

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam medis

2.1.1 Sejarah Rekam Medis

Lahirnya rekam medis dimula pada zaman batu (*Paleolithic*), lebih kurang 3000-2500 SM di Spanyol, terdapat pahatan pada dinding gua (batu), daun-daun yang telah kering dan tulang-tulang. Praktik kedokteran secara ilmu pengetahuan modern dimulai sejak zaman Hipocrates pada 460SM. Hipocrates sebagai bapak ilmu kedokteran banyak menulis tentang pengobatan, observasi penelitian yang cermat dan sampai saat ini dianggap benar. Hasil pemeriksaan pasiennya (rekam medis) hingga kini masih dapat dibaca oleh para dokter sehingga kecermatan cara kerja Hipocrates dalam pengelolaan Rekam medisnya sangat menguntungkan bagi para dokter sekarang (Depkes RI, 2006).

Rekam medis pertama kali dilaksanakan di Rumah Sakit St. Bartholomew di London pada tahun 1137,. Di Indonesia, kegiatan pencatatan mulai dilakukan pada masa pra kemerdekaan, hanya saja masih belum dilaksanakan dengan baik, penataannya belum mengikuti sistem informasi yang benar. Dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah 10 tahun 1960, kepada semua petugas kesehatan diwajibkan untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk Berkas Rekam medis kesehatan. Oleh karena itu setiap rumah sakit harus (Depkes RI, 2006):

- a. Mempunyai dan merawat statistik yang terkini.
- b. Membuat rekam medis yang berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan

Maksud dan tujuan dari peraturan – peraturan tersebut agar penyelenggaraan rekam medis dapat berjalan baik di institusi pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit. Kurun waktu 1972-1989 penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit belum berjalan sebagaimana yang diharapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 ini perlu dipertegas kembali tentang pengelolaan rekam medis yang merupakan landasan hukum semua tenaga medis dan paramedik di rumah sakit yang terlibat dalam penyelenggaraan rekam medis di sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2006).

2.1.2 Definisi Rekam medis

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan, yang diperbaharui dengan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam medis menyatakan rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta. Sedangkan 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.

Kedua pengertian rekam medis di atas menunjukkan perbedaan yaitu Permenkes hanya menekankan pada sarana pelayanan kesehatan, sedangkan dalam UU Praktik Kedokteran tidak. Ini menunjukkan peraturan rekam medis pada UU Praktik Kedokteran lebih luas, berlaku baik untuk sarana kesehatan maupun di luar sarana kesehatan.

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan suatu instalasi atau unit kegiatan. Sedangkan kegiatan pencatatan sendiri hanya merupakan salah satu bentuk kegiatan yang tercantum di dalam uraian tugas (*job description*) pada unit atau instalasi rekam medis. Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis di mulai pada saat pasien di terima di rumah sakit, dilanjutkan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien. Selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan pengelolaan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman karena pasien datang berobat, dirawat atau untuk keperluan lainnya. Peran serta seluruh petugas rumah sakit serta dukungan pimpinan rumah sakit di dalam proses penyelenggaraan rekam medis di Indonesia sangat diharapkan sekali dalam pengelolaan rekam medis. Penggunaan sistem komputerisasi di dalam penyelenggaraan rekam medis sangat membantu di

dalam proses pengolahan data medis pasien serta pengeluaran informasi mengenai besarnya efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan serta luasnya cakupan layanan kesehatan oleh suatu instansi pelayanan kesehatan di dalam pemberian pelayanan kesehatan pada pasien. Sehingga data dan informasi yang dihasilkan cepat, tepat, akurat dan *up to date* (Depkes RI, 2006).

2.1.3 Tujuan dan Kegunaan Aspek Rekam medis

a. Tujuan Rekam medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan terciptanya tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

b. Kegunaan Aspek Rekam medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain (Depkes RI, 2006) :

1) Aspek Administratif

Didalam berkas rekam medis mempunyai nilai administratif, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Semakin berkembangnya teknologi, maka rekam medis pun pengolahannya mulai menggunakan komputerisasi yang memudahkan bagi pengolah data rekam medis dan bagi penggunaannya.

2) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan dalam rekam medis digunakan sebagai perencanaan dan pemberian pelayanan medis terhadap pasien dalam rangka penjagaan mutu melalui audit medis.

3) Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut jaminan kepastian hukum, rekam medis juga dapat digunakan sebagai dasar dalam usaha menegakkan keadilan. Rekam medis adalah milik dokter dan rumah sakit sedangkan isinya yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diterima oleh pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien (Indonesia, Kedokteran, Indonesian, & Council, 2006).

