

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rekam Medis**

##### **a. Pengertian Berkas Rekam Medis**

Berkas rekam medis merupakan naskah-naskah atau berkas-berkas yang berisikan catatan atau dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan penyakit lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan (Rekam Medis, 2008). Berkas Rekam medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut (Huffman, 1999).

Untuk menghasilkan informasi yang lengkap, tepat, akurat dan dapat dipertanggung jawabkan dalam berkas rekam medis, diperlukan tahap pengolahan berkas rekam medis yaitu bagian perakitan (*assembling*), penganalisa (*analisis*), pengkodean (*Coding*), pengindeksan (*indexing*) dan penyimpanan (*filig*). Dalam pelaksanaan berkas rekam medis perlu di dukung oleh ketepatan dalam pengembalian BRM dari ruang perawatan serta pengetahuan petugas dan keterampilan dalam pengolahan berkas rekam medis. Sehingga pengelolaan berkas rekam medis dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya, sehingga tidak terjadi

keterlambatan dan dapat mendapatkan hasil maksimal dalam pemberian pelayanan (Standar Profesi Perkam Medis Dan Informasi, 2007).

Rumah Sakit menyusun dan merapikan kembali urutan susunan formulir berkas rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat sesuai dengan urutan yang telah ditentukan, yaitu:

a. Assembling

Tujuan assembling adalah untuk tertatanya urutan formulir rekam medis menjadi berurut sesuai urutannya.

Adapun kegiatan di bagian assembling adalah sebagai berikut:

- 1) Menerima BRM setiap hari
- 2) Menerima sensus harian setiap hari
- 3) Mencocokkan jumlah BRM dengan jumlah dengan jumlah pasien yang tercatat pada sensus harian masing-masing
- 4) Menanda tangani buku ekspedisi sebagai bukti serah terima BRM
- 5) Merakit dan menyusun/ menyusun kembali formulir RM sesuai urutan yang berlaku
- 6) Mengeluarkan lembar formulir yang kosong (bila ada)
- 7) Mencatat tanggal pelaksanaan assembling
- 8) Mengalokasikan nomor RM agar tidak terjadi duplikasi.
- 9) Mengendalikan penggunaan formulir RM, catatan dan laporan dengan menggunakan buku pengendalian formulir RM

b. Analisis.

Analisis adalah review/ telaah pada berkas rekam medis secara lengkap dan benar.

Tujuan analisis antara lain :

- 1) Menentukan bila adanya kekurangan agar dapat dikoreksi dengan segera dan kekurangan akan segera diperbaiki. Menjamin efektifitas kegunaan isi BRM dikemudian hari.
- 2) Mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap sehingga BRM dapat dipakai untuk pelayanan pasien, melalui kasus hukum, memenuhi peraturan, analisa data dan statistik akurat.
- 3) Mendukung kualitas informasi untuk pengelolaan mutu dan resiko.
- 4) Membantu memberikan kode penyakit dan tindakan yang lebih spesifik untuk penelitian medis dan penelitian administrative.
- 5) Meningkatkan pencatatan rekam medis oleh pemberi layanan.
- 6) Meningkatkan kembali pencatatan yang baik dan memperlihatkan pencatatan yang kurang.

c. Koding

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosa yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode, dan selanjutnya diberi indeks agar

memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan.

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (World Health Organization) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan ICD-10 (Internasional Statistical Classification Diseases and Health Problem 10 revisien). ICD-10 menggunakan kode kombinasi yaitu abjad dan angka (Alpha Numerik).

Pengetahuan petugas tentang pengolahan berkas rekam medis adalah segala sesuatu yang diketahui oleh petugas dalam penyelenggaraan rekam medis khususnya pengolahan BRM pasien antara lain : perakitan (*assembling*), analisa (*anlisis*), koding (*coding*), indeks (*indexing*), penyimpanan (*filing*) (Hatta, 2008).

- 1) Pengetahuan petugas rekam medis tentang perakitan (*assembling*) adalah petugas dapat menyusun BRM sesuai dengan urutan standar yang telah ditentukan.

Kriteria Objektif :

Baik : Apabila dapat menyusun BRM sesuai urutan

Kurang baik : Apabila tidak dapat menyusun BRM sesuai urutan

- 2) Pengetahuan petugas rekam medis tentang koding (*coding*) adalah petugas dapat memberikan kode dengan benar sesuai diagnosa

Kriteria Objektif :

Baik : Apabila mengetahui cara mengkoding

Kurang baik : Apabila tidak mengetahui cara mengkoding

## **b. Kegunaan Rekam Medis**

### **a. Pengelolaan Berbagai Sumberdaya**

Administrasi data dan informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya.

### **b. Hukum / Legal**

Sebagai bukti hukum yang dapat memberikan perlindungan hukum terhadap pasien,provider kesehatan (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengelola dan pemilik sarana pelayanan kesehatan.

