

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Definisi rekam medik menurut permenkes 269 tahun 2008 adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan lain yang terkait.^[1]

Menurut Huffman Ek, Rekam Medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien membenarkan diagnosa dan pengobatan serta merekam hasilnya.^[2]

Dalam penjelasan 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. Rekam medis yang lengkap memuat empat macam data-data seperti:

- a. data pribadi
- b. data finansial
- c. data sosial
- d. data medis.^[7]

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan penggunaan rekam medis dapat di kelompokkan menjadi (1) tujuan primer, (2) tujuan sekunder. ^[8]

a. Tujuan primer

Bagi pasien adalah sebagai berikut.

- 1) Mencatat jenis pelayanan yang telah diterima.
- 2) Bukti pelayanan.
- 3) Memungkinkan tenaga kesehatan dalam menilai dan menangani kondisi resiko.
- 4) Mengetahui biaya pelayanan.

Bagi pihak pemberi layanan kesehatan adalah sebagai berikut.

- 1) Membantu kelanjutan pelayanan (sarana komunikasi).
- 2) Menggambarkan keadaan penyakit dan penyebab (sebagai pendukung diagnostik kerja)
- 3) Menunjang pengambilan keputusan tentang diagnosis dan pengobatan.
- 4) Mendokumentasi faktor resiko pasien.
- 5) Menghasilkan rencana pelayanan.

Bagi pihak manajemen pelayanan pasien adalah sebagai berikut.

- 1) Dokumentasi kasus penyakit.
- 2) Menganalisis kegawatan penyakit.
- 3) Melaksanakan kegiatan menjaga mutu.

Bagi pihak penunjang pelayanan pasien adalah sebagai berikut.

- 1) Alokasi sumber.
- 2) Menganalisis kecenderungan dan mengembangkan dugaan.
- 3) Menilai beban kerja.

Bagi pihak pengelola pembayaran dan penggantian biaya pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut.

- 1) Mengajukan klaim asuransi.
- 2) Menangani pengeluaran.
- 3) Melaporkan pengeluaran.

b. Tujuan sekunder

- 1) Edukasi
- 2) Regulasi
- 3) Riset
- 4) Pengambilan kebijakan
- 5) Industri

3. Fungsi Rekam Medis

Fungsi rekam medis dijelaskan berdasarkan tujuan rekam Medis diatas, yang dijelaskan sebagai berikut.

- a. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
- b. Bahan pembuktian dalam perkara hukum.
- c. Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

Karena fungsi rekam Medis inilah, maka dinegara-negara besar atau dinegara-negara maju telah ditentukan satu standar baku pembuatan rekam medis yang mencerminkan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan pada pengguna pelayanan kesehatan.

4. Kegunaan Rekam Medis

Selain untuk digunakan untuk keperluan manajemen pelayanan kesehatan, pemantauan kualitas pelayanan kesehatan, kesehatan

masyarakat / komunitas, juga seringkali digunakan untuk beberapa kebutuhan lain yang seringkali dirangkum dalam akronim ALFRED (administration, legal, finance, research, education, documentation).^[8]

a. Administration

Rekam medis digunakan untuk kebutuhan administrasi dalam pelayanan kesehatan. Sejak pasien di terima, baik rawat jalan; rawat darurat; maupun rawat inap, hingga pasien pulang. semua proses pencatatan ini kelak akan sangat dibutuhkan pada saat menelusuri kembali riwayat kedatangan pasien tersebut.

b. Legal

Rekam medis digunakan sebagai bukti telah terjadinya proses pelayanan kesehatan. Rekam medis akan dihadirkan dalam proses persidangan untuk menyelesaikan kasus mediko-legal (kasus medis yang bermuatan hukum). Guna menelusuri kembali kejadian suatu pelayanan kesehatan melalui runtutan cerita yang tercatat / terekam didalamnya.

