

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Landasan teori

A. Rekam Medis

Pengertian Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. PERMENKES 269 Tahun 2008.

B. Kegunaan Rekam Medis

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

a. Aspek administrasi.

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.

b. Aspek Medis

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

c. Aspek hukum

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 tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek keuangan

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

e. Aspek penelitian

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

f. Aspek pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medic yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pemakai.

g. Aspek dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasi dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

C. Nilai – nilai guna rekam medis.

a. Bagi Pasien :

- 1) Menyediakan bukti asuhan keperawatan/tindakan medis yang diterima oleh pasien.
- 2) Menyediakan data bagi pasien jika pasien datang untuk yang kedua kali dan seterusnya.
- 3) Menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum pasien dalam kasus-kasus kompensasi pekerja kecelakaan pribadi atau mal praktek.

b. Bagi Fasilitas Layanan Kesehatan :

- 1) Memiliki data yang dipakai untuk pekerja profesional kesehatan.
- 2) Sebagai bukti atas biaya pembayaran pelayanan medis pasien.

3) Mengevaluasi penggunaan sumber daya.

c. Bagi Pemberi Pelayanan :

1) Menyediakan informasi untuk membantu seluruh tenaga profesional dalam merawat pasien.

2) Membantu dokter dalam menyediakan data perawatan yang bersifat berkesinambungan pada berbagai tingkat pelayanan kesehatan.

3) Menyediakan data-data untuk penelitian dan pendidikan. (Rustiyanto, 2009)

D. Pengembalian DRM

Berkas rekam medis dari unit pelayanan akan dikembalikan ke unit rekam medis bagian *assembling*. Bagian *assembling* mencatat pada buku register semua berkas yang masuk sesuai tanggal masuk ke bagian assembling dan tanggal pasien pulang. Pada proses ini akan diketahui berkas yang kembali tepat pada waktunya dan yang terlambat kembali ke unit rekam medis. Berkas rekam medis yang tidak lengkap akan dikembalikan ke tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien melalui unit kerjanya. Berkas rekam medis akan ditinggal dalam waktu yang telah ditentukan dan akan diambil kembali untuk diproses ke *assembling*. (Savitri Citra Budi.MPH.2011: 73).

E. Faktor mempengaruhi Keterlambatan DRM

1) Faktor SDM (sumber daya manusia)

Terdapat beberapa faktor penyebab seringnya keterlambatan pengembalian rekam medis pasien. Beberapa penyebab tersebut yaitu pada aspek pengetahuan, kedisiplinan, motivasi, beban kerja,dan aspek komunikasi. Faktor penyebab pada aspek pengetahuan yang dimiliki oleh SDM terdapat petugas kesehatan yang belum mengetahui jika pengembalian rekam medis dilakukan maksimal 2x24 jam setelah pasien tersebut dinyatakan/ diputuskan pulang oleh dokter.

Dokumen rekam medis pasien akan diverifikasi terlebih dahulu sebelum dikembalikan pada bagian rekam medis rumah sakit (Mirfat et al., 2017). Pengetahuan perawat maupun dokter terhadap kelengkapan dokumen rekam medis sangat penting, terutama bagi petugas rekam medis di bagian rekam medis. Hal tersebut karena pengetahuan yang cukup terhadap fungsi dan kegunaan dokumen rekam medis akan membuat petugas memiliki kesadaran terhadap pentingnya kelengkapan rekam medis.

Studi lain juga menemukan bahwa salah satu faktor penyebab seringnya keterlambatan dalam pengembalian rekam medis dari aspek SDM yakni kurangnya tanggung jawab perawat dan dokter dalam mengisi bagian – bagian dalam rekam medis secara lengkap. Ketidaklengkapan pengisian resume medis disebabkan karena tugas dokter cukup banyak, adanya anggapan bahwa data rekam medis tidak perlu diisi dengan lengkap, dan kurangnya pengetahuan terhadap item yang harus diisi dalam rekam medis. (Sugiyanto, 2016).