### **c. Keuangan / *Financial***

Setiap jasa yang diterima oleh pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar akandapat digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, selain itu juga jenis dan jumlah kegiatan pelayanan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksi pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.

d. *Research*

Berbagai macam penyakit yang telah dicatat ke dalam dokumen rekam medis dapat digunakan untuk melakukan penelusuran guna kepentingan penelitian.

e. *Education*

Para mahasiswa atau pendidik atau peneliti dapat belajar dan mengembangkan ilmunya dengan menggunakan dokumen rekam medis.

f. Sejarah / dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit (Huffman,1994).

**c. Macam-macam Rekam medis**

a. Berkas Rekam Medis Aktif

Merupakan berkas rekam medis yang masih aktif digunakan di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan masih tersimpan di tempat penyimpanan berkas rekam medis (Rekam Medis, 2008).

b. Berkas Rekam Medis In-aktif

Merupakan berkas rekam medis yang apabila telah disimpan minimal selama lima tahun di unit kerja rekam medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut dilayani pada sarana pelayanan kesehatan atau lima tahun setelah meninggal dunia.

#### **d. Analisa Kualitatif**

##### **a. Pengertian Analisa Kualitatif**

- 1) Telaah / review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis (Sugiyono, 2003).
- 2) Suatu review dari area tertentu catatan medis untuk mengidentifikasi permasalahan secara spesifik.

##### **b. Tujuan Analisa Kualitatif**

- 1) Mengidentifikasi omisi (kelupaan) yang jelas dan selalu terjadi.
- 2) Untuk melindungi kepentingan hukum pasien, dokter dan rumah sakit.
- 3) Untuk memenuhi persyaratan lisensi, akreditasi dan sertifikasi .

##### **c. Hasil Analisa Kualitatif yang diharapkan**

- 1) Identifikasi kekurangan-kekurangan pencatatan yang harus dilengkapi oleh pemberi pelayanan kesehatan dengan segera.
- 2) Kelengkapan rekam medis sesuai dengan peraturan yang ditetapkan
- 3) Jangka waktunya, perizinan, akreditasi, keperluan sertifikat lainnya.
- 4) Mengetahui hal-hal yang berpotensi untuk membayar ganti rugi.

**e. Komponen Analisa Kualitatif**

Komponen dasar meliputi suatu review medis :

- 1) Memeriksa identifikasi pasien setiap lembaran rekam medis.

Minimal setiap lembar berkas mempunyai nama dan no. rekam medis pasien. Bila ada lembaran tanpa identitas maka harus direview untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut.

- 2) Adanya semua laporan yang penting.

Adanya lembaran laporan yang umum terdapat rekam medis. Prosedur analisis kualitatif harus menegaskan laporan mana yang akan diperiksa, kapan saja dan pada keadaan yang bagaimana sehingga tidak ada laporan yang difisiensi.

- 3) Adanya autentikasi penulis

Autentifikasi dapat berupa tanda, cap/stempel, inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis atau kode seseorang untuk komputersasi dan harus ada title/ gelar profesional ( Dokter ).

- 4) Terciptanya pelaksanaan rekaman / pencatatan yang baik

Analisa kualitatif memeriksa pencatatan yang tidak lengkap dan yang tidak dapat dibaca. Hal ini dapat dilengkapi dan diperjelas.

## **f. Lembar Resume**

### 1) Pengertian Lembar Resume

Lembar resume adalah lembaran pada bagian akhir catatan perkembangan atau dengan lembaran tersendiri yang singkat dan menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya serta harus ditulis segera setelah pasien keluar (Rekam Mrdis, 2008).

### 2) Tujuan dibuat Lembar Resume

Tujuan dibuatnya lembar resume adalah :

- a) Untuk menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi serta sebagai bahan yang berguna bagi dokter yang menerima apabila pasien tersebut di rawat kembali di rumah sakit.
- b) Sebagai bahan penilaian staf medis di 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 tembusannya kepada sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah mereka rawat. (Depes RI Pedoman penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medi Rumah Sakit di Indonesia (2006:72), Gemala Hatta (2013:80-81).

3) Isi dari lembar Resume.

Lembar resume berisi antara lain:

- a. No. RM
- b. Nama
- c. Umur
- d. Jenis Kelamin
- e. Suku Bangsa
- f. Agama
- g. Kelas/Bangsal
- h. Tanggal Masuk
- i. Tanggal Keluar
- j. Diagnosis Saat Masuk
- k. Diagnosis Akhir
- l. Operasi
- m. Ringkasan Riwayat Pemeriksaan Fisik

Penting:

- i. Riwayat
- ii. Pemeriksaan fisik
- iii. Hasil-hasil laboratorium rontgen dan konsultan (yang penting). Perkembangan selama perawatan dengan komplikasi (jika ada).
- iv. Keadaan pasien, pengobatan, kesimpulan pada saat keluar dan prognosa

v. Tanggal

vi. Tanda tangan dan nama dokter

**g. Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis**

Menurut Permenkes Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tata cara penyelenggaraan rekam medis adalah :

- 1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- 2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- 3) Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- 4) Setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
- 5) Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan.
- 6) Pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

## **B. Perilaku**

### **1. Pengertian perilaku**

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktek atau tindakan. Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme baik yang dapat diamati secara langsung ataupun yang dapat diamati secara tidak langsung. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek ,yaitu aspek fisik, psikis dan sosial. Ketiga aspek tersebut merupakan refleksi dari berbagai gejala jiwa seperti : pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan ditentukan oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

Gejala perilaku yang tampak pada kegiatan manusia dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Faktor keturunan merupakan konsepsi dasar untuk perkembangan perilaku manusia selanjutnya. Sedangkan lingkungan merupakan kondisi ataulahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Sedangkan menurut Skinner, perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.