c. Finance

Rekam medis digunakan untuk menghitung biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Hal ini terutama apabila sistem penagihan biaya pelayanan berdasarkan item pelayanan yang telah diberikan. Jika menggunakan sistem penagihan berdasarkan (sistem INA-DRG) maka ketepatan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis sangat berpengaruh terhadap nilai klaim pembiayaan yang di ajukan.

d. Research

Banyak penelitian, baik medis maupun non medis, yang dilakukan dengan menggunakan rekam medis sebagai sumber datanya.

e. Education

Dalam proses pendidikan tenaga kesehatan, baik kelompok tenaga medis; paramedis; penunjang medis; keteknisan medis; maupun keterampilan fisik, banyak digunakan informasi dalam rekam medis sebagai bahan pendidikan.

f. Documentation

Aspek documentation dalam akronim ALFRED ini sama dengan dokumentasi dalam hal penggunaan rekam medis untuk manajemen pelayanan.

B. Pelayanan Rekam Medis di TPPRJ

Tempat penerimaan pasien rawat jalan atau tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) disebut juga Loker Pendaftaran rawat Jalan. Tugas Pokok TPPRJ yaitu: ^[8]

1. Menerima pendaftaran pasien yang akan berobat dirawat jalan,
2. Melakukan pencatatan pendaftaran (registrasi).
3. Menyediakan formulir-formulir rekam medis dalam bentuk folder DRM bagi pasien yang baru pertama kali berobat (pasien baru) dan pasien yang datang pada kunjungan berikutnya (pasien lama).
4. Mengarahkan pasien ke unit rawat jalan (URJ) atau poliklinik yang sesuai dengan keluhanannya dan
5. Memberi informasi tentang pelayanan-pelayanan dirumah sakit atau puskesmas yang bersangkutan.

Fungsi atau peranan dalam pelayanan kepada pasien adalah sebagai pemberi pelayanan yang pertama kali diterima pasien atau keluarganya sehingga baik buruknya mutu pelayanan akan dinilai disini. Mutu pelayanan meliputi kecepatan, ketepatan, kelengkapan, kejelasan

informasi, kenyamanan ruang tunggu dan lain-lain. Sehubungan dengan pelayanan rekam medis, maka fungsi TPRJ adalah:

1. Pencatat identitas ke formulir rekam medis rawat jalan, data dasar pasien, KIB, KIUP, dan buku register pendaftaran pasien rawat jalan;
2. Pemberi dan pencatat nomor rekam medis sesuai dengan kebijakan penomoran yang ditetapkan;
3. Penyedia DRM baru untuk pasien baru;
4. Penyedia DRM lama untuk pasien lama;
5. Penyimpanan dan penggunaan KIUP;
6. Pendistribusian DRM untuk pelayanan rawat jalan; dan
7. Penyedia informasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan.

Adapun kegiatan pokok pelayanan rekam medis di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan adalah sebagai berikut.

1. Meyiapkan formulir dan catatan serta nomor rekam medis yang diperlukan untuk pelayanan.
2. Menanyakan kepada pasien yang datang, sudah pernah berobat? Bila belum berarti pasien baru dan bila sudah berarti pasien lama.

Proses pelayanan pasien baru dan pasien lama sebagai berikut.

1. Pelayanan pasien baru meliputi:
 - a. Menanyakan identitas pasien secara lengkap untuk dicatat pada formulir rekam medis rawat jalan, KIB dan KIUP serta register pendaftaran rawat jalan;
 - b. Menyerahkan KIB kepada pasien dengan berpesan untuk dibawa kembali bila datang berobat berikutnya;
 - c. Menyimpan KIUP sesuai urutan abjad (alfabetik);
 - d. Menanyakan keluhan utama pasien guna mengarahkan pasien pada poliklinik yang sesuai;

