untuk pasien rawat inap yang menggunakan BPJS akan diserahkan kebagian Assembling BPJS.
- 2) Setelah DRM diserahkan kebagian Assembling BPJS, petugas Assembling akan meneliti kelengkapan dokumen dengan menggunakan lembar checklist
- 3) Proses Assembling selesai, dokumen akan diberikan kebagian koding untuk diteliti kode penyakit sesuai diagnose
- 4) Bagian yang penting yang membedakan dengan pasien non BPJS adalah penginputan data yang akan pada dokumen kedalam aplikasi INA CBG's. Pemasukan data ini juga

mengetahui berapa klaim yang akan didapatkan pasien sesuai diagnose yang tertulis pada DRM

- 5) Kemudian setelah proses input, akan diserahkan pada bagian verifikasi BPJS. Pada pihak ini berfungsi untuk meneliti kembali apakah dokumen layak untuk mendapatkan klaim dari BPJS
- 6) Proses terakhir adalah memasukan dokumen kedalam rak filing.

F. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dokumen rekam medis

1. Aspek Sumber Daya Manusia⁽⁶⁾

- a Kepatuhan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis pasien
Kepatuhan dokter terhadap pengisian dokumen rekam medis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan. Dokter seringkali hanya menlis salah satu diagnose pasien sehingga informasi kurang berkesinambungan
- b Kurangnya ketelitian perawat dalam pengisian dokumen rekam medis .

Perawat juga berperan penting dalam kelengkapan dokumen rekam medis, karena setiap tindakan akan dicatat dala dokumen sehingga informasi dapat berkesinambungan

2. Aspek pendukung

- a Desain Formuir

Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah desain formulir, desain formulir yang baik harus memenuhi syarat

- 1) Desain formulir sesederhana mungkin,

- 2) Terminology yang mudah dipahami pada setiap elemen,
- 3) Adanya studi tentang tujuan formulir
- 4) Urutan-urutan item harus logis

b Sarana

Sarana prasarana adalah faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dokumen, karena apabila sarana prasarana yang baik akan mencerminkan administrasi yang tertib

c Prosedur pelaksanaan

Pada prosedur tetap, apabila dokumen pasien tidak lengkap harus dilengkapi, dan dikembalikan pada bagian Assembling 2x24 jam, hal ini belum sepenuhnya dilakukan. Hal ini dikarenakan banyak dokter disana bukan dokter tetap, atau dokter tersebut sudah tidak bekerja lagi. Sehingga mempengaruhi waktu pelaksanaan kelengkapan dokumen pasien.

G. Peran penting dokumen rekam medis terhadap klaim BPJS

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat mempengaruhi kualitas statistika penyakit dan masalah kesehatan, serta dalam proses pembayaran biaya kesehatan melalui aplikasi INA CBG's. Apabila ditemukan adanya ketidaklengkapan pada saat proses verifikasi, maka verifikator BPJS akan meminta pihak Rumah Sakit untuk mencari tentang kebenaran akan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien sesuai dokumen yang akan diklaim.

H. Diabetes Millitus

1. Pengertian Diabetes Millitus

Diabetes Millitus adalah penyakit yang mempengaruhi gula darah, hal ini terjadi karena glukosa (gula darah) di dalam darah terlalu tinggi. Sehingga tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan benar atau kurang sempurna.⁽¹⁰⁾

2. Tipe-tipe diabetes mellitus

a Diabetes Millitus Tipe 1

Diabetes mellitus tipe 1 umumnya menyerang anak-anak hingga remaja, oleh karena itu di namakan juga dengan sebutan *juvenile diabetes*. Penyebab dasar diabetes tipe ini adalah karena adanya kerusakan atau kesalahan genetik pada sel pankreas sehingga sistem imun terganggu dan tidak bisa menghasilkan hormone insulin. Penderita DM tipe 1 ini sangat tergantung dengan insulin dari luar, sehingga untuk mempertahankan hidupnya penderita harus mendapatkan suntikan hormone insulin. Hal ini disebabkan gejala DM tipe 1 bisa muncul sewaktu-waktu apabila penderita tidak segera disuntik insulin penderita dapat mengalami koma diabetik.⁽¹⁰⁾

b Diabetes Millitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 ini disebabkan oleh kurang mempunyai tubuh dalam merespon hormone insulin sehingga tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin yang dihasilkan oleh organ pankreas. Berbeda dengan tipe 1 yang muncul tiba-tiba, diabetes tipe 2 ini memiliki perkembangan yang sangat lambat sampai bertahun-tahun. Tubuh

yang mengalami resistensi terhadap hormone insulin akan memaksa organ pancreas untuk memproduksi insulin sebanyak-banyaknya.⁽¹⁰⁾

c Diabetes Millitus Tipe 3

Diabetes mellitus tipe 3 adalah gabungan dari DM tipe 1 dan DM tipe 2. Hal ini disebabkan ketika penderita DM tipe 1 secara terus-menerus disuntik insulin, ada sebagian penderita menjadi resisten terhadap hormone dari luar sehingga dia menderita tipe 2 sekaligus.

Diabetes tipe 3 juga bisa terjadi karena penderita diabetes mellitus tipe 2 mengkonsumsi obat-obatan yang merangsang produksi insulin lebih banyak sehingga pancreas menjadi lelah dan akhirnya ambruk. Jangka panjangnya pancreas menjadi rusak sehingga produksi menjadi sangat sedikit. Maka jadilah tipe diabetes gabungan yaitu tipe 1 dan tipe 2.⁽¹⁰⁾

3. Gejala dan Pencegahan Diabetes Millitus

a Gejala Diabetes Millitus

Gejala pada penderita diabetes mellitus sulit untuk dikenali, karena penderita biasanya hanya menderita penyakit flu.

1) Gejala pada anak Diabetes Millitus tipe 1 antara lain :

- a) Sering buang air kecil
- b) Sering haus dan minum
- c) Berat badan turun
- d) Mudah lelah

2) Gejala Diabetes Millitus Tipe 2 antara lain :

- a) Berat badan menurun dengan cepat
- b) Sering kesemutan
- c) Luka yang sulit sembuh

b Pencegahan Diabetes Millitus

Penyakit diabetes dapat diatasi dengan mudah jika bisa menjaga gula darah didalam tubuh agar tetap normal, sehingga penyakit gula dapat diatasi, dan jika ingin mengatasi bisa melakukan cara seperti berikut :

- 1) Olahraga.
- 2) Menjaga berat badan.
- 3) Minum air putih.
- 4) Menjaga asupan makanan.
- 5) Serta mengkonsumsi buah mengkudu.

I. Incomplete Medical Record Delinguent Medical Record

- 1. IMR (*Incomplete Medical Record*), Waktu yang diberikan untuk melengkapi DRM atau proses pengembalian dari bangsal untuk dilengkapi adalah 2x24 jam sejak dokumen rekam medis pasien diserahkan kepada bagian assembling.

$$\text{IMR Rate} = \frac{\text{Jumlah berkas RM tidak lengkap}}{\text{Jumlah berkas RM seluruhnya}} \times 100\%$$

- 2. DMR (*Delinguent Medical Record*)

Apabila rekam medis masih belum lengkap namun sudah melewati masa pelegkapannya dari batas waktu akan diberi tegang waktu lagi selama 14 hari

$$\text{DMR} = \frac{\text{Jumlah berkas RM bandel}}{\text{Jumlah berkas RM yang diteliti}} \times 100\%$$

J. Kerangka Teori

Tabel 2.3
Kerangka Teori