Dan menurut Soekidjo Notoatmojo, perilaku adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo 2003).

## 2. Faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku

Dibedakan dalam tiga jenis : faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat. Faktor predisposisi adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Yang termasuk ke dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai (Green, 2000).

Faktor-faktor predisposisi yang berpengaruh pada perilaku :

### a. Pengetahuan

Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun hubungan positif antara dua variabel ini telah diperlihatkan oleh penelitian Cartwright, Stanford dan di dalam sejumlah penelitian yang dilakukan sampai saat ini.

### b. Keyakinan, nilai dan sikap.

Keyakinan adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau obyek benar atau nyata. Kebenaran, kepercayaan adalah kata-kata yang sering digunakan untuk mengungkapkan atau menyiratkan keyakinan. Nilai-nilai perseorangan tidak dapat dipisahkan dari pilihan perilaku. Sikap sebagai kecenderungan jiwa atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori tertentu dari objek, orang atau situasi (Mucchielli). Sedangkan menurut Kirscht sikap menggambarkan suatu kumpulan keyakinan yang selalu mencakup aspek evaluatif.

Faktor Pemungkin/Enabling adalah faktor anteseden terhadap

perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana . Termasuk didalamnya ketrampilan dan sumber daya pribadi disamping sumber daya komuniti. Sumber daya ini meliputi keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan baik biaya,jarak,ketersediaan transportasi, jam buka (Saifiddin, 2003). Faktor Penguat/Reinforcing merupakan faktor penyerta ( yang datang sesudah) perilaku, yang memberikan ganjaran, insentif, atau hukuman atas perilaku dan berperan agar perilaku tersebut menetap atau lenyapnya perilaku tersebut. Yang termasuk ke dalam faktor ini adalah hukuman sosial dan jasmani dan ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain ( *vicarious rewards* ). Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program,misalnya : sejawat kerja, pemimpin, keluarga (Green, 2000).

Tiap-tiap perilaku kesehatan dapat dilihat sebagai fungsi dari pengaruh kolektif ketiga faktor ini. Setiap rencana untuk mengubah perilaku harus memperhitungkan tidak hanya satu melainkan sejumlah faktor yang berpengaruh. Dari definisi – definisi di atas pada dasarnya perilaku merupakan refleksi dari beberapa gejala kejiwaan. Misalnya perilaku para dokter dalam menulis data resume pasien dapat dengan benar bila didukung

oleh keinginan untuk mewujudkan pengetahuan yang didapat dengan benar. Semua itu juga harus didukung oleh motivasi yang kuat untuk membentuk sikap positif.

Selanjutnya dikemukakan oleh Sukidjo N, Solita S, bahwa bentuk operasional dari perilaku dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis, yaitu:

a. Pengetahuan :

Pengetahuan seseorang didapat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya dari buku, orang (teman, kerabat, petugas) dan dari berbagai media yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Pengetahuan juga merupakan resultan dari akibat proses penginderaan (pengelihatian dan pendengaran) terhadap suatu obyek.

b. Sikap.

Sikap adalah merupakan reaksi yang masih tertutup, hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak. Pengertian lain dari sikap adalah merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, afektif, kehendak dan perilaku masa lalu yang akan mempengaruhi proses berfikir, afeksi, kehendak dan perilaku berikutnya.

Jadi sikap merupakan respon evaluatif didasarkan pada proses evaluasi diri yang disimpulkan berupa penilaian positif atau negatif yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek . Adanya sikap akan menyebabkan seseorang akan bertindak secara khas terhadap obyek-obyeknya karena sikap merupakan produk dari proses sosialisasi. Seseorang memberikan reaksi sesuai dengan rangsangan yang ditemuinya. Sikap seseorang adalah predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku seseorang tersebut. Secara defitif sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan pikir (neural) yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasi melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku.

c. Praktek / Tindakan.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam praktek. Terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata (praktek) memerlukan faktor-faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Keikutsertaan seseorang dalam kegiatan tertentu erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap, niat dan perilakunya. Niat untuk ikut serta dalam

suatu kegiatan sangat tergantung dari sikap yang positif atau negatif terhadap kegiatan tersebut. Adanya niat untuk melakukan suatu kegiatan sangat menentukan apakah kegiatan dilakukan apa tidak. Kegiatan yang sudah dilakukan inilah yang disebut perilaku.

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa hal :

1) Latar belakang

Latar belakang seseorang yang meliputi norma-norma yang ada, kebiasaan, nilai budaya dan keadaan sosial ekonomi yang berlaku dalam masyarakat.

2) Kepercayaan

Dalam bidang kesehatan, perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh kepercayaan orang tersebut terhadap kesehatan.







### **E. Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana hubungan perilaku dokter terhadap kelengkapan penulisan lembar resume rekam medis?