2) Faktor Alat

Dari segi alat, penyebabnya dilihat dari kebijakan rumah sakit, yakni belum adanya petugas ditugaskan secara spesifik dalam mengembalikan dokumen rekam medis. Pengembalian rekam medis pasien umumnya dilakukan oleh seorang perawat. Hal ini menggambarkan bahwa tidak adanya petugas yang khusus mengembalikan rekam medis pada rumah sakit. Umumnya petugas rekam medis yang menghubungi langsung perawat untuk mengembalikan rekam medis pasien (Mirfat et al., 2017). Hasil didukung oleh Mirfat et al., 2017 yang menjelaskan bahwa umumnya belum terdapat petugas khusus dalam melaksanakan tugas untuk mengembalikan rekam medis dan masih kurangnya tenaga di bagian rekam medis. Kondisi ini tentunya berdampak pada menumpuknya rekam medis di bagian rawat inap selama beberapa hari dan dapat diterapkan adalah penambahan tenaga di bagian rekam medis agar pekerjaan bisa berjalan efektif, terutama untuk

mempercepat pengembalian berkas rekam medis. Disamping itu *reward* dan *punishmet* juga mempengaruhi pengembalian rekam medis. Tidak adanya *reward* atau *punishment* yang diberikan terkait pengembalian rekam medis merupakan salah satu faktor seringkali keterlambatan pengembalian berkas rekam medis (Mirfat et al. , 2017).

3) Faktor Metode

Dilihat dari segi metode, penyebabnya adalah standar prosedur operasional atau SOP tentang alur pengembalian rekam medis masih belum dijalankan secara baik. Terdapat perawat dan dokter bangsal perawatan yang kurang mengerti tentang standar waktu pengembalian dokumen rekam medis. Selain itu ada pula perawat bangsal yang mempunyai persepsi yang berbeda – beda terhadap pengembalian rekam medis, antara lain ada yang mengembalikan ke unit rekam medis setiap hari tetapi tidak terisi dengan lengkap, dan ada pula yang menunggu sampai lengkap tetapi waktu pengembaliannya lebih dari 2 x 24 jam. Berdasarkan hal tersebut, sebaiknya diadakan standar waktu ideal untuk pengembalian rekam medis, termasuk juga perbaikan alur pengembalian rekam medis yang tidak sesuai dengan pedoman pemerintah (Departmen Kesehatan RI, 2006). Penyebab lainnya adalah tidak adanya pemantauan dan evaluasi dari pihak manajemen terhadap pengembalian rekam medis (Mirfat et al., 2017).

4) Faktor Material

Pada aspek material, faktor keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis adalah ketidakpastian jam *visite* dokter hanya dilakukan pada jam buka sampai tutup poliklinik. Dokter penanggungjawab pasien (DPJP) pun terkadang berhalangan datang, terutama pada akhir pekan, yakni sabtu dan minggu karena sering terdapat seminar yang berkaitan dengan profesinya pada hari tersebut.

Ketidakpastian waktu jam *visite* dokter ini membuat perawat memiliki waktu yang kurang untuk mempersiapkan rekam medis yang diperlukan. Hal tersebut didukung oleh Mirfat *et al.*,(2017) yang menemukan jam *visite* dokter yang tidak menentu membuat pengembalian rekam medis menjadi terlambat sehingga bagian rekam medis harus menunggu dokter dalam mengisi dokumen rekam medis dengan lengkap serta sudah ditandatangani oleh dokter.

Penyebab lainnya adalah tidak adanya data mengenai kelengkapan rekam medis. Padahal pada dasarnya, setiap bulan unit rekam medis membuat suatu laporan lama hari pengembalian dokumen rekam medis pasien dan ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) atau dikenal dengan angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis.

Data tersebut diserahkan ke bagian manajemen rumah sakit, tetapi data tersebut belum menggambarkan kelengkapan dokumen rekam medis setiap dokter penanggungjawab pasien (DPJP). Data yang diperoleh tersebut hanya menggambarkan lamanya waktu pengembalian rekam medis pada setiap rawat inap(Mirfat *et al.*, 2017). Disisi lain data tersebut juga belum diinformasikan ke setiap dokter penanggungjawab pasien (DPJP). Kondisi ini disebabkan karena jarang nya rapat yang dilakukan oleh komite medik. Rapat komite medic umumnya menunggu adanya suatu kegiatan atau waktu yang bisa mengumpulkan para dokter spesialis secara bersamaan. Namun, bagian rekam medis seringkali mendapatkan keluhan dari dokter spesialis karena tidak tersediannya berkas rekam medis yang perlu diisi kelengkapannya.

