

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut (Kemenkes RI, 2022), Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki karakter aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil dan terintegrasi. Pemenuhan mutu pelayanan di rumah sakit dilakukan dengan dua cara yaitu peningkatan mutu secara internal dan peningkatan mutu secara eksternal.

2.1.2 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna, fungsi rumah sakit dalam menjalankan tugasnya menurut (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022) adalah sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan, pengobatan, dan pemulihan Tindakan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan Tindakan perorangan melalui pelayanan Tindakan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan Tindakan dan pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam

rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan Tindakan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut (Kemenkes RI, 2010) Rumah Sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, *laundry*, dan *ambulance*, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah.. Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 terdiri atas:

- a. Rumah Sakit umum kelas A
- b. Rumah Sakit umum kelas B
- c. Rumah Sakit umum kelas C
- d. Rumah Sakit umum kelas D

Rumah Sakit umum kelas A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) merupakan Rumah Sakit Umum mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis.. Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf b merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) penunjang medik spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) subspesialis dasar.

Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf c merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) penunjang medik spesialis. Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf d merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

2.2 Rekam Medis Elektronik

2.2.1 Pengertian RME

Menurut (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022), Pasal 1 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Selain itu menurut (Handiwidjojo, 2015) Rekam medis adalah berkas yang berisi identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa dan tindakan medis terhadap seorang pasien yang dicatat baik secara tertulis maupun elektronik. Bilamana penyimpanannya secara elektronik akan membutuhkan komputer dengan memanfaatkan manajemen basis data. Pengertian rekam medis bukan hanya sekedar kegiatan pencatatan, tetapi harus dipandang sebagai suatu sistem penyelenggaraan mulai dari pencatatan, pelayanan dan tindakan medis apa saja yang diterima pasien, selanjutnya penyimpanan berkas sampai dengan pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan manakala diperlukan untuk kepentingannya sendiri maupun untuk keperluan lainnya.

Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022) pasal 13 paling sedikit terdiri atas:

- a. Registrasi pasien.
- b. Pendistribusian data rekam medis elektronik.
- c. Pengisian informasi klinis.
- d. Pengolahan informasi rekam medis elektronik.
- e. Penginputan data untuk klaim pembiayaan.
- f. Penyimpanan rekam medis elektronik.
- g. Penjaminan mutu rekam medis elektronik; dan
- h. Transfer isi rekam medis elektronik.

2.2.2 Manfaat RME

Menurut (Handiwidjojo, 2015)menyebutkan ada tiga manfaat yang dapat diperoleh dengan penggunaan rekam medis elektronik yaitu:

- 1. Manfaat Umum, Rekam Medis Elektronik akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Para stakeholder seperti pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, rekam medis elektronik memungkinkan di berlakukannya standart praktek kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, rekam medis elektronik menolong menghasilkan dokumentasi yang auditable dan accountable sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit dan rekam medis elektronik membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya.
- 2. Manfaat Operasional, manakala rekam medis elektronik diimplementasikan paling tidak ada empat faktor operasional yang akan dirasakan yaitu:

- a. Faktor yang pertama adalah kecepatan penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual penggerjaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.
- b. Faktor akurasi khususnya akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mencek satu demi satu berkas, namun sekarang dengan rekam medis elektronik data pasien akan lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit, hal lain yang dapat dicegah adalah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Misalnya, pasien yang sama diregistrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, maka sistem akan menolaknya, rekam medis elektronik akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat 2 kali, hal ini menjaga agar data lebih akurat dan user lebih teliti.
- c. Faktor efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.
- d. Kemudahan pelaporan. Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu namun sangat penting. Dengan adanya rekam medis elektronik, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut

3. Manfaat Organisasi, karena sistem informasi manajemen rumah sakit ini mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya menangguhkan hal-hal seperti itu, menjadi berubah. Seringkali data rekam medis elektronik diperlukan juga oleh unit layanan yang lain.