4) Aspek Keuangan

Suatu berkas memiliki nilai keuangan karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Erat kaitannya dengan pembayaran pelayanan yang telah diberikan kepada pasien pada saat pasien pulang.

5) Aspek Penelitian

Suatu berkas memiliki nilai penelitian karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat digunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6) Aspek Pendidikan

Suatu berkas memiliki nilai pendidikan karena isinya menyangkut tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis sehingga dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran dalam bidang kesehatan

7) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas memiliki nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Melihat beberapa aspek tersebut, rekam medis mempunyai kegunaan diluar rumah sakit karena isinya tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja, namun dapat digunakan yang memerlukan.

2.1.4 Isi Rekam Medis

Isi rekam medis disesuaikan dengan kebutuhan pemakaian dalam pelayanan yang diberikan, khususnya lembar rawat inap. Dalam lembar rawat inap berkas rekam medis sekurang-kurangnya memuat (Permenkes Nomor 269, 2008) :

- a. Identitas pasien;
- b. Tanggal dan waktu;
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;

- e. Diagnosis;
- f. Rencana penatalaksanaan;
- g. Pengobatan dan/atau tindakan;
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan;
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan.
- j. Ringkasan pulang (discharge summary);
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu.

2.2 Resume Medis

2.2.1 Definisi Resume Medis

Resume medis adalah ringkasan pulang yang diberikan oleh tenaga medis atau pemberi pelayanan selama masa perawatan sampai pasien pulang. Informasi yang ada dalam ringkasan riwayat pulang (resume) adalah ringkasan seluruh perawatan dan pengobatan pasien yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien. Informasi yang terdapat dalam lembaran resume terdiri dari jenis perawatan, reaksi tubuh pada pengobatan, kondisi saat pulang dan tindak lanjut setelah pasien pulang (Hatta, 2011).

Resume medis dibuat dengan tujuan (Depkes RI, 2006):

- a. Menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi dan sebagai bahan referensi yang sangat berguna bagi dokter yang menerima pasien apabila di rawat kembali di rumah sakit.
- b. Menjadi bahan penilaian staf medis rumah sakit.
- c. Memenuhi permintaan badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatanseseorang pasien, misalnya dari Perusahaan Asuransi (persetujuan Pimpinan).
- d. Memberikan tembusan kepada sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah dirawat.

2.2.2 Isi Resume Medis

SNARS edisi 1 telah menjelaskan Elemen Penilaian Kelengkapan Resume Medis, yaitu:

- a. Ringkasan pulang memuat riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik.
- b. Ringkasan pulang memuat indikasi pasien dirawat inap, diagnosis dan komorbiditas lain.
- c. Ringkasan pulang memuat prosedur terapi dan tindakan yang telah dikerjakan.
- d. Ringkasan pulang memuat obat yang diberikan, termasuk obat setelah pasien keluar rumah sakit.
- e. Ringkasan pulang memuat kondisi kesehatan pasien saat akan pulang rumah sakit.

- f. Ringkasan pulang memuat instruksi tindak lanjut, serta dijelaskan dan ditanda tangan oleh pasien dan keluarga.

2.3 Penelitian Kesehatan

2.3.1 Batasan Penelitian Kesehatan

Penelitian pada hakekatnya adalah suatu upaya untuk memahami dan memecahkan masalah secara ilmiah, sistematis dan logis. Istilah ilmiah disini diartikan kebenaran pengetahuan yang didasarkan pada fakta empiris, yang diperoleh bukan dari ide pribadi atau dugaan sementara. Oleh sebab itu penelitian ilmiah memerlukan tahapan yang sistematis.

Penelitian kesehatan berorientasi atau memfokuskan kegiatan pada masalah yang timbul dibidang kesehatan dan sistem kesehatan. Kesehatan sendiri terdiri dari dua sub bab pokok, yang pertama kesehatan individu yang sedang mengalami masalah kesehatan atau sakit serta berorientasi klinis atau pengobatan dan rehabilitasi. Kedua adalah penelitian pada sub bidang kesehatan secara makro. Bertolak dari kedua fokus penelitian kesehatan itu dapat diartikan penelitian kesehatan adalah sebagai suatu upaya untuk memahami masalah dalam bidang kesehatan baik kuantitatif maupun preventif serta masalah yang muncul didalamnya (Notoatmodjo, 2012).

