

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 “Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (MENKES RI Nomor 24, 2022).” Rekam Medis sangat penting untuk mencapai tujuan dan perencanaan suatu pengelolaan administrasi bagi Rumah Sakit (Imamah *et al.*, 2022). Menurut Putra *et al.*, (2022) faktor yang menentukan kualitas mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap.

2.1.2 Tujuan Rekam Medis

Salah satu tujuan rekam medis ialah untuk membantu agar tercapainya tertib administrasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tanpa sistem pengelolaan yang efektif dan efisien tertib administrasi Rumah Sakit tidak mungkin akan berjalan dengan baik. Menurut Kholili (2011) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari berbagai aspek, seperti:

1. Aspek Administrasi

Isinya mencakup bagaimana tenaga medis dan paramedis melakukan tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab untuk mencapai tujuan pelayanan.

2. Aspek Medis

Perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien yang direncanakan berdasarkan catatan yang diperoleh.

3. Aspek Hukum

Isinya berkaitan dengan masalah kebutuhan akan kepastian dalam menegakkan hukum dan menyediakan bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Rekam Medis sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di Rumah Sakit, jika tidak ada catatan tindakan medis, maka pembayaran di Rumah Sakit tidak dapat dipertanggung jawabkan.

5. Aspek Pendidikan

Rumah sakit memiliki data dan informasi terkait kegiatan medis yang dilakukan kepada pasien secara kronologis. Data ini dapat digunakan sebagai bahan pendidikan dan pengajaran.

6. Aspek Penelitian

Rekam Medis mencakup informasi atau data yang digunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di berkaitan dengan kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Rekam Medis adalah sumber ingatan yang harus dicatat atau didokumentasikan untuk digunakan dalam laporan Rumah Sakit dan sebagai bahan pertanggung jawaban.

2.1.3 Kompetensi Rekam Medis

Standar kompetensi rekam medis dibuat sebagai pedoman bagi perekam medis dan informasi kesehatan untuk meningkatkan kualitas mutu layanan yang mendukung layanan kesehatan di Indonesia menurut PERMENKES RI No.337/Menkes/SK/III (2007) menyatakan bahwa kompetensi perekam medis terdiri dari:

1. Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit, Masalah-Masalah Yang Berkaitan Dengan Kesehatan dan Tindakan Medis

Deskripsi Kompetensi: Perekam medis mampu menggunakan klasifikasi penyakit dan tindakan yang berlaku pada ICD-10 dan ICD-9 CM di Indonesia dan menetapkan kode penyakit dan tindakan yang tepat.

2. Aspek Hukum dan Etika Profesi

Deskripsi Kompetensi: Perekam medis mampu mengikuti peraturan dan etika yang profesional yang berlaku dan dapat menyediakan layanan yang berkualitas tinggi untuk rekam medis dan informasi kesehatan.

3. Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Deskripsi Kompetensi: Perekam medis mampu mengelola rekam medis dan informasi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan medis administrasi dan informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan di bidang kesehatan.

4. Menjaga Mutu Rekam Medis

Deskripsi Kompetensi: Perekam medis memiliki kemampuan untuk mengelola, merencanakan, melaksanakan, menilai dan mengevaluasi kualitas mutu layanan.

5. Statistik Kesehatan

Deskripsi Kompetensi: Perekam medis dapat menggunakan statistik kesehatan untuk menghasilkan informasi dan perkiraan (*forecasting*) yang berkualitas tinggi untuk digunakan dalam perencanaan dan pengambilan keputusan di bidang pelayanan kesehatan.

6. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Deskripsi Kompetensi: Perekam medis dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi kesehatan dengan mengelola sumber daya yang tersedia.

7. Kemitraan Profesi

Deskripsi Kompetensi: Perekam medis memiliki kemampuan untuk berkolaborasi secara internal dan eksternal dengan profesi terkait di bidang kesehatan.

2.2 Rawat Inap

Proses penyembuhan atau rehabilitasi yang diberikan kepada pasien yang menderita dengan penyakit tertentu yang dilakukan oleh tenaga medis dan nonmedis yang profesional yaitu dikenal sebagai pelayanan pasien rawat inap. Ruang rawat inap disesuaikan menurut jenis penyakit yang diderita oleh pasien. Rumah Sakit, puskesmas, dan penyedia kesehatan klinik secara sistematis

menyediakan dan menjalankan fasilitas rawat inap yang terdiri dari tenaga medis dan nonmedis (Andita *et all.*, 2019). Definisi rawat inap adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan kedokteran intensif (*hospitalization*) yang diberikan oleh Rumah Sakit, baik itu Rumah Sakit umum atau Rumah Sakit bersalin. Menurut Azwar (2010) menyatakan bahwa rawat inap, juga dikenal sebagai (*opname*) yaitu proses perawatan pasien oleh dokter karena penyakit tertentu. Pasien ditempatkan di “Ruang Rawat Inap” Rumah Sakit dan mendapat perawatan intensif dari dokter dan staff medis lainnya.