2.2.3 Keunggulan dan Kelemahan RME

Menurut (Satria Indra Kesuma, 2023) RME memiliki beberapa keunggulan yang utama, yaitu sebagai berikut:

- a. Akses yang mudah dan cepat.
- b. Perubahan data meninggalkan jejak elektronik.
- c. Meningkatkan kepuasan pelayanan pasien.
- d. Penelusuran informasi medis yang cepat dan tepat.
- e. Sistem terintegrasi interdepartemen dalam rumah sakit bahkan dengan luar rumah sakit.
- f. Penyimpanan yang ringkas dan tidak memerlukan ruangan khusus.
- g. Meningkatkan keamanan pasien / patient safety.

Akan tetapi, disisi lain, RME juga memiliki beberapa kelemahan, yaitu sebagai berikut:

- a. Resiko Malware (virus) dan kesalahan server.
- b. Dapat terjadi kesalahan dalam proses input atau edit data.
- c. Dapat diretas (pembajakan).
- d. Biaya yang mahal untuk mengembangkan dan merawat sistem agar tetap baik.

- e. Sangat bergantung pada ketersediaan sumber tenaga listrik

Salah satu keunggulan yang terbesar dalam menerapkan RME adalah terhindar dari adanya kesalahan medis seperti kesalahan dalam peresepan, dimana kesalahan peresepan secara garis besar dibagi kedalam 5 kategori, yaitu salah pasien (*Wrong Patient*), salah obat (*Wrong Drug*), salah dosis (*Wrong Dose*), salah rute pemberian (*Wrong Route*), salah waktu pemberian (*Wrong Timing*). Hal ini dapat terjadi karena panjangnya jam kerja, fokus dokter yang menurun, pengalaman dan pengetahuan farmakologis dokter yang kurang, penjelasan terapi ke pasien yang minimal.

Menerapkan RME dapat mengurangi kesalahan dalam interpretasi resep akibat tulisan tangan dokter yang tidak terbaca dengan jelas karena setiap penginputan data sudah menggunakan komputer sehingga dapat menerima informasi yang jelas dan akurat.

2.3 Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 560 tahun 2003 tentang Pola Tarif Perjan Rumah Sakit menyebutkan Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit.

Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2006) menjelaskan unit yang menangani penerimaan pasien dinamakan admitting office atau sering dinamakan sentral opname. Fungsi utamanya adalah menerima pasien untuk dirawat di rumah sakit. Pasien yang memerlukan perawatan dapat dibagi menjadi 3 kelompok :

1. Pasien yang tidak urgen, penundaan perawatan pasien tersebut tidak akan menambah gawat penyakitnya.
2. Pasien yang urgen tetapi tidak darurat gawat, dapat dimasukkan kedalam daftar tunggu.
3. Pasien gawat darurat (*Emergency*), langsung dirawat.

Formulir rekam medis rawat inap minimal terdiri dari:

1. Identitas pasien
2. Resume medis
3. Riwayat penyakit dan pemeriksaan jasmani
4. Laporan kematian (jika pasien meninggal)
 - a. Surat keterangan kematian
 - b. Surat keterangan kedokteran tentang sebab kematian
5. Surat keterangan lahir (surat identitas bayi jika pasien bayi lahir di rumah sakit)
 - a. Formulir kurve list bayi
 - b. Formulir serah terima bayi
6. Pengantar masuk rawat inap (surat rujukan)
7. Surat persetujuan rawat inap
8. Surat perpindahan pasien dari ruang perawatan (jika pasien pindah ruang perawatan)
9. Informed consent (jika ada tindakan medis yang diberikan kepada pasien)
10. Catatan dan intruksi dokter
11. Rekaman asuhan keperawatan
 - a. Resume asuhan keperawatan