2.3.2 Jenis Penelitian Kesehatan

Pengelompokan jenis penelitian kesehatan itu berbagai macam menurut aspek mana penelitian itu akan ditinjau, penggunaannya pun beragam sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian. Berdasarkan metode yang digunakan,

penelitian kesehatan dapat digolongkan menjadi dua kelompok besar, yakni (Notoatmodjo, 2012):

a. Metode Penelitian Survey

Penelitian survey adalah suatu penelitian tanpa melakukan intervensi terhadap suatu subjek penelitian (masyarakat), sehingga sering disebut penelitian non-eksperimen. Penelitian survey digolongkan menjadi dua bagian besar, yaitu penelitian deskriptif dan analitik. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk mendeskripsikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas. Penelitian survey analitik sendiri memiliki arti suatu penelitian yang digunakan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi.

b. Metode penelitian eksperimen

Penelitian eksperimental adalah dimana peneliti melakukan percobaan atau suatu perlakuan terhadap variabel independennya, kemudian mengukur akibat dari pengaruh yang ditimbulkan dari eksperimen yang dilakukan.

Jenis penelitian kesehatan jika ditinjau dari aspek yang akan diteliti terdiri dari (Depkes, 2006) :

a. Kronologis Penyakit

Penelitian ini mengacu pada catatan atau riwayat penyakit yang telah diderita seseorang di waktu yang terdahulu sebelum ditemukan penyakit dari tindakan yang dilakukan dokter. Contohnya dalam penelitian Prevalensi dan Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin meneliti tentang risiko dari penyakit ginjal yang telah menahun (Tjekyan, 2012).

b. Pelayanan Medis

Penelitian ini berfokus pada pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dari seorang tenaga medis maupun non medis yang dibutuhkan oleh seorang pasien. Dapat dikatakan penelitian ini menganalisis tentang kepatuhan tenaga medis maupun non medis dalam melakukan pelayanan yang sesuai terhadap pasien. Pelayanan medis dalam rumah sakit sekarang mengalami perkembangan yang cukup pesat dalam bidangnya, sehingga perlu adanya sebuah penelitian yang mengukur seberapa baik pelayanan tersebut diberikan. Seperti dalam penelitian Pengaruh Pengendalian Internal Terhadap Kinerja Karyawan Pada Divisi Pelayanan Medis ini dapat melihat seberapa besar pelayanan medis tersebut berpengaruh dalam kinerja karyawan (Maharani, 2015)

c. Pengobatan

Penelitian ini mengacu pada perjalanan pengobatan yang diterima pasien saat sakit. Menganalisis obat yang dikonsumsi pasien dan pengaruhnya terhadap kesehatan pasien tersebut.

Pengobatan sangat berpengaruh pada perjalanan kesehatan pasien selama perawatan di rumah sakit, pengobatan yang diterima juga harus sesuai dengan yang telah dituliskan oleh dokter yang menangani. Keberhasilan dalam pengobatan juga memiliki berbagai macam faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien. Seperti dijelaskan dalam penelitian Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru

Dengan Resistensi Obat Tuberkulosis ini menganalisis tentang faktor yang mempengaruhi keberhasilan seseorang dalam pengobatan (Tirtiana, 2011).

d. Tindakan Medis

Penelitian ini menganalisis tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien terkait dengan penyakit yang diderita pasien. Selain dalam bidang kedokteran tindakan medis juga berpengaruh pada profesi medis untuk menentukan koding yang akan ditempatkan sebagai klaim dalam perawatan pasien, hal ini juga ditunjukkan dalam penelitian Pengaruh Kode Tindakan Medis Operatif dan Non Medis Operatif Pada Diagnosis Appendicitis, Fraktur Ekstremitas, Katarak Terhadap Besaran Biaya Pelayanan Pada Sistem Pembayaran INA CBG. Dalam penelitian ini pembayaran yang dilakukan oleh BPJS dipengaruhi oleh tindakan medis yang diberikan kepada pasien tentu harus sesuai dengan penyakit yang diderita pasien tersebut (ANNAVI, 2011).

2.3.3 Tujuan Penelitian Kesehatan

Tujuan dari penelitian kesehatan erat kaitannya dengan penelitian yang dilakukan. Tujuan penelitian penjelajahan berbeda dengan penelitian pengembangan, berbeda pula dengan tujuan penelitian. Namun, secara umum tujuan dari penelitian kesehatan antara lain sebagai berikut :

- a. Menemukan atau mengungkap fakta baru maupun lama sehubungan dengan bidang kesehatan.
- b. Mengadakan analisis terhadap hubungan atau interaksi antara fakta yang ditemukan dalam bidang kesehatan.
- c. Menjelaskan fakta yang ditemukan sehubungan dengan teori yang ada.

d. Mengembangkan teori maupun konsep baru dalam bidang kesehatan.

