

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Nomor 72 Tahun 2016, rumah sakit adalah organisasi yang menyediakan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat. Pelayanan ini mencakup perawatan bagi mereka yang menginap, mereka yang berkunjung, dan mereka yang membutuhkan pertolongan segera. Rumah sakit beroperasi berdasarkan Pancasila dan nilai-nilai seperti kebaikan, moral, mutu kerja, kesediaan membantu, keadilan, persamaan hak, tanpa prasangka, kesempatan yang sama, dan keselamatan pasien. Demikian pula, rumah sakit juga memiliki tujuan yang bermanfaat bagi masyarakat.

##### **2.1.2 Kewajiban Rumah Sakit**

Sesuai dengan Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018, setiap rumah sakit mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. Untuk memberikan orang-orang rincian yang benar tentang layanan yang ditawarkan di rumah sakit;
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, membuat orang senang, memperlakukan semua orang sama, dan bekerja dengan baik dengan mengutamakan apa yang dibutuhkan pasien, sebagaimana aturan rumah sakit.
- c. Menawarkan layanan darurat kepada penderita sesuai dengan kompetensi penyedia;

- d. Mengambil bagian secara proaktif dalam memberikan layanan medis ketika bencana melanda, sesuai dengan kapasitas penyedia;
- e. Menyediakan dukungan dan layanan untuk masyarakat kurang beruntung atau dalam keadaan ekonomi sulit;
- f. Melaksanakan fungsi sosial;
- g. Untuk membuat, menerapkan, dan memelihara aturan-aturan perawatan kesehatan yang baik di rumah sakit sebagai pedoman dalam merawat pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Memastikan tersedianya fasilitas umum yang memadai, seperti tempat ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, serta fasilitas bagi penyandang disabilitas, ibu menyusui, anak-anak, dan lansia.
- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Mengatakan tidak pada apa yang diinginkan pasien jika itu bertentangan dengan apa yang dikatakan para ahli, aturan moral, dan hukum.
- l. Untuk memberikan rincian yang benar, jelas, dan dapat diandalkan tentang apa yang boleh dan wajib dilakukan oleh pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak pasien;
- n. Menerapkan etika rumah sakit;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;

- q. Buatlah daftar petugas kesehatan yang terlibat dalam bidang medis atau kedokteran gigi dan staf kesehatan lainnya;
- r. Membuat dan menerapkan kebijakan rumah sakit (*hospital by laws*)
- s. Untuk melindungi dan memberikan bantuan hukum kepada seluruh pekerja rumah sakit ketika mereka menjalankan tugasnya; dan
- t. Untuk menjadikan rumah sakit sebagai area bebas asap rokok sepenuhnya

## **2.2 Rekam Medis**

### **2.2.1 Pengertian Rekam Medis**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, disebutkan bahwa “Rekam Medis adalah dokumen yang memuat data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.”

### **2.2.2 Kegunaan dan Tujuan Rekam Medis**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, disebutkan bahwa rekam medis berfungsi untuk:

- a. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan;
- b. Menawarkan perlindungan hukum saat menggunakan dan merawat catatan medis;
- c. Melindungi keamanan, kerahasiaan, kelengkapan, dan ketersediaan dokumen rekam medis; dan
- d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis berbasis digital dan terintegrasi

Pada saat yang sama, menurut seorang ahli Gibony pada tahun 1991, penggunaan statistik medis mencakup jalan pintas ALFRED, khususnya:

1. Administrasi (*Administrasion*)

Rincian dan fakta didalam berkas pasien dapat membantu para pemimpin melakukan pekerjaan mereka saat menangani sumber daya yang berbeda.

2. Hukum (*Legal*)

Catatan medis dapat digunakan sebagai bukti dalam kasus pidana, melindungi pasien, penyedia layanan kesehatan (dokter, perawat, dan pekerja kesehatan lainnya), dan mereka yang menjalankan dan memiliki fasilitas kesehatan dari masalah hukum.

3. Keuangan (*Finansial*)

Informasi dalam catatan medis dapat membantu memperkirakan berapa banyak uang yang akan diperoleh dan dibelanjakan oleh pusat kebugaran.