Hal ini disebabkan karena pada saat pasien melakukan Kontrol, berkas rekam medis tersebut masih berada di ruang rawat inap untuk dilengkapi pengisiannya oleh petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian wuryandari (2013), dimana rendahnya pengetahuan petugas kesehatan terhadap pengisian rekam medis merupakan penyebab ketidaklengkapan rekam medis. Disamping itu penyebab

keterlambatan juga karena tidak adanya formulir resume medis dan jarak yang cukup jauh antara unit rekam medis dengan rawat inap.

5) Faktor Data

Dilihat dari segi keuangan, penyebabnya adalah kurangnya *reward* bagi petugas rekam medis yang telah tepat waktu mengembalikan rekam medis (Mirfat *et al.*,2017). Sumber pendanaan yang terbatas juga mengakibatkan rumah sakit kurang mampu dalam mendukung kelengkapan dokumen rekam medis. Selain itu, *rewardi* juga diperlukan sebagai motivasi petugas dalam meningkatkan kinerjanya. Keberadaan dana yang memadai dibutuhkan untuk menjamin ketersediaan dokumen rekam medis. Jumlah dana yang memadai dapat menunjang seluruh aktivitas atau kegiatan rekam medis sehingga mampu berjalan dengan baik.

Departemen Kesehatan RI (2006) menyebutkan bahwa petugas rekam medis adalah tenaga kesehatan ataupun petugas yang memiliki tanggung jawab dalam menjamin pengembalian rekam medis secara tepat waktu begitupun dengan ketidaklengkapan dalam pengisiannya.

Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dapat mempengaruhi pelayanan rekam medis dan akan menghambat kegiatan selanjutnya, seperti kegiatan *assembling*, koding, analisis, *indexing* serta beresiko menyebabkan hilang atau rusaknya dokumen rekam medis karena tidak disimpan di tempatnya, dan yang sering disebut *missfie*. Apabila hal itu terus terjadi, maka akan menghambat kegiatan berikutnya, jika dokumen rekam medis itu dibutuhkan dalam keperluan hukum (Syamsudin, 2016).

F. *Assembling*

A. Pengertian *Assembling*

Budi (2011) menyatakan *assembling* berarti merakit, tetapi untuk kegiatan *assembling* rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya sekedar merakit atau mengurutkan satu halaman ke halaman yang lain sesuai dengan aturan yang berlaku. Kegiatan *assembling* termasuk juga mengecek kelengkapan pengisian rekam medis dan formulir yang harus ada pada rekam medis. Untuk kegiatan pengecekan kelengkapan pengisian ini termasuk bagian kecil dari analisis kuantitatif.

B. Fungsi *Assembling*

Menurut Ardiana (2016), Fungsi *assembling* diantaranya :

- a) Mengendalikan dokumen rekam medis yang isinya bbelum lengkap.
- b) Menyediakan formulir catatan dan laporan baru yang diperlukan untuk pelayanan rawat inap.
- c) Meneliti kelengkapan formulir rawat inap.

C. Perhitungan kelengkapan Dokumen Rekam Medis.

Terdapat dua perhitungan untuk menentukan angka ketidaklengkapan dokumen rekam medis menurut (Haeranindian, 2015). Yaitu *Incomplete Medical Record* (IMR) dan *Deliguent Medical record* (DMR).

- 1) IMR (*Incomplete Medical record*) merupakan jumlah dokumen rekam medis yang belum lengkap dan batas waktu melengkapi selambat – lambatnnya 2x24 jam sejak dokumen rekam medis diserahkan ke unit pencatatan.

