

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 269/Menkes/Per/III/2008, 2008 tentang Rekam Medis menjelaskan “Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

Rekam Medis merupakan suatu dokumen yang menjadi sumber dalam penyediaan informasi medis yang menggambarkan seluruh aspek pengolahan rumah sakit dan aspek pelayanan yang diberikan kepada pasien.

2.1.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

1. Tujuan Rekam Medis

Tujuan utama (primer) rekam kesehatan terbagi dalam 5 (lima) kepentingan yaitu untuk:

- a. Pasien, rekam kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
- b. Pelayanan Pasien, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekaman itu membantu pengambilan keputusan tentang

terapi, tindakan, dan penentuan diagnosis pasien. Rekam kesehatan juga sebagai sarana komunikasi antartanaga lain yang rinci dan bermanfaat menjadi alat penting dalam menilai dan mengelola risiko manajemen. Selain itu rekam kesehatan setiap pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh Karena itu rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.

- c. Manajemen Pelayanan, rekam kesehatan yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- d. Menunjang Pelayanan, rekam kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di RS, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.
- e. Pembiayaan, rekam kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai atau melalui asuransi (Hatta, 2010).

Tujuan sekunder rekam kesehatan ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pemuatan kebijakan. Adapun yang dikelompokkan dalam kegunaan sekunder adalah kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dan tenaga kesehatan (Dick, Steen, dan Detmer 1997, hlm. 76-77 dalam Hatta, 2010).

2. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis secara umum antara lain sebagai berikut :

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahlinya uang perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan kepada pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis atau segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- f. Menyediakan data-data khususnya yang sangat berguna untuk penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.

- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan (Rustiyanto, 2010).

2.1.3 Nilai Rekam Medis

Nilai rekam medis sebagai berikut :

1. Bagi Pasien
 - a. Menyediakan bukti asuhan keperawatan/tindakan medis yang diterima oleh pasien.
 - b. Menyediakan data bagi pasien jika pasien datang untuk yang kedua kali dan seterusnya.
 - c. Menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum pasien dalam kasus-kasus kompensasi pekerja kecelakaan pribadi atau mal praktek.
2. Bagi Fasilitas Layanan Kesehatan
 - a. Memiliki data yang dipakai untuk pekerja profesional kesehatan.
 - b. Sebagai bukti atas biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
 - c. Mengevaluasi penggunaan sumber daya.
3. Bagi Pemberi Layanan
 - a. Menyediakan informasi untuk membantu seluruh tenaga profesional dalam merawat pasien.
 - b. Membantu dokter dalam menyediakan data perawat yang bersifat berkesinambungan pada berbagai tingkatan pelayanan kesehatan.
 - c. Menyediakan data-data untuk penelitian dan pendidikan (Rustiyanto, 2010).

2.2 Pengembalian Dokumen Rekam Medis

Dokumen Rekam Medis dimaksudkan untuk dilengkapi dan dikembalikan tepat waktu setelah pelayanan diberikan kepada pasien. Seperti yang tertera pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 bahwa “rekam medis sebagaimana dimaksud harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan”.

2.3 Rawat Inap

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/Menkes/SK/IV/2003, 2003 pengertian pelayanan rawat inap adalah :

“Pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit. Rawat inap adalah istilah yang digunakan apabila pasien dari sebuah rumah sakit membutuhkan perawatan dari seorang dokter spesialis yang sesuai dengan penyakit yang diderita”.

2.4 Standar Ketepatan Waktu Pengembalian DRM

Standar pengembalian DRM rawat inap adalah 2x24 jam setelah pasien diberikan pelayanan. Ketepatan waktu pengembalian DRM rawat inap sangat berpengaruh dalam mutu pelayanan kesehatan dikarenakan berhubungan langsung dengan pelaporan maupun pelayanan pasien yang cepat dan tepat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1997).

2.5 Sumber Daya Manusia

Menurut Darmawan (2013) tentang sumber daya manusia :

“Sumber Daya Manusia merupakan salah satu faktor penting sebuah organisasi atau perusahaan apalagi pada sebuah manajemen karena menurut Buchari Zainun (2004), manajemen sumber daya manusia merupakan bagian penting. Bahkan manajemen pada hakikatnya adalah manajemen sumber daya manusia atau manajemen sumber daya manusia adalah identik dengan manajemen itu sendiri. Manajemen sumber daya manusia di suatu organisasi perlu pengembangan sampai taraf tertentu sesuai perkembangan organisasi. Apabila organisasi ingin berkembang seyogianya diikuti sumber daya manusia”.

2.6 Faktor *Predisposing, Enabling, Reinforcing*

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green, yang dirintis sejak tahun 1980. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE : *Predisposing, Enabling, dan, Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. Precede ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Precede adalah merupakan fase diagnosis masalah.

Lebih lanjut Precede model ini dapat diuraikan bahwa perilaku sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau

sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

2.7 Dampak Ketidaktepatan Waktu Pengembalian DRM Rawat Inap

Ketidaktepatan waktu pengembalian DRM rawat inap akan mengakibatkan terhambatnya pelayanan pada pasien apabila pasien tersebut berobat kembali karena tidak bisa dilayani dengan cepat, maka akan mempengaruhi mutu pelayanan. DRM yang tidak kembali tepat waktu menyebabkan terhambatnya proses klaim asuransi apabila masih ada persyaratan yang kurang dan mempengaruhi penyampaian laporan pada pihak rumah sakit yaitu ketidaktepatan waktu menyampaikan laporan bulanan dikarenakan dokumennya belum kembali dari unit rawat inap, sehingga akan mempengaruhi kualitas data (Zakiyah, 2014).