4. Penelitian (*Research*)

Sangat mungkin anda dapat menelusuri berbagai jenis penyakit yang telah ditulis dalam catatan medis untuk tujuan penelitian.

5. Pendidikan (*Education*)

Dokumen catatan medis dapat dimanfaatkan untuk pengembangan ilmu pengetahuan

6. Dokumentasi (*Documentation*)

Bisa digunakan sebagai arsip karena menyimpan rekam medis seseorang

### 2.2.3 Ruang Lingkup Rekam Medis

Ruang lingkup rekam medis meliputi pendaftaran pasien, distribusi, pengumpulan, pengkodean, pengideksan, pencatatan, serta pelaporan. Rekam medis dapat dianggap sebagai sebuah organisasi dengan sistemnya sendiri. Unit ini mempunyai berbagai macam struktur dan subsistem yang mendukung aktivitas operasionalnya, sehingga unit rekam medis dapat berfungsi sebagai penyedia informasi kesehatan yang relevan serta menyajikan data yang benar, tepat waktu, dan terkini (Budi, 2011).

#### 1. Rawat Jalan (RJ)

Layanan ini menawarkan perawatan bagi orang-orang yang tidak perlu tinggal di rumah sakit. (Indradi, 2014).

#### 2. Rawat Inap (RI)

Bagian dari layanan medis yang menyediakan perlindungan bagi pasien yang memerlukan perawatan selama 24 jam atau lebih (Indiradi, 2014)

#### 3. Assembling

Menyortir berbagai hal, terutama saat menangani rekam medis di pusat layanan kesehatan, berarti lebih dari sekadar menyusun halaman sesuai aturan. Proses menyortir halaman dimulai dengan rekam medis untuk keadaan darurat kritis, pasien yang datang berobat, dan pasien yang sedang dirawat di rumah sakit.

#### 4. Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean adalah cara membuat kode menggunakan huruf atau angka, atau campuran keduanya, untuk mewakili potongan data. Aktivitas yang terlibat dalam pengkodean meliputi aktivitas penentuan kode untuk diagnosis penyakit serta pengkodean prosedur medis. Petugas rekam medis yang memberikan kode

memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa kode yang digunakan akurat. (Budi, 2011).

### 5. *Indexing*

Indeks dalam linguistik mengacu pada kumpulan istilah atau frasa krusial yang ada dalam sebuah buku elektronik, diorganisir secara alfabetis, yang memberikan detail tentang halaman dimana kata-kata tersebut dapat ditemukan. Proses pengindeksan yaitu munculnya meja ter-koordinasi yang menggunakan kode-kode yang telah dirancang untuk indeks buku elektronik. Konsekuensi dari pengumpulan kode-kode yang berasal dari statistik yang terkait dengan penyakit, gerakan medis, dan pengumpulan informasi berdasarkan indeks-indeks lain yang digunakan (Budi, 2011). Berbagai jenis indeks yang disusun oleh departemen catatan medis meliputi:

- a. Indeks Pasien
- b. Indeks Penyakit
- c. Indeks Tindakan/Operasi
- d. Indeks Dokter
- e. Indeks Kematian

### 6. Penyimpanan Berkas Rekam Medis ( *Filling* )

Berkas yang berisi informasi ilmiah adalah berkas yang berisi rincian pribadi yang harus dirahasiakan. Maka dari itu, setiap lembar dalam berkas dokumen klinis harus diselubungi dengan cara dimasukkan ke dalam map atau folder, yang artinya setiap map menyimpan data dan keterangan mengenai layanan yang diperoleh pasien menurut saya (bukan untuk perusahaan atau keluarga). Cara penyimpanan berkas dokumen klinis berbeda dengan cara penyimpanan map atau folder di dalam

kantor. Di dalam tulisan ilmiah terdapat "lembaran" yang bertujuan untuk memperlihatkan angka dokumen medis dan mengatur warna kode-nya. Ketika folder disimpan, "lembaran" itu dapat terlihat sehingga angka rekaman medis dan warna kodenya nampak di antara beberapa dokumen laporan klinis yang berbeda. (Budi, 2011)

## **2.3 Rekam Medis Elektronik**

### **2.3.1 Pengertian Rekam Medis Elektronik**

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 yang berkaitan dengan Rekam Medis, dinyatakan bahwa “Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis”.

