BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.2.1 Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Permenkes nomor 24 Tahun 2022 Pasal 1 ayat (1) menjelaskan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter ataupun dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi, pengobatan harian dan semua rekaman baik berupa fotoradiologi, gambar pencitraan (imaging), dan rekaman elektro diagnostik.

Hatta (2013) juga berpendapat bahwa rekam medis adalah kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh praktisi kesehatan dalam upaya dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Pencatatan dan pendokumentasian sebagaimana dimaksud pada pasal 6 ayat (1) Permenkes No. 24 Tahun 2022 yaitu harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah Pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 Pasal 2, pengaturan rekam medis bertujuan untuk :

a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
b. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis;
c. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis; dan
d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

3. Fungsi Rekam Medis

Fungsi rekam medis baik secara manual, maupun secara komputerisasi menurut Hatta (2008), adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Agar fungsi utama rekam medis tercapai dan menghasilkan informasi yang berkualitas memiliki sistem akses data mudah dan tersedia 24 jam dengan ketentuan hanya bisa diakses oleh pihak yang berwenang. Kemudian berkualitas dalam menjaga kualitas data dengan memperhatikan aplikasi data, pengumpulan data, rumah data, serta analisa data.

4. Isi Rekam Medis

Pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Pasal 26 menjelaskan tentang isi rekam medis yaitu :

1.) Isi Rekam Medis milik Pasien.
2.) Isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Pasien.
3.) Selain kepada Pasien, Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat disampaikan kepada keluarga terdekat atau pihak lain.

4.) Penyampaian Rekam Medis kepada keluarga terdekat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dalam hal:
   a. Pasien di bawah umur 18 (delapan belas) tahun; dan/atau
   b. Pasien dalam keadaan darurat.
5.) Penyampaian Rekam Medis kepada pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Pasien.
6.) Isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:
   a. Identitas Pasien;
   b. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang;
   c. Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan
   d. Nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

2.2.2 Kelengkapan Rekam Medis

1. Pengertian Kelengkapan Rekam Medis

Kelengkapan rekam medis adalah kajian atau telaah isi rekam medis berkaitan dengan pendokumentasian, pelayanan dan atau menilai kelengkapan rekam medis. Analisis kelengkapan adalah suatu *review* area tertentu catatan medis untuk mengidentifikasikan defisiensi spesifik. Area yang ditentukan biasanya tertulis di dalam suatu prosedur yang dikembangkan bersama oleh manajer informasi kesehatan dan penyediaan layanan kesehatan sesuai dengan aturan staff medis dan kebijaksanaan administrasi dari fasilitas yang bersangkutan, dan standar dari badan-badan pemberi lisensi, akreditasi dan sertifikat (Huffman 1999).

2.2.3 Ringkasan pulang

1. Pengertian Ringkasan Pulang

Formulir ringkasan pulang merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait. Lembar ini harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien.

2. Tujuan Ringkaan Pulang

Menurut Departemen Kesehatan RI, tujuan dibuatnya ringkasan pulang ini adalah :

a. Untuk menjamin kontiunitas pelayanan medic dengan kualitas yang tinggi serta sebagai bahan referensi yang berguna bagi dokter yang menerima, apabila pasien tersebut di rawat kembali di rumah sakit.
b. Sebagai bahan penilaian staf medis rumah sakit.
c. Untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien, misalnya dari perusahaan Asuransi (dengan persetujuan Pimpinan).
d. Untuk diberikan tembusan kepada Sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah mereka rawat.

3. Kegunaan Ringkaan Pulang

Menurut Gemala Hatta, kegunaan dari ringkasan pulang adalah untuk :

a. Menjaga kelangsungan perawatan di kemudian hari dengan memberikan tembusannya kepada dokter utama pasien, dokter yang merujuk dan konsultan yang membutuhkan.
b. Memberikan informasi untuk menunjang kegiatan komite telaahan staf medis.
c. Memberikan informasi pada pihak ketiga yang berwenang
d. Memberikan informasi kepada pihak pengirim pasien ke rumah sakit.

2.2.4 Analisis Kuantitatif

1. Pengertian Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif dokumen rekam medis yaitu telah *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis (Elnusa, 2022)

2. Tujuan Analisis Kuantitatif

Menurut penelitian Elnusa (2022) analisis kuantitatif bertujuan untuk :

a. Menentukan sekiranya adanya kekurangan agar dapat dikoreksi dengan segera pada saat pasien masih dirawat, dan item kekurangan belum terlupakan, untuk menjamin efektivitas kegunaan isi rekam medis dikemudian hari. Yang di maksud dengan koreksi ialah perbaikan sesuai keadaan yang sebenarnya terjadi.
b. Untuk mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap dengan mudah dapat dikoreksi sesuai prosedur yang berlaku.

