

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 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 (Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009). Pelayanan kesehatan paripurna maksudnya adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Jadi bisa dikatakan rumah sakit adalah pelayanan kesehatan dengan tindakan tepat dan lengkap. Saat ini selain sarana dan prasarana yang lengkap dan modern, rumah sakit juga dilengkapi dengan dokter yang berpengalaman di bidangnya.

2.2 Rekam Medis

Setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis untuk mendukung pelayanan kesehatan pasien, karena rekam medis merupakan suatu bagian penting dalam peningkatan mutu rumah sakit. Menurut Permenkes No. 269 tahun 2008, 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 pasien merupakan aspek penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Hal tersebut karena rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi (Abdul

Haqqi, 2020). Penyelenggaraan rekam medis merupakan salah satu bentuk kegiatan yang dilaksanakan untuk menghasilkan suatu informasi yang efektif dan efisien.

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes, 2006). Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercapai tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang di harapkan. Tujuan dari rekam medis yang lain adalah untuk mencatat fakta terkait kesehatan pasien dengan menekankan pada kejadian yang mempengaruhi kesehatan pasien dan untuk menunjang keberlanjutan perawatan pasien di masa yang akan datang ketika dibutuhkan (Aufa, 2018). Rekam medis sendiri memiliki beberapa manfaat diantaranya yaitu:

1. Sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien,
2. Meningkatkan kualitas pelayanan,
3. Sebagai bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian,
4. Bahan untuk menetapkan pembiayaan pelayanan kesehatan,
5. Bahan informasi statistik kesehatan,
6. Bukti tertulis utama dalam penyelesaian hukum, disiplin, etik bila diperlukan (Aufa, 2018).

2.3 Tugas dan Peran Perekam Medis

Administrator Informasi Kesehatan (Perekam Medis) sebagai profesi kesehatan dituntut untuk melaksanakan tugas dan fungsinya secara profesional,

efektif dan efisien. Masyarakat secara penuh mempercayakan kebutuhannya untuk mendapatkan pelayanan informasi kesehatan yang bermutu dan bertanggung jawab.

Administrator Informasi Kesehatan (Perekam Medis) sebagai profesi mempunyai wewenang dan tanggung jawab untuk menetapkan hal hal yang berkaitan dengan lingkup keprofesiannya. Jika dikaitkan dengan sistem informasi, beberapa butir yang diimplementasikan dalam kompetensi perekam medis yakni mampu menghasilkan informasi yang bermutu sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan di bidang pelayanan kesehatan. Dengan demikian sudah menjadi hal yang mutlak bahwa dalam menunjang kualitas informasi diperlukan adanya kompetensi, terutama dalam hal ini standar kompetensi dalam menunjang kualitas sistem informasi rumah sakit (Royani, 2019).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis tahun 2013, menyatakan bahwa: “Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di rumah sakit, mempunyai kewenangan sebagai berikut:

1. Melaksanakan kegiatan pelayanan pasien dalam manajemen dasar rekam medis dan informasi kesehatan;
2. Melaksanakan evaluasi isi rekam medis;
3. Melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar;
4. Melaksanakan indeks dengan cara mengumpulkan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks;

5. Melaksanakan sistem pelaporan dalam bentuk informasi kegiatan pelayanan kesehatan;
6. Merancang struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengelolaan informasi kesehatan;’
7. Melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengkodean;
8. Melaksanakan pengumpulan, validasi dan verifikasi data sesuai ilmu statistik rumah sakit;
9. Melakukan pencatatan dan pelaporan data surveilans;
10. Mengelola kelompok kerja dan manajemen unit kerja dan menjalankan organisasi penyelenggara dan pemberi pelayanan kesehatan;
11. Mensosialisasikan setiap program pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan;
12. Melaksanakan hubungan kerja sesuai dengan kode etik profesi;
13. Melakukan pengembangan diri terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.”

2.4 Keterlambatan Pengembalian BRM Rawat Inap

Rumah sakit sekarang semakin menunjukkan kualitasnya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Untuk mencapai tujuan pelayanan secara optimal, perlu adanya sistem yang bagus dan mendukung dalam pelayanan rekam medis sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan rumah sakit (Ima Rusdiana, 2018). Dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis (Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran,

2004). Salah satu faktor yang mendukung tercapainya tujuan pelayanan secara optimal dari segi pelayanan rekam medis adalah pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap.