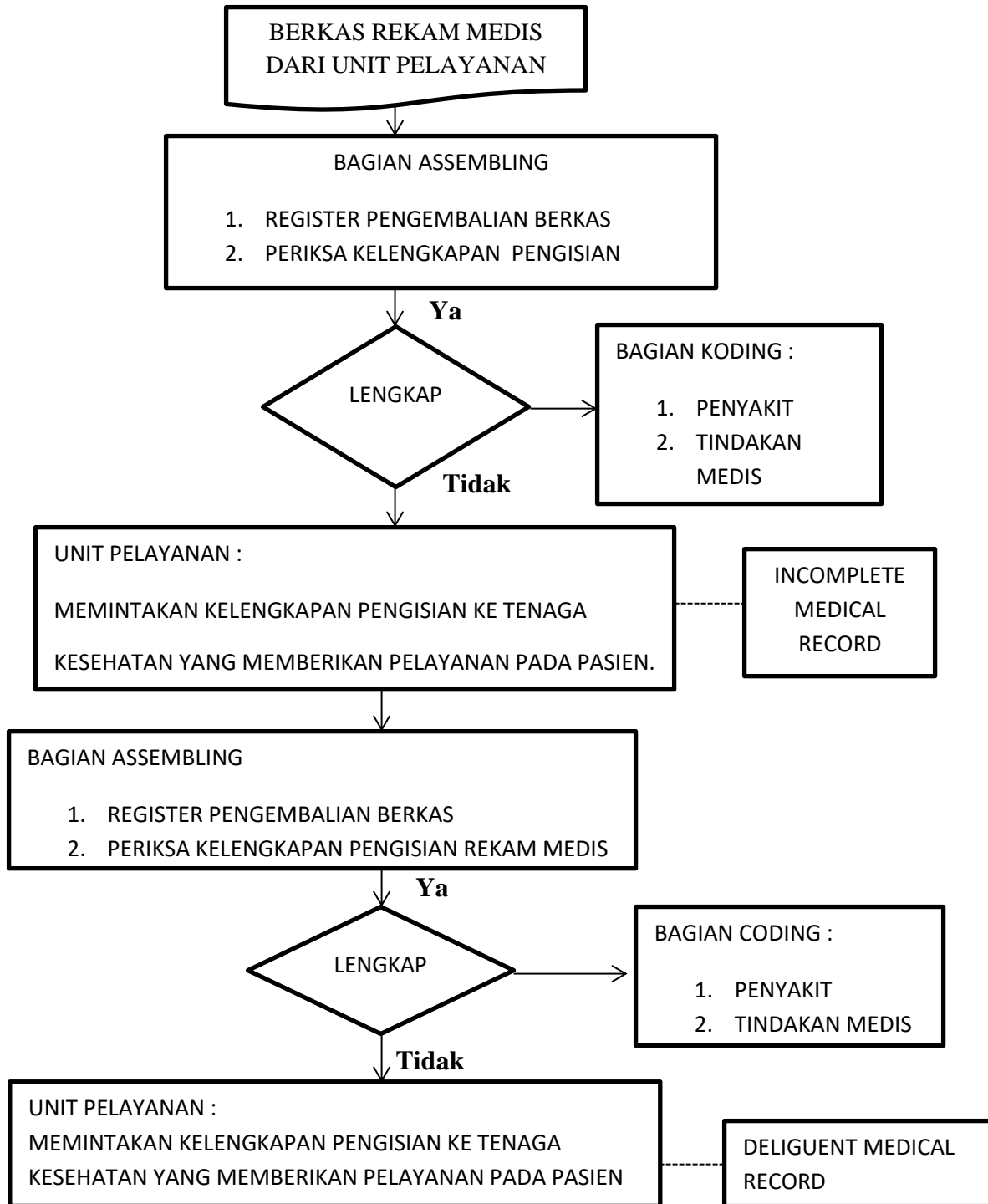
$$\text{Rumus} = \frac{\sum \text{DMR yang belum lengkap} \times 100}{\sum \text{seturuh DMR yang diteliti}}$$

- 2) DMR (*Deliguent Medical Record*) merupakan dokumen rekam medis yang sering disebut dengan dokumen yang bandel karena belum lengkap setelah

melewati batas waktu pengembalian yang sudah ditentukan 2x24 jam setelah waktu penyerahan.

$$\text{Rumus} = \frac{\sum \text{DMR yang bandel} \times 100}{\sum \text{seluruh DMR yang diteliti}}$$

G. Kerangka Teori



Gambar 2 1 . Kerangka Teori. (Savitri Citra Budi Mph. 2011; 75)