

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kajian Tentang Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Kemenkes RI, 2020).

1. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2020).

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam

Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi (Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009) :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
 - b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
 - c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
 - d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
2. Klasifikasi rumah sakit umum dan klasifikasi rumah sakit khusus (Kemenkes RI, 2020)
- a. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas :
 - 1) Rumah Sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
 - 2) Rumah Sakit umum kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

- 3) Rumah Sakit umum kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- 4) Rumah Sakit umum kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.
- 5) Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas :
 - a) Rumah Sakit khusus kelas A merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
 - b) Rumah Sakit khusus kelas B merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.
 - c) Rumah Sakit khusus kelas C merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

2.2 Kajian Tentang Rekam Medis

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnose, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan tentang pengobatan, baik rawat inap, rawat jalan maupun pengobatan melalui pelayanan rawat darurat. (Simanjuntak, 2016).

Berdasarkan Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 pasal 1 ayat 1 Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2008).Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yang biasa disingkat dengan “ALFRED” antara lain :

a. Aspek administrasi (Administrative)

Suatu rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut pelayanan dan tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan perawat dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek hukum (Legal)

Suatu rekam medis juga mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakan keadilan.

c. Aspek Keuangan (Financial)

Suatu berkas rekam medis pasti memiliki nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

d. Aspek Penelitian (Riset)

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat digunakan sebagai penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

e. Aspek Pendidikan (Education)

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

f. Aspek Dokumentasi (Documentation)

Suatu rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya mengandung sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan sebagai bahan laporan untuk rumah sakit

Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

1. Tujuan Rekam Medis

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 mungkin tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Manfaat Rekam Medis

- a) Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan / perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c) Sebagai bukti tertulis atas 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 dan lainnya.
- f) Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g) Sebagai dasar ingatan penghitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
- h) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan

2.3 Kajian Tentang Rekam Medis Elektronik

Pada dasarnya RME adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengakses-an data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis.

Bahkan beberapa rumah sakit modern telah menggabungkan RME dengan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang merupakan aplikasi induk yang tidak hanya berisi RME tetapi sudah ditambah dengan fitur-fitur seperti administrasi, billing, dokumentasi keperawatan, pelaporan dan dashboard score card (Handiwidjojo 2009).

Rekam medis elektronik terdapat dalam sistem yang secara khusus dirancang untuk mendukung pengguna dengan berbagai kemudahan fasilitas untuk kelengkapan dan keakuratan data, memberi tanda waspada, peringatan, memiliki sistem untuk mendukung keputusan klinik dan menghubungkan data dengan pengetahuan medis serta alat bantu lainnya (Ahmad et al. 2016).

Dari beberapa pengertian tentang rekam medis elektronik dapat ditarik kesimpulan bahwa rekam medis elektronik diatas merupakan seperangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengakses-an data yang tersimpan dalam rekam medis pasien di suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis.

Pada tahun 2003 RAND Health Information Tecnology (HIT) mulai melakukan studi untuk lebih memahami tujuan dan kegunaan rekam medis elektronik, hasil penelitian yang dilakukan oleh Richard dkk tentang manfaat dan tujuan penggunaan rekam medis elektronik yang antara lain:

1. Peningkatan produktivitas.

Penggunaan sistem rekam medis elektronik dapat mengurangi biaya operasional.

2. Efisiensi.

Sistem rekam medis elektronik yang diadopsi, dapat mengurangi sumber daya yang ada untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Mengurangi kejadian kesalahan pemberian obat dalam perawatan rawat inap dan rawat jalan..

4. Sistem rekam medis elektronik dapat mengintegrasikan rekomendasi berbasis bukti untuk layanan pencegahan (seperti 12 ujian screening) dengan data pasien (seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga) untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan layanan tertentu. Sistem ini dapat mengingatkan penyedia layanan untuk menawarkan layanan selama kunjungan rutin dan mengingatkan pasien untuk jadwal perawatan.

5. Sistem rekam medis elektronik dapat menjadi instrumen selama proses pengelolaan penyakit (untuk pasien berisiko tinggi, sistem manajemen kasus membentuk koordinasi alur kerja, termasuk komunikasi diantara beberapa spesialis dan pasien).

Penggunaan rekam medis elektronik pada pelayanan rawat jalan direkomendasikan sebagai metode untuk mengurangi kesalahan, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta mengurangi pembiayaan (Goodman, 2005). Dengan direkomendasikannya penggunaan rekam medis

elektronik, banyak penyelenggara pelayanan kesehatan mengimplementasikan rekam medis elektronik sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien, dan mengurangi medical errors (Schenarts & Schenarts, 2012). Dalam Permenkes No. 269 tahun 2008 Bab II pasal 2 disebutkan bahwa:

1. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.
2. Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.