3. Komponen Analisis Kuantitatif

Komponen analisis kuantitatif menurut Huffman (1994) yaitu:

a. Identifikasi

   Telaah identifikasi dilakukan untuk mengecek kolom isian data yang disediakan pada masing-masing formulir rekam medis terkait kelengkapan penulisan nama, nomor rekam medis, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, alamat, pendidikan, agama, dan lain-lain. Telaah dapat dilakukan saat pasien sudah pulang atau masih dirawat di rumah sakit.

b. Laporan Penting

   Pengecekan ada atau tidaknya laporan pada situasi yang mengharuskan laporan yang dimaksud ada. Laporan yang

dimaksud antara lain adalah ringkasan masuk dan keluar rumah sakit, resume medis, informed consent, laporan operasi, laporan anestesi yang di dalamnya memuat data-data penting terkait pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasienseperti diagnosis, prosedur/tindakan medis, keadaan keluar, tanggal masuk dankeluardirawat, dan lain-lain. Analisis kuantitatif menjadi penting karena laporan tidak mungkin ditambahkan/disusulkan setelah pasien pulang.

c. Autentifikasi

Telaah dilakukan untuk memastikan bahwa semua masukan (isian data) adalah legal (sah) yang ditandai dengan adanya tanda tangan tenaga kesehatan yang berwenang dan dilengkapi dengan nama serta disertai gelar keprofesiannya. Legalisasi tidak boleh diwakili, kecuali keadaan mendesak. Legalisasi biasanya terdapat pada formulir ringkasan masuk dan keluar rumah sakit, resume medis, perintah dokter, asuhan/catatan keperawatan, informed consent, laporan anestesi, laporan operasi, dan lain-lain.

d. Pendokumentasian yang benar

Telaah dijalankan untuk memastikan pemasukan data harus sesuai dengan aturan yang ditentukan. Perbaikan adalah aspek penting pada suatu praktik pendokumentasian rekam medis dan harus disertai paraf dan penjelasan terperinci.

2.2.5 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis pada Pasien Rawat Inap

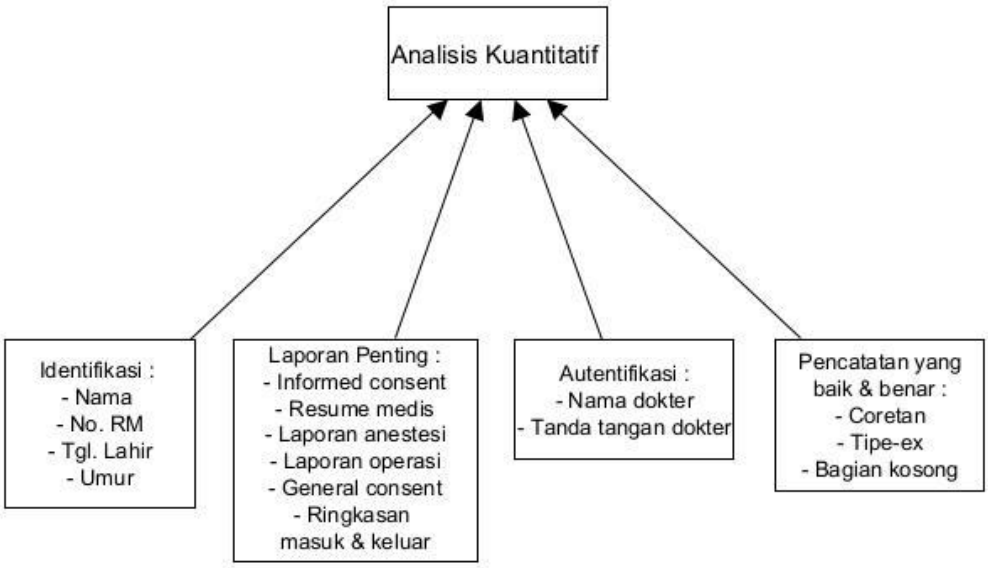
Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor petugas *(man)*, faktor prosedural *(method)*, faktor alat *(material)*, faktor *machines*, dan faktor *motivation* (Swari, 2019)

1. Faktor *man* penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik yaitu kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam melengkapi berkas rawat inap sehingga dokter tidak segera menandatangani berkas rekam medik rawat inap. Tanda tangan dan nama dokter pada rekam medis sifatnya sangat penting karena merupakan legalitas dan bentuk tanggung jawab terhadap pasien. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
2. Faktor *method* berkas rekam medik rawat adalah kegiatan monitoring inap ketidaklengkapan terhadap ketidaklengkapan masih belum efektif karena petugas rekam medis yang melakukan monitoring harus berkeliling memasuki seluruh ruangan rawat inap. Selain itu petugas monitoring memiliki tugas lain yaitu melakukan coding untuk klaim di rawat jalan sehingga kegiatan monitoring belum bisa berjalan dengan efektif. Penyebab lainnya adalah belum ada evaluasi SPO pengisian berkas rekam medik rawat inap.
3. Faktor *material* penyebab ketidaklengkapan pengisan berkas rekam medik rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan adalah tidak adanya data rekapitulasi ketidaklengkapan pengisan berkas rekam medik rawat inap di setiap ruang rawat inap.
4. Faktor *machine* penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan adalah lembar cheklist penilaian kelengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap belum spesifik.
5. Faktor *motivation* penyebab ketidaklengkapan pengisan berkas rekam medik rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan adalah tidak ada sanksi yang tegas terkait ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap. Tujuan pemberian sanksi adalah untuk mencegah terjadinya atau terulangnya pelanggaran atau

kesalahan pegawai, seperti keterlambatan pengembalian rekam medis. Sanksi diberikan kepada pegawai yang melakukan kesalahan atau pelanggaran, sehingga memberikan motivasi untuk menghentikan perilaku menyimpang dan mengarah pada perilaku positif. Diharapkan dengan pemberian sanksi yang tegas, terjadinya ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap dapat diminimalisir.