- e. Menanyakan apakah membawa surat rujukan. Apabila membawa: Surat rujukan ditempelkan pada formulir rekam medis pasien rawat jalan. Membaca isi surat tersebut ditujukan kepada dokter siapa atau diagnosis nya guna mengarahkan pasien menuju kepoliklinik yang sesuai;
 - f. Mempersilahkan pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik yang sesuai; dan
 - g. Mengirimkan dokumen rekam medis pasien ke poliklinik yang sesuai, dengan menggunakan buku ekspedisi TPPRJ.
2. Pelayanan pasien lama meliputi:
- a. Menanyakan terlebih dahulu membawa KIB atau tidak. Bila membawa KIB, petugas mencatat nama dan nomor rekam medis pasien pada *tracer* untuk dipinjamkan dokumen rekam medis lama ke bagian *filing*;
 - b. Bila tidak membawa KIB, maka tanyakanlah nama dan alamatnya untuk dicari nomor rekam medis pada KIUP;
 - c. Mencatat nama dan nomor rekam medis dari KIUP kedalam *tracer* untuk meminjam dokumen rekam medis lama ke bagian *filing*;
 - d. Menanyakan keluhan utama pasien guna mengarahkan pasien pada poliklinik yang sesuai;
 - e. Menanyakan apakah membawa surat rujukan. Apabila membawa: Surat rujukan ditempelkan pada formulir rekam medis pasien rawat jalan. Membaca isi surat tersebut ditujukan kepada dokter siapa atau diagnosis nya guna mengarahkan pasien menuju kepoliklinik yang sesuai;
 - f. Mempersilahkan pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik yang sesuai; dan

- g. Mengirimkan dokumen rekam medis pasien ke poliklinik yang sesuai, dengan menggunakan buku ekspedisi TPPRJ.

Setelah akhir pelayanan kegiatannya adalah:

- 1) Mencatat identitas pada buku register pendaftaran pasien rawat jalan.
- 2) Mencocokkan jumlah pasien dengan jumlah pendapatan pendaftaran rawat jalan dengan aksir rawat jalan.
- 3) Membuat laporan harian.^[8]

C. Sumber Daya Manusia

Deming melandasi teori-teorinya pada elemen-elemen manusia dan menekankan bahwa mengembangkan Sumber Daya Manusia adalah alat terbaik untuk mencapai dan memperbaiki mutu produk dan layanan, namun ia menekankan hanya jika upaya itu dipimpin oleh manajemen puncak, walaupun upaya peningkatan kualitas pelayanan diyakini merupakan tanggung jawab perorangan tetapi harus dilaksanakan dan didukung secara aktif oleh manajemen puncak.^[6]

Sumber daya manusia mengacu pada tiga (3) elemen yaitu para profesional SDM, sistem SDM, dan hasil dari perilaku karyawan. Sistem kinerja tinggi dirancang untuk memaksimalkan kualitas keseluruhan dari modal manusia diseluruh organisasi, dan menyediakan satu set pembandingan sehingga manajer SDM saat ini dapat membandingkan struktur, isi, efisiensi, dan efektifitas sistem SDM.^[9]

Empowering adalah upaya untuk menjadikan SDM sebagai aset rumah sakit bukan hanya petugas yang harus melaksanakan tugas, sebagai aset berarti merupakan kekayaan rumah sakit yang mengembangkan dan memajukan rumah sakit bukan hanya pelaksana belaka, akibatnya diharapkan pelayanan terbaik yang ditunjukkan oleh seorang petugas.^[10]

Pelayanan yang unggul sering cacat tak dapat memuaskan pasien karena kekurangan bahan yang di perlukan, maka ketersediaan bahan juga termasuk bagian dalam operasional yang diharapkan memperhatikan hubungan antara kartu kredit dengan pembelian yang sering dari jumlah yang kecil.^[9]

Pelaksana handal akan tercapai bila adanya SDM yang sesuai, bahan yang cukup, alat yang terpelihara serta pelatihan yang relevan. Handal dalam pengertian ini adalah bermutu dan mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi.^[11] pelatihan sering merupakan kata kunci penyelesaian SDM, kadang-kadang hanya buang biaya saja maka perhatikanlah salah satu cara pelatihan yang relevan yaitu *experimental learning* dengan ciri (1) lebih berperan pada ketrampilan dan sikap, (2) basis dasarnya adalah keterlibatan peserta, (3) bersifat aktif, (4) merupakan siklus.^[9]