### **2.3.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik**

Berdasarkan (Handiwidjojo, 2009) mengatakan bahwa ada tiga keuntungan penggunaan statistik ilmiah elektronik di rumah sakit atau pusat kesehatan, yaitu::

#### **a. Manfaat Umum**

Rekam medis digital dapat meningkatkan kualitas dan efektivitas penanganan berbagai hal. Pihak-pihak yang terlibat, seperti pasien, akan merasa layanan kesehatan lebih sederhana, lebih cepat, dan lebih menyenangkan. Rekam medis elektronik membantu staf medis menerapkan praktik medis yang benar dan tepat. Bagi para pimpinan rumah sakit, penggunaan rekam medis digital membantu menciptakan dokumen medis yang dapat di verifikasi dan dipercaya, sehingga meningkatkan kerja sama tim antar departemen rumah sakit

#### b. Manfaat Operasional

Terdapat empat bagian kerja yang akan terasa jika rekam medis elektronik mulai digunakan, yaitu :

- 1) Kecepatan dalam menyelesaikan pekerjaan administratif, yang membuat pekerjaan menjadi lebih baik, meningkat.
- 2) Ketepatan informasi dan kewaspadaan bisa sangat krusial saat menangani informasi kesehatan pasien. Dengan menerapkan cara elektronik untuk melacak informasi kesehatan, kebenaran rincian lebih terjamin karena dampak pada orang berkurang, dan juga mengurangi kemungkinan data pasien disalin.
- 3) Karena informasi lebih cepat dan lebih akurat, hal itu membuat segala sesuatunya lebih efisien dengan mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas, yang memungkinkan pekerja untuk lebih memfokuskan diri pada pekerjaan yang paling penting bagi mereka.
- 4) Kemudahan pelaporan ini dimungkinkan melalui fakta-fakta ilmiah digital, di mana fakta-fakta seputar keadaan kesehatan seseorang dapat disampaikan dengan cepat dan mudah, sehingga kelompok pekerja dapat memperoleh informasi lebih lanjut dalam menganalisis berkas tersebut.

#### **2.3.3 Isi Rekam Medis Elektronik**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, disebutkan, "Yang termasuk dalam rekam medis elektronik meliputi berkas administrasi dan berkas klinis." Dokumentasi administratif sekurang-kurangnya terdiri atas dokumentasi registrasi dan dokumentasi klinis yang memuat segala dokumentasi mengenai penawaran perawatan yang diperoleh melalui penderita di tempat penyedia layanan kesehatan.



Sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 tentang Variabel dan Metadata Penyelenggaraan Informasi Rekam Medis Elektronik, item-item dalam dokumen rekam medis elektronik adalah sebagai berikut:

- a. Lembar Identitas
- b. Cara Pembayaran
- c. General Consent
- d. Formulir Rawat Inap
- e. Pemeriksaan Spesialistik

#### **2.4 Kelengkapan Rawat Inap**

Sesuai dengan pasal 16 Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, disebutkan bahwa "Pencatatan dan pendokumentasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus lengkap, mudah dipahami, dan dilakukan setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan, meliputi nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan." Artinya, rekam medis elektronik harus diisi secara lengkap, jujur, dan selesai setelah pasien mendapatkan pertolongan medis.

Sebagaimana disebutkan oleh (Kristina, I., & Maulana, F. I. 2015), area rawat inap adalah area yang menghasilkan banyak data dan memanfaatkan proses pelaporan ilmiah semaksimal mungkin. Setiap jenis layanan akan memiliki versi nya sendiri dalam format dan isi formulir sesuai dengan kebutuhan statistik klinis dan perawatan. Jadi, melacak penggunaan dokumen sangatlah penting agar semuanya berjalan lancar. Namun, terlepas dari jenis perawatan yang diterima pasien atau seberapa canggih perawatan tersebut, semua petugas yang membantu mereka tetap

harus mengisi informasi rekam medis. Rekam medis pasien selama dirawat di rumah sakit dianggap lengkap dan harus memiliki setidaknya:

1. Identifikasi Pasien
2. Anamnesis meliputi tanda-tanda utama, apa yang sedang terjadi dengan kesehatan, masalah kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga mengenai penyakit yang dapat diturunkan atau terpapar.
3. Pemeriksaan Fisik
4. Pemeriksaan Penunjang
5. Diagnosis Awal dan Diagnosis Akhir
6. Rencana Penatalaksanaan
7. Pengobatan/tindakan
8. Pelayanan lain
9. Ringkasan Pulang
10. Nama dan tanda tangan dokter
11. Persetujuan tindakan

Selain memasukkan rincian medis, unit rawat inap juga berfungsi sebagai pemasok statistik pasien yang diurus di sana. Data mengenai jumlah serta identitas pasien yang diterima, yang dipindahkan dari ruangan lain, pasien yang telah keluar, yang menjalani perawatan intensif, tindakan bedah, proses persalinan, dan lain-lain yang telah diselesaikan, serta pasien yang telah meninggal dunia. (Kristina, I., & Maulana, F. I. 2015).

## 2.5 Analisis Kuantitatif

Sebagaimana yang dikatakan (Hatta, 2012), tujuan analisis kuantitatif adalah untuk melihat seberapa lengkap dan benarnya catatan medis pasien yang dirawat di rumah sakit dan mereka yang berkunjung untuk perawatan rawat jalan di tempat pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, analisis kuantitatif yang dapat berupa kertas (buku) maupun format digital, harus dilakukan dengan sangat cermat. Dalam cara ini, penilaian kuantitatif terpusat pada 4 (empat) aspek, yaitu:

1. *Review* identifikasi pasien adalah memeriksa seberapa lengkap data pribadi pasien, yang mencakup fakta tentang siapa pasien tersebut seperti nama lengkap yang terdiri dari nama sendiri dan nama ayah/suami/marga, nomor registrasi pasien, alamat secara lengkap, umur, kontak darurat, dan tanda tangan persetujuan (Hatta, 2012)
2. *Review* laporan penting adalah catatan yang lengkap dan tepercaya menunjukkan informasi tentang kunjungan yang mencakup alasan, keluhan pasien (jika ada), riwayat pemeriksaan, informasi tambahan (laboratorium), USG, EKG, EMG, diagnosis atau keadaan, serta rujukan (jika ada) (Hatta, 2012)
3. *Review* autentifikasi adalah rekam kesehatan menjadi sah ketika petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan pasien atau surat persetujuan yang disetujui oleh pasien atau wali dicantumkan dengan tanda tangan atau disahkan. Tanda tangan ini berfungsi sebagai bukti validitas rekaman dari petugas kesehatan dan pihak lain yang terlibat dalam perawatan pasien, yang menjadikan informasi tersebut dapat dipertanggungjawabkan secara hukum (Hatta, 2012).

4. *Review* pencatatan adalah meneliti prosedur pencatatan ( administrasi ) yang mencakup pencantuman tanggal, penjelasan waktu, penulisan pada tempat yang sesuai, serta menerapkan metode perbaikan yang tepat. Keempat elemen ini sering dianggap sepele dalam proses pencatatan sehingga pelaksanaannya sering kali dikaitkan dengan tingkat disiplin dalam pengisian catatan (Hatta, 2012)

## **2.6 Resume Medis**

### **2.6.1 Pengertian Resume Medis**

Resume medis adalah rangkuman lengkap semua langkah perawatan dan pengobatan yang diambil oleh petugas kesehatan untuk seorang pasien.. Kualitas dari resume medis menunjukkan tingkatan catatan medis serta layanan yang disediakan oleh kelompok perawatan kesehatan tertentu. (Mangentang, 2015).

### **2.6.2 Isi Resume Medis**

Sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269/MENKES/PER/III/2008, ringkasan pulang wajib dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien. Ringkasan pulang tersingkat harus memuat:

1. Identitas Pasien
2. Diagnosa masuk
3. Keluhan Utama dan Riwayat Masuk
4. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
5. Diagnosa akhir dan Pengobatan serta tindak lanjut
6. Nama dan tanda tangan DPJP yang memberikan pelayanan kesehatan