

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu tempat yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang, termasuk kegiatan observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi yang diberikan kepada semua orang yang sakit atau cedera dan yang melahirkan. Serta memberikan pelayanan rawat jalan kepada mereka yang memerlukannya, sesuai ketentuan yang berlaku dengan kondisi mereka.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, Pasal 189 mengatur tanggung jawab rumah sakit, yang mencerminkan tujuannya, yaitu:

1. Menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman bagi pasien.
2. Menjamin keselamatan pasien dalam proses pelayanan.
3. Memberikan pelayanan gawat darurat tanpa syarat uang muka.
4. Menyediakan dan mengelola sistem informasi kesehatan termasuk rekam medis.

5. Memberikan perlindungan dan kepastian hukum terhadap hak-hak pasien.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut PERMENKES RI No 24 Tahun 2022, rekam medis merupakan sebuah dokumen yang berisi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang menggunakan sistem komputer atau elektronik untuk pengelolaan dokumen. Rekam medis disusun dan dikelola menggunakan sistem komputer atau elektronik untuk mendukung pengelolaan dokumen secara efektif dan efisien.

Selain sebagai alat dokumentasi pelayanan, rekam medis juga memiliki fungsi yang sangat penting dalam mendukung komunikasi antar tenaga kesehatan, sebagai bukti hukum dalam pertanggungjawaban medis, dasar evaluasi mutu pelayanan, serta sumber data untuk pendidikan, penelitian, dan administrasi rumah sakit. Oleh karena itu, pengisiannya harus dilakukan secara lengkap dan sesuai ketentuan, dengan menjaga kerahasiaan informasi pasien.

2.2.2 Kegunaan Rekam Medis

Rekam medis memiliki peran yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Kegunaan rekam medis memiliki nilai **ALFRED** yaitu (Hs, 2020):

1. *Administration* (Administrasi)

Rekam medis digunakan untuk mendukung pengelolaan administrasi rumah sakit, termasuk registrasi pasien, sistem rujukan, dan perencanaan layanan.

2. *Legal* (Hukum)

Berfungsi sebagai bukti dalam kasus hukum terkait tindakan medis.

3. *Financial* (Keuangan)

Menjadi dasar dalam proses klaim pembiayaan pelayanan kesehatan seperti ke BPJS atau asuransi.

4. *Research* (Penelitian)

Menyediakan data untuk keperluan penelitian klinis maupun manajemen kesehatan.

5. *Education* (Pendidikan)

Dimanfaatkan sebagai media pembelajaran oleh mahasiswa atau tenaga kesehatan.

6. *Documentation* (Dokumentasi)

Mencatat seluruh proses pelayanan medis pasien secara kronologis dan lengkap sebagai rekam jejak klinis.

2.2.3 Tata Cara Penyelenggaraan

1. Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran wajib untuk mencatat rekam medis
2. Rekam medis harus segera dibuat dan diisi dengan lengkap setelah pasien menerima pelayanan
3. Pembuatan rekam medis melibatkan suatu proses pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan
4. Dalam catatan rekam medis harus terdapat nama, tanggal, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan lain yang telah memberikan pelayanan kepada pasien

5. Saat terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan rekam medis maka dapat dilakukannya pembetulan
6. Pembetulan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan cara mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan memberi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan lain yang bersangkutan

2.3 Isi Rekam Medis

Rekam Medis harus diisi secara lengkap dan jelas baik secara tertulis maupun elektronik, Menurut Permenkes RI No 24 Tahun 2022 pada pasal 26 ayat (2) isi rekam medis sekurang-kurangnya memuat:

1. Identitas pasien
2. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
3. Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan
4. Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan

2.4 Kelengkapan Rekam Medis

2.4.1 Pengertian Kelengkapan Rekam Medis

Berdasarkan PERMENKES RI Nomor 24 tahun 2022 pasal 16 menjelaskan bahwa pencatatan dan pendokumentasian harus lengkap, jelas, dan mencantumkan waktu, nama, dan tanda tangan tenaga kesehatan. Pencatatan dan pendokumentasian juga harus dilakukan secara berurutan sesuai dengan waktu pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Jika terjadi kesalahan pada saat pengisian informasi klinis, tenaga kesehatan juga dapat melakukan perbaikan.