Apabila dilihat dari Sumber Daya Manusia (SDM), Beberapa faktor yang dapat dijadikan alasan mengapa beberapa petugas ada yang belum sepenuhnya patuh terhadap proses pelayanan yang baik yaitu:

1. Faktor usia
2. Latar belakang pendidikan
3. Masa kerja

Pada dasarnya pelatihan untuk Sumber Daya Manusia akan diperlukan secara terus menerus karena: kebosanan akan merupakan hal yang akan sering terjadi, kemajuan ilmu dan teknologi memerlukan penyesuaian yang relevan, pelatihan tak bisa merubah sekaligus sesuai kebutuhan tetapi secara bertahap.^[9]

Selain itu pelatihan untuk komunikasi yang baik pada saat pelayanan juga sangatlah perlu. Menurut Taibi Kahler (Kahler Communications), washington, D.C Courses process communication Model,2003), sebenarnya

secara praktis tujuan khusus komunikasi kesehatan itu meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia melalui beberapa usaha pendidikan dan pelatihan agar dapat meningkatkan pengetahuan, meningkatkan kemampuan dan ketrampilan berkomunikasi efektif, membentuk sikap dan perilaku berkomunikasi.^[11]

Kunci utama mewujudkan pelayanan yang baik adalah "melakukan segala sesuatu secara benar sejak pertama kali"(do the job right the first time). Pelayanan kesehatan adalah proses kegiatan pemeberian jasa pelayan di bidang kesehatan yang hasilnya berupa hasil pelayanan yang bermutu atau tidak bermutu sama sekali, tergantung proses pelaksanaan pelayanan itu sendiri. Sumber daya yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan dan faktor lingkungan dari manajemen mutu pelayanan. Mutu produk dan jasa pelayanan secara langsung di pengaruhi oleh 5 M adalah istilah yang merujuk pada faktor produksi utama yang dibutuhkan oleh suatu organisasi agar dapat beroperasi secara maksimal. Berikut Isi dari model 5M adalah:

1. *Men* / manusia yaitu merujuk pada manusia sebagai tenaga kerja
2. *Money* / uang yaitu merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan seluruh kegiatan perusahaan.
3. *Materials* / bahan baku yaitu merujuk pada bahan baku sebagai unsur utama untuk diolah sampai menjadi produk akhir untuk diserahkan kepada konsumen.
4. *Method* / metode yaitu merujuk pada metode atau prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan.
5. *Machines* / mesin yaitu merujuk pada mesin sebagai fasilitas atau alat pennunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun non operasional.^[12]

D. Alur Prosedur Pelayanan

Menurut kamus besar bahasa Indonesia alur dapat diartikan sebagai jalan atau aturan yang benar, sedangkan prosedur merupakan bagian dari mutu pelayanan dan akreditasi rumah sakit maka dengan adanya prosedur merupakan salah satu bentuk peningkatan mutu pelayanan dan pencapaian nilai akreditasi rumah sakit. Selain itu prosedur sering disebut protap atau prosedur tetap akan merupakan pedoman yang dapat memberi acuan bagi pola kerja yang terarah.^[4]

Prosedur pelayanan rekam medis menyatakan alur dan proses yang terjadi dalam lingkup pelayanan kesehatan yang melibatkan rekam medis. Salah satu prosedur pelayanan rekam medis yaitu Tempat Pendaftaran Rekam Medis Rawat Jalan (TPPRJ).