- b. Data dasar dan ringkasan pengkasjian
 - c. Pelaksanaan perawatan kesehatan
 - d. Tindakan dan evaluasi keperawatan
12. Catatan klinis
13. Formulir obsetri dan ginekologi (untuk pasien obsgin)
- Lembar patogram
14. Formulir laporan operasi (jika pasien operasi)
- a. Persiapan operasi
 - b. Catatan anestesi
 - c. Laporan operasi
 - d. Laporan pasca bedah
 - e. Prosedur RR
15. Formulir hasil-hasil penunjang medik (hanya hasil yang diperksakan saja)
- a. Laboratorium
 - b. Radiologi
 - c. Diagnostik
 - d. Fisioterapi
16. Copy resep

2.4 Formulir Laporan Operasi

Menurut (Febrianti & Sugiarti, 2019) menjelaskan bahwa laporan operasi merupakan prosedur pembedahan terhadap pasien. Laporan operasi harus segera dibuat setelah pembedahan dan dimasukkan dalam rekam kesehatan (rekam medis). Bila terjadi penundaan dalam pembuatannya maka informasi tentang pembedahan

harus dimasukkan dalam catatan perkembangan. Perlu diperhatikan catatan operasi yang terlalu singkat dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur. Hal ini dapat menimbulkan permasalahan serius terutama bila sampai ke pengadilan.

Laporan yang tercatat tentang operasi memuat paling sedikit diantaranya:

- a. Diagnosis pre dan pascaoperasi
- b. Deskripsi tentang prosedur bedah
- c. Deskripsi tentang seluruh temuan normal dan tidak normal
- d. Deskripsi tentang kejadian yang unik dan tidak lazim dalam pembedahan
- e. Jumlah ikatan, tekukan, jahitan (*ligerature dan suture*) dan jumlah pak, drain, spons yang digunakan
- f. Deskripsi tentang spesimen yang diambil
- g. Nama ahli bedah (operator) dan asisten yang membantu
- h. Tanggal dan lama proses pembedahan

Isi dari laporan operasi yang dapat dikategorikan sebagai catatan yang penting adalah satu-satunya aspek yang hanya bisa diisi oleh dokter, sedangkan perawat tidak memiliki kewenangan dalam pengisian catatan penting tersebut, sehingga dokter bertanggung jawab penuh dalam pengisian aspek tersebut. Hal tersebut dikarenakan praktisi yang melakukan tindakan operasi pada pasien dan bertanggung jawab penuh atas segala sesuatu yang terjadi pada saat proses operasi adalah seorang dokter yang sering disebut sebagai operator. Aspek catatan penting harus diisi secara lengkap, karena salah satunya berkaitan dengan pendokumentasian pelayanan yang dilakukan kepada pasien, yaitu dapat menjadi bukti bahwa dokter melakukan tindakan operasi sesuai dengan prosedur (Febrianti & Sugiarti, 2019)

Jika rekam medis pada formulir laporan operasi terisi secara lengkap maka kondisi pasien sebelum, selama, dan setelah mendapat tindakan/operasi dapat diketahui dengan jelas (Alfiani et al., 2020). Selain itu kelengkapan laporan operasi merupakan salah satu indikator untuk mengukur mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit, mengukur mutu rekam medis dan pendokumentasian yang baik (Yulida et al., 2016).

2.5 Faktor Ketidaklengkapan Rekam Medis

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rini et al., 2019) menyebutkan bahwa faktor penyebab dari segi sumber daya manusia yang menyebabkan keterbatasan dalam kelengkapan pengisian rekam medis adalah rendahnya tingkat kesadaran dan pemahaman dari dokter penanggung jawab. Selain itu, beban kerja bertambah seiring meningkatnya jumlah pasien juga mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis (DPJP), sedangkan menurut (Pamungkas et al., 2010) menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan yaitu keterbatasan waktu sehingga dokter tidak sempat mengisi rekam medis. Selain itu faktor lain yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu ketidakdisiplinan. Ketidakdisiplinan disebabkan karena kurangnya kesadaran dari dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis dan ketidakdisiplinan dari dokter yang bertanggungjawab merawat pasien.