2.3 Formulir Resume Medis

2.3.1 Pengertian Formulir Resume Medis

Menurut Hatta (2013) resume medis adalah ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan yang diberikan kepada pasien yang mencakup semua informasi tentang jenis perawatan yang diberikan kepada pasien, reaksi tubuh terhadap perawatan, dan kondisi pasien saat pulang dari perawatan (Sakinah *et all.*, 2021). Resume Medis adalah salah satu formulir paling penting dalam rekam medis karena harus terisi dengan lengkap, tepat, dan akurat.

Berdasarkan Departemen Kesehatan tahun 2008 “Resume Medis harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pada pasien. Resume Medis terdapat isi sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut serta nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008).”

Resume Medis sangat penting bagi pasien terutama yang memiliki jaminan asuransi kesehatan karena dapat membantu pasien untuk mengetahui riwayat kesehatannya. Perawatan kesehatan akan melakukan sistem *reimbursement* yang nantinya Rumah Sakit akan memberikan salinan resume medis kepada pasien setelah perawatan selesai (Setiyoargo, 2022).

2.4.2 Tujuan Pembuatan Resume Medis

Pada buku pedoman pengelolaan rekam medis Rumah Sakit tahun 1997 menyatakan bahwa tujuan pembuatan resume medis, antara lain:

1. Untuk memastikan pelayanan medis yang berkualitas tinggi dan dapat membantu dokter pada saat pasien dirawat kembali di Rumah Sakit.
2. Sebagai sumber bahan penelitian untuk staff medis di Rumah Sakit.
3. Untuk memenuhi permintaan perawatan seorang pasien, seperti dari perusahaan asuransi (dengan persetujuan pimpinan).
4. Sebagai sumber bahan informasi untuk dokter yang bertugas yang mengirim dan konsultan. Hal ini memberi insentif kepada semua dokter yang harus menulis resume medis.
5. Untuk memberikan tembusan kepada asisten ahli yang membutuhkan catatan pasien yang pernah di rawat.

2.5 Konsep Mutu Rekam Medis Terhadap Formulir Resume Medis

Menurut Siswati (2017) mutu adalah barang atau jasa yang tidak memiliki kekurangan, apapun jenisnya. Kualitas mutu rekam medis yang baik yaitu yang memenuhi beberapa kriteria sebagai berikut: lengkap, akurat, tepat waktu, dan memenuhi persyaratan hukum. Pengelolaan rekam medis harus diselenggarakan

dengan cepat, tepat, akurat, dan lengkap untuk meningkatkan kualitas rekam medis yang efisiensi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Handayani, 2020).

Tanggung jawab tenaga kesehatan adalah melakukan pengisian rekam medis, karena akan berpengaruh pada kualitas rekam medis yang melakukan pencatatan medis serta meningkatkan kualitas rekam medis terkait prosedur kerja SPO yang konsisten diperlukan. Berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Kelengkapan Pengisian berkas Rekam Medis harus 100%. Rekam Medis mencerminkan kualitasnya jika tidak lengkap dan akurat maka akan mempengaruhi kualitas isi Rekam Medis. Setiap petugas dan seluruh staff kesehatan harus memiliki rekam medis yang baik, diantaranya mengisi formulir resume medis yang lengkap dan akurat (Saepudin *et al.*, 2021). Hal berikut ini adalah rekam medis yang dapat dikatakan bermutu atau berkualitas sebagai berikut:

1. Melindungi minat hukum sesuai dengan peraturan yang sudah ditetapkan agar rekam medis lengkap dan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk pelayanan kesehatan.
2. Meningkatkan sebuah informasi untuk tindakan penjamin mutu (*Quality Assurance*).
3. Membantu dalam pengkodean diagnosis dan tindakan penyakit.
4. Untuk riset medis, administrasi, dan penggantian biaya perawatan.

2.6 Analisis Kualitatif

Menurut Sudra (2017) analisis kualitatif adalah suatu *review* pengisian dokumen rekam medis yang berkaitan dengan kekonsistenan yang mendukung isi

rekam medis sebagai catatan yang akurat dan lengkap. Analisis kualitatif mencakup 6 *review* yaitu:

1. *Review* Kelengkapan dan Kekonsistensian Diagnosa.