Ayat (1) menunjukkan bahwa rekam medis dapat dan boleh dibuat secara elektronik. Namun merujuk pada ayat (2), sampai saat ini masih belum ada peraturan lebih lanjut yang khusus membahas tentang penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi. Peraturan yang dapat dirujuk saat ini yang mengatur transaksi elektronik secara umum adalah Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik yang kita kenal dengan UU ITE. Pada UU ITE disebutkan ada istilah “tanda tangan elektronik”, “sertifikat elektronik”, dan “penyelenggara sertifikasi elektronik”. Tanda tangan elektronik melekat pada sertifikat elektronik yang dikeluarkan oleh penyelenggara sertifikasi elektronik. Lebih jauh Anda dapat membaca dengan detail isi dari UU tersebut. “Tanda Tangan Elektronik adalah tanda tangan yang terdiri atas Informasi Elektronik yang dilekatkan, terasosiasi atau terkait dengan

Informasi Elektronik lainnya yang digunakan sebagai alat verifikasi dan autentikasi”.

Belum ada satu perundangan menyebutkan secara spesifik istilah rekam medis elektronik atau rekam kesehatan elektronik. Ada berbagai perundangan yang sebenarnya berkaitan dengan keberadaan Rekam Medis Elektronik tersebut. Beberapa perundangan tersebut adalah :

1. UU RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran
2. UU RI Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
3. UU RI Nomor 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan
4. UU RI Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik
5. UU RI Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik
6. UU RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
7. UU RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit
8. Permenkes Nomor 511 Tahun 2002 Tentang Strategi pengembangan SIKNAS dan SIKDA
9. Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis
10. Kepmenkes Nomor 844 Tahun 2006 Tentang Kodifikasi Data
11. Kepmenkes Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medik

Adanya Undang Undang baru tentang Informasi dan Transaksi Elektronik pada tahun 2008 ternyata juga membantu untuk perkembangan RME di Indonesia sendiri, selain Undang – Undang ITE itu sendiri, berbagai peraturan dan Undang Undang yang sudah dibuat sangat membantu dalam

pengelolaan Rekam Medis Elektronik itu sendiri, seperti dalam pasal 13 ayat (1) huruf b Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang pemanfaatan rekam medik “sebagai alat bukti hukum dalam proses penegakkan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi”. Karena rekam medik merupakan dokumen hukum, maka keaman berkas sangatlah penting untuk menjaga keotentikan data baik Rekam Kesehatan Konvensional maupun Rekam Medik Elektronik (RME). Sejak dikeluarkannya Undang-undang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) Nomor 11 Tahun 2008 telah memberikan jawaban atas keraguan yang ada. UU ITE telah memberikan peluang untuk implementasi Rekam Medis Elektronik.

Rekam Medis Elektronik juga merupakan alat bukti hukum yang sah. Hal tersebut juga ditunjang dengan Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE) dalam pasal 5 dan 6 yaitu:

1. Pasal 5 :
 - a. Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah.
 - b. Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perluasan dari alat bukti yang sah sesuai dengan Hukum Acara yang berlaku di Indonesia.

- c. Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dinyatakan sah apabila menggunakan sistem elektronik yang sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam undang-undang ini

2. Pasal 6 :

Dalam hal terdapat ketentuan lain selain yang diatur dalam pasal 5 ayat (4) yang mensyaratkan bahwa suatu informasi harus berbentuk tertulis atau asli, Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dianggap sah sepanjang informasi yang tercantum di dalamnya dapat diakses, ditampilkan, dijamin keutuhannya, dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga menerangkan suatu keadaan.

2.4 Kajian Tentang Kelengkapan Berkas Rekam Medis

Menurut Hufftman (1999:22) kelengkapan rekam medis adalah kajian atau telaah isi rekam medis berkaitan dengan pendokumentasian, pelayanan dan atau menilai kelengkapan rekam medis. Pencatatan harus dibuat selengkap mungkin oleh dokter maupun tenaga kesehatan yang berwenang untuk melihat catatan perkembangan riwayat penyakit pasien dari awal hingga akhir. Adapun sumber hukum yang dapat dijadikan sebagai acuan mengenai kelengkapan rekam medis pada Pasal 46 Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 yaitu:

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
2. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.

Kelengkapan pengisian rekam medis adalah RM yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu kurang dari 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah selesai pasien rawat inap diputuskan pulang (Depkes RI,2012). Dokumen rekam medis dikatakan lengkap apabila isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :

1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan peunjang medik
5. Diagnosis
6. Rencana penatalaksanaan
7. Pengobatan dan tindakan
8. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

2.5 Kajian Tentang Resume Medis

Resume medis merupakan ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan yang dilakukan oleh dokter kepada pasien. Kelengkapan resume medis adalah cerminan mutu rekam medis dan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Sesuai dengan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008, “Bahwa rekam medis rawat inap harus

dibuatkan resume medis pada saat pasien telah dinyatakan boleh pulang oleh dokter yang merawat dan dibuatkan segera kurang dari 48 jam”.