2.4 Resume Medis dalam SNARS

2.4.1 Definisi Akreditasi SNARS

Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia dilaksanakan untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi. Akreditasi rumah sakit yang sudah mulai dilaksanakan sejak tahun 1995 di Indonesia, selama ini menggunakan standar akreditasi berdasarkan tahun berapa standar tersebut mulai dipergunakan untuk penilaian, sehingga selama ini belum pernah ada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia, sedangkan status akreditasi saat ini ada status akreditasi nasional dan status akreditasi internasional, maka di Indonesia perlu ada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Berdasarkan hal tersebut maka standar akreditasi untuk rumah sakit yang mulai diberlakukan pada Januari 2018 ini diberi nama Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 dan disingkat menjadi SNARS Edisi 1.

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1, merupakan standar akreditasi baru yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia. Disebut dengan edisi 1, karena di Indonesia baru pertama kali ditetapkan standar nasional untuk akreditasi rumah sakit (SNARS, 2018).

2.4.2 Pengelompokan SNARS Edisi 1

Standar dikelompokkan menurut fungsi-fungsi yang terkait dengan penyediaan pelayanan bagi pasien; juga dengan upaya menciptakan organisasi rumah sakit yang aman, efektif, dan terkelola dengan baik. Fungsi-fungsi tersebut tidak hanya berlaku untuk rumah sakit secara keseluruhan tetapi juga untuk setiap unit, departemen, atau layanan yang ada dalam organisasi rumah sakit tersebut. Lewat proses survei dikumpulkan informasi sejauh mana seluruh organisasi mentaati pedoman yang ditentukan oleh standar.

Keputusan pemberian akreditasinya didasarkan pada tingkat kepatuhan terhadap standar diseluruh organisasi rumah sakit yang bersangkutan. Dalam SNARS memiliki beberapa klasifikasi dalam penilaian akreditasi, klasifikasi SNARS edisi 1 adalah sebagai berikut (SNARS, 2018):

a. Bagian Pertama

- 1) Sasaran keselamatan pasien sasaran 1 : mengidentifikasi pasien dengan benar
- 2) Sasaran 2 : meningkatkan komunikasi yang efektif
- 3) Sasaran 3 : meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (high alert medications)
- 4) Sasaran 4 : memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.
- 5) Sasaran 5 : mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
- 6) Sasaran 6 : mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

b. Bagian Kedua : Standar Pelayanan Berfokus Pasien

- 1) Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan (ARK)

- 2) Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
 - 3) Asesmen Pasien (AP)
 - 4) Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)
 - 5) Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
 - 6) Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
 - 7) Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE)
- c. Bagian Ketiga : Standar Manajemen Rumah Sakit
- 1) Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
 - 2) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
 - 3) Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)
 - 4) Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
 - 5) Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS)
 - 6) Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM)
- d. Bagian Keempat : PROGRAM NASIONAL
- 1) Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.
 - 2) Menurunkan Angka Kesakitan HIV/AIDS.
 - 3) Menurunkan Angka Kesakitan TB
 - 4) Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)
 - 5) Pelayanan Geriatri

2.4.3 Kelengkapan Resume Medis Menurut MIRM 15

Ringkasan pasien pulang memberikan gambaran tentang pasien yang tinggal di rumah sakit. Ringkasan dapat digunakan oleh praktisi yang bertanggung jawab memberikan tindak lanjut asuhan (SNARS, 2018).

Rekam medis dalam SNARS edisi 1 terdapat pada bagian ketiga yaitu Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM). Dalam MIRM 15 dijelaskan mengenai elemen penilaian dalam kelengkapan pengisian lembar resume yang harus terpenuhi. Kelengkapan yang harus dimiliki dalam resume medis adalah sebagai berikut :

- a. Ringkasan pulang memuat riwayat kesehatan, pemeriksaan fisis, dan pemeriksaan diagnostik.
- b. Ringkasan pulang memuat indikasi pasien dirawat inap, diagnosis, dan komorbiditas lain.
- c. Ringkasan pulang memuat prosedur terapi dan tindakan yang telah dikerjakan.
- d. Ringkasan pulang memuat obat yang diberikan, termasuk obat setelah pasien keluar rumah sakit.
- e. Ringkasan pulang memuat kondisi kesehatan pasien (status present) saat akan pulang rumah sakit.
- f. Ringkasan pulang memuat instruksi tindak lanjut, serta dijelaskan dan ditandatangani oleh pasien dan keluarga.