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) disebut juga loket pendaftaran, yang berfungsi atau peranannya dalam pelayanan kepada pasien adalah sebagai pemberi pelayanan yang pertama kali diterima oleh pasien atau keluarganya. Sehingga kualitas pelayanan atau baik buruknya mutu pelayanan akan di nilai disini.^[13]

E. Prosedur Tetap

Prosedur adalah sebuah rangkaian dari mendesain tugas-tugas untuk menyelesaikan pekerjaan pada tempat yang rutin. Kepala bagian rekam medis bertanggung jawab untuk merencanakan dan memikirkan sebagian besar dari prosedur departemen yang berisi standar dan tugas-tugas penelitian yang cermat dari tata kerja menghasilkan hasil pekerjaan yang besar dengan waktu dan usaha yang sedikit.^[14]

Pada saat prosedur dalam departemen telah direncanakan dan diuji adalah penting untuk mencatat tata kerja dalam bentuk tulisan, menggambarkan setiap langkah demi langkah secara rinci. Beberapa pekerja

harus dapat mengikuti penjelasan dan dengan pertanyaan yang minim dalam melaksanakan setiap tata kerja, menunjang hal tersebut tidak perlu pengetahuan teknis yang banyak adalah penting untuk menampilkan pekerjaan.^[14]

Berikut prosedur yang terkait dengan kegiatan di TPPRJ.

1. Prosedur penerimaan dan pendaftaran pasien rawat jalan baru.
2. Prosedur penerimaan dan pendaftaran pasien rawat jalan lama.
3. Prosedur permintaan folder DRM untuk pasien lama kebagian filing.
4. Prosedur pendistribusian folder DRM baru dan lama kepoliklinik yang sesuai.
5. Prosedur pencocokan jumlah pasien dengan pembayaran dengan kasir rawat jalan.^[8]

F. Kebijakan

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang mejadi garis besar dan dasar-dasar rencana pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang pemerintahan, organisasi tersebut), pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen diusaha mencapai sasaran.

Untuk menjalankan sistem pelayanan rekam medis, terlebih dahulu harus ditetapkan kebijakan, berdasarkan kebijakan tersebut maka unsur sistem yang membentuk sistem pelayanan rekam medis akan menjalankan tugas dan fungsi nya masing-masing.

Setiap perencanaan yang akan mencapai saran dan hasilnya harus dilengkapi dengan kebijakan yang relevan agar hasilnya sesuai dengan yang diharapkan. Dalam menjaga agar pengelolaan rekam medis berjalan dengan baik perlu adanya kebijakan yang mengacu pada pedoman yang dapat digunakan sebagai dasar dalam pengelolaan rekam medis. Pedoman kerja

dalam manajemen rekam medis yang berkesinambungan, cepat tepat apabila di perlukan.^[15]

G. Sarana-Prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat untuk mencapai maksud dan tujuan, alat, media, syarat, upaya, dan sebagainya. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek dan sebagainya). Sedangkan menurut kementerian kesehatan sarana adalah sesuatu benda fisik yang dapat tervisualisasi mata maupun teraba oleh pancaindra dan dengan mudah dapat dikenali, merupakan bagian dari suatu gedung ataupun gedung itu sendiri.^[15]

H. Bagian Yang Terkait dengan Kegiatan TPRJ

Bagian terkait adalah bagian-bagian yang secara langsung berkaitan saat proses pelayanan berlangsung maupun saat pelayanan berakhir. Proses kerja sama yang baik sehingga menghasilkan pelayanan yang baik serta berkesinambungan. Berikut bagian yang terkait dengan fungsi TPRJ.^[8]

1. Bagian Asembling

Asembling adalah bagian yang bertanggung jawab terhadap pengendalian nomor rekam medis dan formulir rekam medis. Keterkaitannya yaitu dalam hal:

- a. Penyediaan (alokasi) nomor rekam medis untuk TPRJ dan pengendaliannya agar tidak terjadi duplikasi penggunaan nomor rekam medis.
- b. Pengendalian penggunaan formulir guna perancangan formulir rekam medis.

2. Bagian filing

Filing adalah bagian yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan dan penyediaan DRM yang telah disimpan (DRM lama). Keterkaitannya adalah penyediaan DRM bagi pasien lama dengan media komunikasi TRACER dan dilakukan serah terima DRM lama dengan bukti pada buku ekspedisi.