2.4.2 Tujuan dan Fungsi Kelengkapan Rekam Medis

Tujuan kelengkapan rekam medis adalah untuk memastikan administrasi dalam pelayanan rumah sakit yang baik dan memberikan informasi secara rinci tentang apa yang terjadi pada pasien selama berada di rumah sakit, yang mempengaruhi rekam medis dan mutu pelayanan yang diberikan (Devhy & Widana, 2019).

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis sangat penting karena memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan kepada pasien serta sebagai sumber informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit untuk melakukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan. Terdapat beberapa fungsi dari kelengkapan rekam medis yaitu (Dewi et al., 2020):

1. Menyediakan informasi kesehatan yang lengkap dan akurat untuk pengobatan dan pemeliharaan kesehatan pasien
2. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
3. Menjadi sumber informasi untuk pendidikan dan penelitian
4. Digunakan sebagai bahan statistik kesehatan untuk pembuatan kebijakan dan pengambilan keputusan

2.5 Analisis Kuantitatif Rekam Medis

Analisis kuantitatif adalah telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Analisis kuantitatif terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu *review* identifikasi, *review* laporan penting, *review* autentikasi dan *review* pendokumentasian yang benar (Edna K.Huffman, 1994).

Analisis kuantitatif sangat penting karena dapat membantu menemukan kekurangan khusus dalam pendokumentasian rekam medis, yang berpengaruh pada kualitas data yang dihasilkan. Kualitas data yang buruk dapat merugikan manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu, analisis kuantitatif sangat penting bagi pelayanan kesehatan (Giyatno & Rizkika, 2020). Cara menilai kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dapat dilakukan dengan menganalisis persentase kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian serta diperlukannya analisis berkala untuk mengetahui kualitas dokumen dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Sawondari et al., 2021).

Ketidaklengkapan rekam medis sering menjadi masalah utama dalam pelayanan rumah sakit, karena rekam medis sering kali menjadi satu-satunya catatan resmi mengenai tindakan yang telah diberikan. Ketidakterisian informasi dalam rekam medis dapat menimbulkan pertanyaan tentang siapa yang bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan kepada pasien (Nurhaidah et al., 2016). Maka dari itu, analisis kuantitatif terhadap isi rekam medis yang lengkap, tidak lengkap, dan kosong dapat menjadi alat ukur kualitas rekam medis yang tersimpan di rumah sakit.

Dokumen rekam medis dapat dipisahkan menjadi beberapa bagian mendasar untuk analisis kuantitatif:

1. Identifikasi (identitas pasien) diperiksa di setiap lembar rekam medis harus wajib tercantumnya nama dan nomor rekam medis pasien. Hal tersebut untuk mengetahui siapa pemiliknya.
2. Adanya laporan penting sebagai bukti dokumentasi. Lembar laporan penting memiliki ketentuan sebagai berikut :

- a. Dimulai saat pasien diterima di rumah sakit dijadikan sebagai bukti formulir " Persetujuan Umum" yang berisi hak dan kewajiban pasien
 - b. Selanjutnya catatan perkembangan positif dari dokter dan perawat
 - c. Observasi klinis (jika diperlukan), data asupan dan keluaran cairan tersedia
 - d. Ringkasan perawatan, rencana pemulangan, dan ringkasan pemulangan
3. Autentikasi dapat dijadikan sebuah bukti telah dilakukannya tindakan pada pasien tersebut. Biasanya terdapat nama, stempel, atau inisial, dan tanda tangan perawat atau dokter penanggung jawab pasien yang melakukan pemeriksaan
 4. Pendokumentasian yang benar, memastikan bahwa catatan dapat dibaca dengan jelas dan lengkap.