Rekam Medis menyimpan semua tuntutan dari saat pasien diterima sampai pemulangan pasien. Selama dalam masa perawatan pasien, dokter bisa saja mengubah diagnosa pasien dengan menunjukkan bukti kuat berupa hasil pemeriksaan laboratorium atau radiologi.

2. *Review* Kekonsistenan Pencatatan Diagnosa.

Tidak hanya harus ada kekonsistenan antara satu diagnosa dengan diagnosa lainnya tetapi juga harus ada kekonsistenan antara diagnosa dengan bagian elemen pendukung lainnya seperti catatan perkembangan mengenai tanda dan gejala serta hasil pemeriksaan, instruksi dokter, dan catatan obat semua yang harus konsisten.

3. *Review* Pencatatan Hal-Hal Yang Harus dilakukan Saat Perawatan dan Pengobatan.

Setiap tindakan yang dilakukan oleh dokter/perawat terhadap pasien yang menerima layanan kesehatan harus dicatat dan didokumentasikan dengan begitu semua kegiatan yang dilakukan terhadap pasien dari setiap sebelum tindakan hingga hasil yang didapat akan menjadi dasar untuk mengevaluasi rasionalitas pelayanan kepada pasien.

4. *Review* Terhadap *Informed Consent*.

Setelah mendapatkan informasi yang cukup oleh dokter terkait rencana tindakan medis yang akan dilakukan, pasien harus memberikan persetujuan (menyetujui

atau menolak) yang disebut *Informed consent*. Informasi persetujuan ini bukan hanya untuk meminta tanda tangan pasien pada formulir persetujuan rencana tindakan kedokteran namun harus ditunjukkan dengan penjelasan terkait rencana yang akan dilakukan sehingga pasien dapat mempertimbangkan keputusannya.

5. *Review* Cara atau Teknik Pencatatan.

Review cara atau teknik pencatatan mencakup dari: tulisan harus dapat dibaca kembali dengan benar dan tidak menimbulkan kesulitan atau bias pembaca, penulisan harus menggunakan istilah singkatan dan simbol yang baku yang terdaftar dan terstandar sehingga pembaca dapat memahaminya dengan jelas, dan jika ada kesalahan dalam tulisan maka harus diperbaiki dengan mencoret atau menulis paraf di tempat yang salah.

6. *Review* Hal-Hal Yang Berpotensi Menyebabkan Tuntutan Ganti Rugi.

Analisis kualitatif rekam medis sangat penting untuk memastikan bahwa semua lembar rekam medis pasien memiliki isi yang seimbang terkait dengan: identitas pasien, metode pembayaran pasien, persetujuan tindakan kedokteran, laporan tindakan kedokteran, identitas bayi baru lahir, tanggal dan jam, kelengkapan dan keberadaan pemeriksaan atau tindakan dengan laporan hasilnya, dan kelengkapan pencantuman penanggung jawab.

2.7 Komponen Pendokumentasi Pada Formulir Resume Medis

Menurut Sudra (2017) dalam melakukan analisis kualitatif peneliti mengambil satu dari keenam indikator tersebut yaitu terletak pada indikator *review*

pendokumentasian cara atau teknik pencatatan terkait formulir resume medis dari masing-masing ketiga indikator yaitu:

1. Pencatatan jelas dan terbaca

Petugas rekam medis memverifikasi variabel penulisan keterbacaan terutama pada bagian unit *assembling* dengan menginputkan data rekam medis. Maka dari itu, segi penulisan dokter atau perawat harus jelas, akurat, valid, dan dapat terbaca (Maimun, 2022).

2. Penggunaan singkatan dan simbol

Penggunaan singkatan dan simbol harus konsisten dengan SPO yang berlaku di rumah sakit, contohnya pada pelaksanaan penulisan diagnosa dan tindakan pasien pada rekam medis harus dilakukan dengan sangat teliti, tepat, akurat, dan sesuai (Salehudin *et all.*, 2021). Karena keakuratan data diagnosa sangat penting untuk manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, dan masalah kesehatan lainnya, serta kualitas penulisan sangat penting bagi tenaga manajemen informasi kesehatan (Hatta, 2013).

3. Pembedulan kesalahan penulisan

Untuk memperbaiki pada bagian yang salah dicoret namun catatan tersebut masih dapat dibaca, kemudian catatan yang menunjukkan bahwa catatan tersebut salah dan paraf dari petugas yang bersangkutan ditambahkan, dan memastikan tidak adanya coretan dalam penggunaan stipo (tipe-x). Pembedulan kesalahan merupakan kelanjutan dari keterbacaan, sehingga jika status pasien tidak terbaca maka status akan dikembalikan untuk dilakukan pembedulan di tempat pada saat pasien berobat (Maimun, 2022).