3. Bagian URJ

URJ adalah bagian yang bertanggung jawab terhadap pencatatan data hasil pelayanan klinis. Keterkaitannya adalah serah terima DRM rawat jalan dengan bukti pada buku ekspedisi serta pengembalian DRM ke bagian filing dengan bukti pada buku ekspedisi.

4. Bagian Kasir

Kasir adalah bagian yang bertanggung jawab terhadap penerimaan pembayaran pasien. Keterkaitannya adalah pencocokan antara jumlah pasien dengan jumlah uang yang di terima kasir.

I. Teori 5 M

Man yaitu manusia (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja). Faktor manusia adalah faktor yang paling menentukan, manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses kerja dalam setiap proses pelayanan, salah satunya pelayanan dalam TPPRJ. Petugas diharuskan untuk mempunyai pengetahuan lebih maka dari itu semua petugas harus mempunyai kesempatan untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan tentang rekam medis. Kejadian kesalahan dalam pelayanan dapat terjadi akibat dari faktor manusia. Di antaranya:

1. Tingkat pendidikan petugas
2. Lama bekerja

3. Dan umur

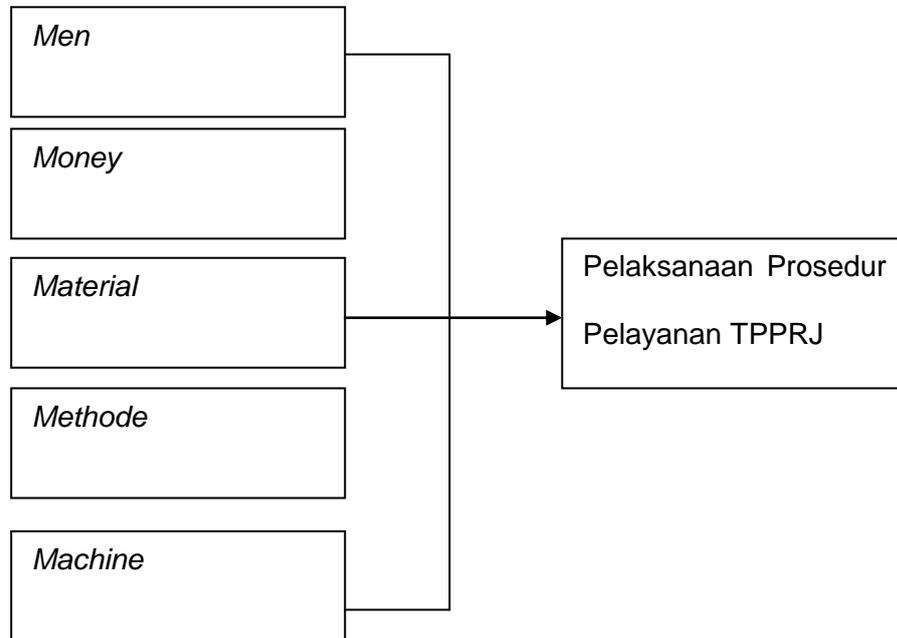
Money atau uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan beberapa dana yang harus disediakan untuk membiayai gaji pegawai, alat-alat yang dibutuhkan dalam proses pelayanan di TPPRJ.

Matherial terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi. Untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dibidangnya juga harus dapat digunakan untuk mendukung proses pelayanan di TPPRJ (prosedur pendaftaran pasien, prosedur pengambilan DRM, prosedur pendistribusian DRM).

Methodode dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan metode yang sesuai dengan teori.

Machine digunakan untuk memberikan kemudahan atau menciptakan efisiensi dalam bekerja. Alat yang digunakan untuk mendukung pelayanan di TPPRJ seperti komputer, alat pencetak label dan semua formulir, buku yang harus disediakan di TPPRJ sebelum pelayanan dilakukan.^[17]

J. Kerangka Teori



Sumber data: Modifikasi antara teori Djoko Wijono tentang Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dengan teori Rano Indradi Sudra tentang Rekam Medis