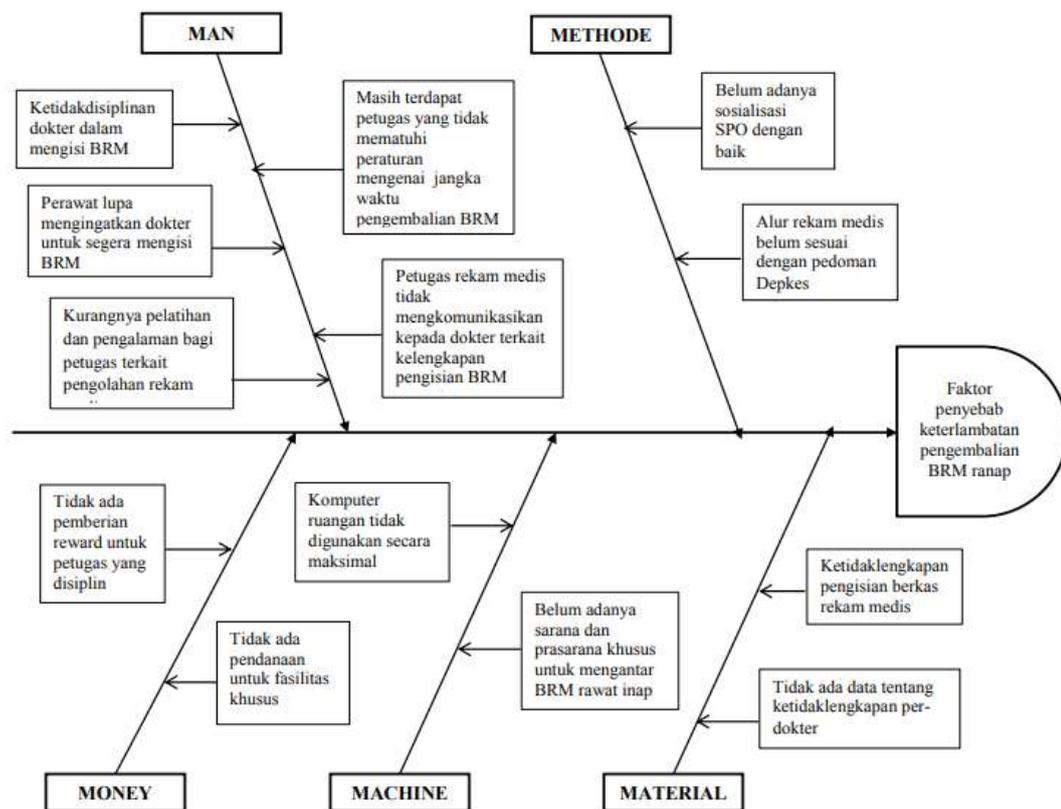
Sebelum berkas dikembalikan ke unit rekam medis, dokter harus melengkapi isi dari berkas rekam medis tersebut. Berdasarkan Kemenkes No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyebutkan bahwa: “rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu maksimal 1x24 jam setelah selesai pelayanan”. Rekam medis 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.

Setelah rekam medis dilengkapi, maka akan dilakukan pengembalian BRM ke unit rekam medis. Standart pengembalian rekam medis pasien pulang rawat inap adalah maksimal 2x24 jam (Depkes, 2006). Apabila pengembalian berkas rekam medis melebihi batas waktu tersebut, maka dapat dikatakan bahwa berkas tersebut mengalami keterlambatan dalam pengembaliannya. Keterlambatan waktu pengembalian berkas rekam medis akan mempengaruhi pengolahan data rekam medis sehingga menjadi tidak lancar dan mengakibatkan pelaporan rumah sakit akan terlambat, apabila rekam medis dibutuhkan sewaktu-waktu akan sulit mencarinya karena status pasien tersebut belum kembali dari ruangan (Sekar Dea Kristi, 2019). Berdasarkan hasil dari penelitian terdahulu, masih ditemukan permasalahan mengenai keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu penyebab keterlambatan pengembalian BRM ke unit rekam medis disebabkan oleh ketidaklengkapan

pengisian BRM oleh dokter yang memberi pelayanan pada resume medis pasien rawat inap (Aufa, 2018).

2.5 Unsur Manajemen (Faktor 5M)

Faktor yang berhubungan dengan keterlambatan berkas rekam medis ada 5 yaitu faktor *man*, *methode*, *money*, *machine*, dan *material*.



Gambar 2.1 Diagram *Fishbone*

1. Faktor *Man*

Faktor *man* pada penelitian ini adalah SDM yang terlibat dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Faktor *man* dapat berupa ketidaksiplinan dokter dalam mengisi BRM, perawat lupa mengingatkan dokter untuk mengisi BRM, petugas rekam medis yang tidak mematuhi

peraturan mengenai jangka waktu pengembalian BRM rawat inap, pengalaman dan pelatihan petugas yang masih kurang, serta petugas rekam medis tidak mengkomunikasikan kepada dokter terkait kelengkapan pengisian BRM.

2. Faktor *Method*

Metode atau prosedur yang digunakan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu dengan acuan dari Standard Prosedur Operasional (SPO) mengenai pengembalian berkas rekam medis rawat inap. SPO dapat menjadi salah satu faktor keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap.

3. Faktor *Money*

Unsur money yang digunakan adalah anggaran dana yang di butuhkan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Diperlukan anggaran sebagai *reward* untuk menambah semangat petugas dalam melaksanakan tugasnya, serta pendanaan untuk fasilitas khusus di ruang *filling*.

4. Faktor *Machine*

Fasilitas dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap sangat diperlukan agar pengembalian tepat waktu dan lengkap. Faktor *machine* dapat berupa komputer ruangan yang tidak digunakan dengan baik, serta belum tersedianya sarana dan prasaran khusus untuk mendukung kegiatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

5. Faktor *Material*

Material yang digunakan adalah ketidaklengkapan isi berkas rekam medis rawat inap. Penyebab keterlambatan pengembalian yang berasal dari faktor *material* yaitu ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis, dan belum adanya data tentang ketidaklengkapan BRM per-dokter.