

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia (UURI) Nomor 44, 2009 Tentang Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut UURI Nomor 44 2009 Tentang fungsi rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas rumah sakit ,maka rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangkapeningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan

memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis adalah dokumen atau catatan yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.2.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, dinyatakan bahwa tujuan dan kegunaan rekam medis yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
2. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis.
3. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis.
4. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

Selain kegunaan rekam medis diatas, menurut Departemen Kesehatan Tahun 2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu antara lain:

1. Aspek Administrasi
Dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Suatu berkas/dokumen rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

Dokumen rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dan dalam rangkausaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Dokumen rekam medis mempunyai nilai uang, karena isi rekam medis mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5. Aspek Penelitian

Dokumen rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek pendukung penelitian.

6. Aspek Pendidikan

Dokumen rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang kronologis dan kegiatan dari

pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

7. Aspek Dokumentasi

Dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isi dari rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit atau sarana kesehatan.

2.3 Rekam Medis Elektronik

2.3.1 Pengertian Rekam Medis Elektronik

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan RekamMedis.

Rekam Medis Elektronik adalah catatan elektronik mengenai informasi kesehatan individu yang dibuat, dikumpulkan, dikelola, digunakan dan dirujuk oleh dokter atau tenaga kesehatan yang berwenang disatu organisasi pelayanan kesehatan dengan menggunakan sistem komputerisasi. (Erviana Iva, 2020)

2.3.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik bermanfaat sebagai gudang penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya. Selain itu, penggunaan rekam medis elektronik memberikan manfaat kepada dokter dan petugas kesehatan dalam mengakses informasi pasien yang pada akhirnya membantu dalam pengambilan keputusan klinis. (Erviana Iva, 2020).

2.3.3 Kekurangan Rekam Medis Elektronik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hambatan resistensi pengguna dalam implementasi RME, maka solusi untuk menghambat tantangan terhadap penggunaan teknologi baru di rumah sakit, meliputi kepemimpinan yang berkualitas, lingkungan implementasi yang ramah dan optimis serta pendidikan, pendampingan, dan pelatihan komprehensif bagi staf untuk menggunakan sistem RME baru (Hasanain & Cooper, 2014). Berikut adalah beberapa kekurangan pada rekam medis elektronik :

1. Sangat tergantung pada kesediaan sumber tenaga listrik
2. Sistem yang dapat diretas
3. Risiko malware dan error pada jaringan
4. Biaya yang mahal untuk dapat mengembangkan dan merawat sistem

2.3.4 Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis dinyatakan bahwa penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan oleh unit kerja sendiri atau menyesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada konsep penyelenggaraan rekam medis elektronik yang tercantum pada Permenkes Nomor 24 pasal 4 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis menyatakan bahwa Kewajiban penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik juga berlaku bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin.

2.4 Implementasi

Faktor- faktor yang harus dihindari agar implementasi SIMRS tidak

dikatakan gagal/ kurang berhasil. Diharapkan dengan adanya penelitian ini akan memberikan metode baru yang perlu diperhatikan ketika sebuah rumah sakit akan mengimplementasikan sistem informasi manajemen rumah sakit. Secara umum permasalahan dalam implementasi sistem informasi terintegrasi pada rumah sakit adalah sebagai berikut (Wijaya 2011).

1. Implementasi sistem informasi merupakan proyek yang menuntut kerja keras dan kerja cerdas. Hal ini didukung oleh prang- orang yang suka terhadap perubahan, suka terhadap pola pekerjaan yang berhubungan dengan orang dan menyukai pekerjaan yang menantang untuk menciptakan suatu perubahan yang dapat menjadikan pekerjaan lebih efisien.
2. Sistem informasi yang terintegrasi tidak bekerja sendiri. Pada prinsipnya cara kerja sistem informasi yang terintegrasi menuntut peran utama dari orang-orang yang mau melakukan dan menjalankan sesuai prosedur aplikasi program. Suatu aplikasi program tidak dapat bekerja sendiri tanpa sentuhan pengguna untuk melakukan penginputan transaksi operasi secara berkala.
3. Implementasi sistem informasi harus dijadikan pekerjaan utama. Pada tahapan implementasi suatu informasi yang teritegrasi, sering terjadi kegiatan yang parallel antara sistem baru dengan sistem tradisional. Hal ini membuat para pengguna enggan, terbebani dan tidak termotivasi untuk melakukan simulasi, implementasi untuk melakukan input data pada sistem informasi baru yang belum dikenal. Sikap pengguna terhadap pelaksanaan sistem informasi baru dapat dikelompokkan menjadi sebagai berikut, (1) kelompok pro perubahan (2) kelompok netral, dan (3) kelompok perlawanan (*resistance*) terhadap perubahan.
4. Perubahan cara kerja dan pola pikir (*Mindset*). Setiap rumah sakit memiliki budaya cara kerja yang sudah berjalan selama rumah sakit itu berdiri.

2.5 Alih Media

Scanning rekam medis adalah suatu proses melakukan kegiatan scanning lembaran/dokumen rekam medis pasien non-aktif yang bernilai guna seperti, Riwayat masuk dan keluar, resume medis, surat keterangan meninggal, surat keterangan lahir, informed consent, dan laporan operasi kebijakan pelayanan rekam medis Nomor 130/Dir/SK/VIII/2013 tentang standar kompetensi kerja bidang rekam medis dan informasi kesehatan. Berikut adalah suatu prosedur dalam pelayanan rekam medis *scanning*:

1. Siapkan lembaran dokumen rekam medis non-aktif yang akan di scan pilih lembaran formulir rekam medis yang memiliki nilai guna.
2. Siapkan komputer dan scanner.
3. Masuk ke program scanner yang tersedia di komputer.
4. Masukkan lembaran formulir rekam medis bernilai guna yang akan di scan ke dalam mesin scan.
5. Pastikan lembaran formulir rekam medis telah bebas dari benda-benda tajam yang dapat mengakibatkan kerusakan pada mesin scan atau tidak terbacanya tulisan pada lembaran-lembaran yang akan di scan.
6. Proses lembaran yang di scan tersebut dengan cara di input ke computer dan disimpan menggunakan nomor rekam medis yang sama.
7. Satukan lembaran formulir rekam medis yang telah di scan ke berkas/dokumen rekam medis non aktif lainnya.
8. Kumpulkan dokumen rekam medis yang telah di scan dengan dokumen rekam medis non aktif lainnya.

9. Dokumen rekam medis non aktif yang sudah selesai di scan siap untuk proses pemusnahan.

2.6 Definisi Triage

Setiap pasien yang masuk unit gawat darurat akan dilakukan pemilahan atau triage. Menurut Shen & Lee, 2020 mengatakan bahwa proses triage terhadap setiap pasien yang masuk ke ruang instalasi gawat darurat merupakan salah satu langkah kunci sebelum memulai proses konsultasi dengan dokter IGD. Triage merupakan tindakan pertolongan pertama di IGD yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bagi seluruh yang masuk ke IGD. Tindakan ini dilakukan dengan mengelompokkan pasien berdasarkan kriteria tertentu. Pelaksanaan triage saat ini menggunakan berbagai metode, namun semuanya mengikuti prinsip penilaian jalan nafas (airway), pernapasan (breathing) dan sirkulasi (circulation), yang dikenal sebagai primary survey. Untuk meningkatkan akurasi penilaian triage, dilanjutkan dengan secondary survey (Baso & Andrianur, 2023).