Pada komponen identifikasi memastikan data pasien tercantum dengan benar. Laporan penting mencakup persetujuan, catatan medis, dan ringkasan pemulangan. Autentikasi berfungsi sebagai bukti tindakan medis, sedangkan pendokumentasian memastikan catatan ditulis jelas dan lengkap.

Penelitian yang dilakukan oleh (Giyatno & Rizkika, 2020) menunjukkan bahwa komponen pendokumentasian memiliki tingkat kelengkapan tertinggi yaitu sebesar 72%, sedangkan identifikasi 56%, laporan penting 69%, dan autentifikasi 42%. Hasil ini menunjukkan bahwa masih terdapat komponen yang belum terisi secara optimal, sehingga diperlukan pemantauan rutin terhadap pengisian rekam medis guna menjaga kualitas dan keutuhan dokumen.

2.6 Faktor-Faktor Ketidaklengkapan Rekam Medis

Kelengkapan rekam medis merupakan indikator penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan. Namun, dalam praktiknya, banyak rumah sakit masih menghadapi permasalahan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis.

Ketidaklengkapan ini dapat terjadi pada berbagai komponen seperti identifikasi, laporan penting, autentikasi, maupun pendokumentasian, yang disebabkan oleh sejumlah faktor internal dan eksternal.

Berdasarkan hasil penelitian (Riyantika, 2018) di Rumah Sakit Aisyiyah Ponorogo, ketidaklengkapan resume medis lebih banyak disebabkan oleh faktor predisposisi (sumber daya manusia) di mana kesibukan dokter menjadi penyebab utama keterlambatan pengisian resume medis. Sementara itu, faktor pendukung (sarana) tidak menjadi penyebab ketidaklengkapan karena rumah sakit telah menyediakan fasilitas yang memadai. Demikian pula, faktor pendorong (kebijakan dan prosedur) juga tidak menjadi kendala, sebab telah tersedia aturan serta sanksi berupa teguran lisan maupun tertulis yang mendukung kelengkapan pengisian rekam medis.

2.7 Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian (Anugrah & Umar, 2023) di RSUD I.A Moeis Samarinda, dengan persentase rata-rata kelengkapan hanya 50% di Januari, 27% di Februari, dan 8% di Maret 2023. Penyebabnya mencakup faktor *man* seperti kelalaian dan beban kerja tinggi, *method* berupa ketidakkonsistenan pengisian, serta *money* karena minimnya investasi pelatihan yang berdampak pada kemampuan petugas dalam pengelolaan rekam medis.

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh (Adawiah et al., 2024) di RSU Bahteramas Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan rekam medis di RSU Bahteramas selama periode tahun 2021 hingga Agustus 2023 berada pada kisaran 60% hingga 70%, Kendala utama meliputi kekurangan tenaga yang

kompeten, belum adanya pelatihan khusus, serta fasilitas yang kurang memadai seperti komputer dan alat tulis. Selain itu, alur berkas yang belum sesuai SOP, pengisian data yang tidak lengkap, serta ketidakkonsistenan dalam pengkodean dan indeksasi turut memperburuk kualitas dokumentasi. Meskipun evaluasi rutin dan supervisi telah dilakukan, permasalahan ini masih berdampak pada mutu pelayanan dan pengambilan keputusan medis.

Berbeda dengan dua rumah sakit sebelumnya, penelitian (Mayolia et al., 2022) di RS Pekanbaru Medical Center menunjukkan hasil yang lebih baik, dengan tingkat kelengkapan identifikasi pasien 94,9%, laporan penting 97,2%, dan autentikasi 82,2%. Meskipun tergolong baik, masih ditemukan kekurangan pada anamnesis, diagnosis, dan pengobatan. Faktor penyebab ketidaklengkapan tersebut meliputi kurang dilakukan sosialisasi SOP, keterbatasan waktu dan SDM, serta rendahnya disiplin petugas.