Berdasarkan PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 4 menyebutkan bahwa ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter dan dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang atau resume medis sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas pasien.
- b. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat.
- c. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut.
- d. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Tujuan dibuatnya resume medis menurut (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 perawatan seseorang pasien, misalnya dari Perusahaan Asuransi (persetujuan Pimpinan)
- d. Memberikan tembusan kepada sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah dirawat.

2.6 Kajian Tentang Rawat Inap

Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap. (Mahesa, 2009)

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medis dan atau pelayanan medis lainnya (Depkes RI, 1997 yang dikutip dari Suryanti (2002)).

2.7 Kajian Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rekam Medis

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak

dipenuhi didalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan.

Di bagian pelayanan rekam medis terdapat standar pelayanan minimal sebagai berikut :

1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan

Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medik. Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume.

2. Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas

Tergambarnya tanggung jawab dokter untuk memberikan kepada pasien dan mendapat persetujuan dari pasien akan tindakan medik yang dilakukan. Informed consent adalah persetujuan yang diberikan pasien/keluarga pasien atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan

Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan. Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat

jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medik mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas.

4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap

Tergambarnya kecepatan pelayanan rekam medik rawat inap. Dokumen rekam medis rawat inap adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap adalah waktu mulai pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter sampai rekam medik rawat inap tersedia di bangsal pasien.

2.8 Kajian Tentang Faktor Penyebab Ketidaktepatan Waktu Pengisian

Resume Medis Elektronik Pasien Rawat Inap

1. Faktor Presdiposisi (Sumber Daya Manusia)

- a. Keterbatasan waktu digunakan dokter untuk mengisi resume medis sangat terbatas, juga karena beban kerja dokter yang tinggi.
- b. Kurangnya kedisiplinan dalam pengisian resume medis elektronik .
- c. .Kurangnya kesadaran akan pentingnya ketepatan waktu pengisian resume medis rawat inap.

2. Faktor Pendukung (Sarana)

Kendala yang dialami dokter dengan ada atau tidaknya sarana yang menunjang pengisian ringkasan pulang diketahui bahwa sarana yang disediakan oleh pihak rumah sakit sudah cukup baik sehingga sarana tidak menjadi penyebab ketidaktepatan waktu pengisian resume medis elektronik rawat inap .

3. Faktor Pendorong (Kebijakan dan Prosedur)

Kebijakan dan prosedur, menurut dokter, perawat, dan kepala rekam medis tidak ada kendala terkait SOP mengenai resume medis rawat inap. SOP sudah sesuai yang berisi mengenai kewenangan, kebijakan dan prosedur tentang rekam medis dan ringkasan pulang (resume medis) yang harus dipatuhi oleh dokter.

Standar pelayanan minimal rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu kurang dari 24 jam setelah pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang.

Dari ketiga faktor yang diteliti yaitu faktor predisposisi (sumber daya manusia), faktor pendukung (sarana), dan faktor pendorong (kebijakan dan prosedur) yang menjadi penyebab utama dari ketidakpatuhan pengisian ringkasan pulang (resume medis) adalah faktor sumber daya manusia. Kesibukan dijadikan alasan utama oleh dokter tidak mengisi ringkasan pulang, namun seharusnya kesibukan itu tidak dijadikan alasan. Karena membuat ringkasan pulang, melengkapi ringkasan pulang adalah kewajiban seorang dokter. Seperti yang dijelaskan di UU praktik kedokteran No.29 pasal 46 ayat (1) menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Perawat berhak untuk menulis identitas pasien pada setiap formulir rekam medis dengan melihat pada Form Ringkasan Masuk Keluar, yaitu No. RM, nama, umur, kelas, sedangkan riwayat penyakit pasien tetap menjadi kewenangan

dokter. Walaupun dengan adanya kebijakan tersebut, tanggung jawab kelengkapan resume medis tetap berada di tangan dokter dan walaupun perawat hanya menulis identitas pasien, namun perawat juga harus mengisi identitas dengan lengkap.

2.9 Kajian Tentang Teori 5 M

Pengertian 5M adalah istilah yang merujuk pada faktor produksi utama yang dibutuhkan oleh suatu organisasi agar dapat beroperasi secara maksimal. Istilah ini dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah Model 5 M.(Kesmas 2013)

1. *Man* adalah Man atau manusia merupakan model 5 m yang merujuk pada manusia sebagai tenaga kerja.
2. *Method* adalah method atau prosedur yang merujuk pada metode/prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan
3. *Machine* adalah Machines atau mesin merujuk pada mesin sebagai fasilitas/alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun nonoperasional
4. *Money* adalah Uang dalam hal ini adalah merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan seluruh kegiatan perusahaan.
5. *Material* adalah Dan yang terakhir adalah material atau bahan baku yakni merujuk pada bahan baku sebagai unsur utama untuk diolah sampai menjadi produk akhir untuk diserahkan pada konsumen.