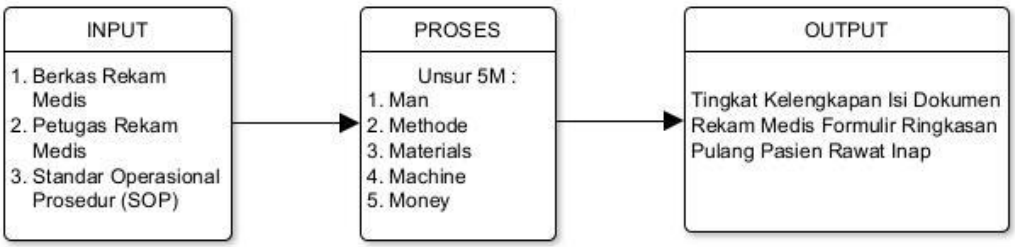
2.2 Kerangka Teori

- Kerangka Teori Analisis Kuantitatif

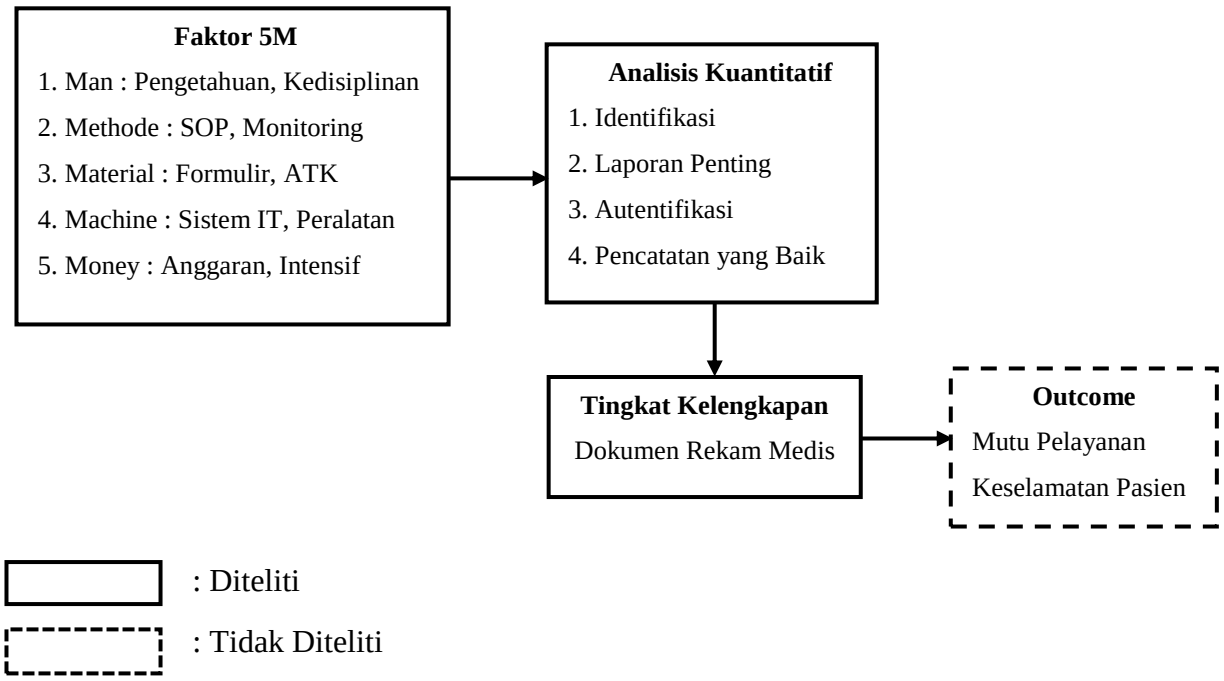


Sumber : Huffman

- Kerangka Teori Unsur 5M



2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :

Pada analisis faktor-faktor kelengkapan dokumen rekam medis pada form ringkasan pulang faktor yang mempengaruhi tingkat kelengkapan dokumen rekam medis diantaranya terdapat faktor 5M yang meliputi Man, Methode, Material, Machine, dan Money. Lalu, faktor 5M juga mempengaruhi analisis kuantitatif yang dibagi menjadi 4 komponen yakni Identifikasi, Laporan Penting, Autentifikasi, dan Pencatatan yang Baik. Kemudian, jika keduanya sudah terlaksana akan mendapatkan hasil tingkat kelengkapan dokumen rekam medis pada form ringkasan pulang. Ketika tingkat kelengkapan berhasil dicapai akan menghasilkan outcome mutu pelayanan yang baik.