

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanannya diharapkan sesuai dengan Permenkes Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dengan persentase kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan yang ditetapkan 100%.

2.2 Fungsi Rumah Sakit

Sesuai dengan undang-undang rumah sakit nomor 44 tahun 2009, rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Merawat pasien dan memberikan pelayanan pemulihan Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Memastikan dan meningkatkan kesejahteraan pribadi dengan menyediakan layanan kesehatan sekunder dan tersier yang luar berdasarkan kebutuhan medis.
3. Menyiapkan program pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia.

2.3 Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas kesehatan yang dilakukan secara manual maupun elektronik. Pengelolaan rekam medis merupakan salah satu bentuk dari pelayanan penunjang medis yang meliputi *assembling*, *indexing*, *coding*, *analising* dan *filing*. Manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan berupa kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis, menyajikan informasi kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjaga rekaman. (Permenkes No. 55 Tahun 2013 Pasal 1 Ayat 3 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis). Rekam medis juga dapat digunakan sebagai bukti kualitas kinerja sumber daya manusia di fasilitas layanan kesehatan (Nurazmi, 2020).

Rekam medis elektronik menjadi pusat informasi dalam sistem informasi rumah sakit Permenkes 24 tahun 2022 menjadi dasar hukum penerapan rekam medis elektronik di Indonesia. Namun teknologi rekam medis elektronik ini tidak selalu berkembang dengan cepat di berbagai rumah sakit/klinik/pusat pelayanan kesehatan lainnya. Rekam medis elektronik dapat mendukung keselamatan pasien, mengurangi duplikasi pemeriksaan, meningkatkan kesinambungan perawatan, efisiensi perawatan pasien, dan kolaborasi antar profesional Kesehatan (Andriani dan Wulandari, 2022).

2.4 Ketentuan Pengisian Rekam medis Elektronik

Penyelenggaraan rekam medis elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal sesuai standar prosedur operasional yang berlaku di rumah sakit tersebut. Setelah pasien dirawat, rekam medis harus dibuat sesegera mungkin dan lengkap, sesuai dengan persyaratan sebagai berikut:

1. Selambat-lambatnya satu hari setelah konsultasi, segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien harus didokumentasikan dalam berkas medis.
2. Dokter atau tenaga kesehatan lain yang berwenang harus menandatangani seluruh catatan dengan mencantumkan namanya dan diberi tanggal sesuai dengan kewenangannya.
3. Dokumen yang ditandatangani yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa lain berada dalam lingkup dokter pengawas atau dokter yang merawatnya.
4. Dokter pengawas harus mengetahui catatan yang dibuat oleh *residens*.
5. Dokter yang merawat dapat memulainya dan memperbaiki kesalahan apa pun secara tertulis pada saat itu. Penghapusan tulisan dalam bentuk apa pun tidak diperbolehkan (Departemen Kesehatan, 2006:57).

2.5 Pelaksanaan Penulisan Laporan Penting Pada Pemeriksaan Awal

Pemeriksaan awal di rawat jalan dilaksanakan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pada kunjungan berikutnya ketika pasien berkunjung kembali ke poliklinik. Adapun tata caranya sesuai kompetensi PPA sebagai berikut:

1. Dokter

Dengan menggunakan metode Subjek, Objek, Penilaian, Rencana (SOAP), dokter mendokumentasikan perkembangan pasien berdasarkan temuan riwayat, pemeriksaan fisik, dan/atau pemeriksaan penunjang. Informasi tersebut kemudian dianalisis dan dievaluasi, dan rencana perawatan, atau rencana layanan (pengobatan/tindakan), dibuat dalam bentuk target terukur dari rencana layanan yang harus dipenuhi. Kolom P berisi tujuan yang terukur, sedangkan kolom Petunjuk berisi rencana pengobatan/tindakan.

2. Perawat dan Bidan

Dengan menggunakan teknik SOAP, perawat mencatat perkembangan pasien, mengisi bagian yang relevan dengan informasi seperti Subjek (S): keluhan pasien, Tujuan (O): berisi temuan dari evaluasi tanda-tanda vital, berat badan, skala nyeri, risiko jatuh, dan nutrisi serta informasi lain yang mendukung layanan kolaboratif. Analisis kemudian dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan, dan strategi serta intervensi dibuat.

3. Profesional medis lainnya, seperti apoteker, ahli diet, dan terapis

Dengan menggunakan pendekatan SOAP, profesional kesehatan lainnya mencatat pengobatan dan perkembangan pasien yang mencakup kesulitan kolaboratif.

2.6 Faktor-faktor Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor sumber daya manusia (*man*), sarana dan prasarana (*material*), prosedural (*method*), alat (*machine*), dan keuangan (*money*).

1. Sumber Daya Manusia (*Man*)

Sumber daya atau komponen terpenting adalah manusia atau kemanusiaan. Karena individu berkolaborasi untuk mencapai tujuan bersama, maka hal tersebut dapat diadopsi dalam suatu unit atau manajemen. Manusia secara harfiah dapat dianggap sebagai sumber daya manusia, seperti perawat, dokter, dokter gigi, bidan, dan lain-lain. Manusia adalah sinonim untuk sumber daya manusia suatu organisasi, yaitu individu yang memiliki keterampilan dan kredensial yang dibutuhkan oleh bisnis (Hartini, 2021).

Namun kurangnya aktivitas petugas rekam medis dalam mengembalikan dokumen dan perbedaan pandangan mereka dengan perawat juga dapat menyebabkan ketidaktahuan dokter dalam pengisian rekam medis. Selain itu, rekam medis tidak dipantau atau dievaluasi, hal ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk usia petugas dan latar belakang pendidikan.

Menurut Basyit (2020), tingkat pendidikan adalah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir yang mana tenaga kerja manajerial mempelajari konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum. Latar belakang pendidikan petugas rekam medis juga berdampak pada seberapa baik mereka menganalisis data rekam medis. Oleh karena itu, pendidikan diharapkan selaras dengan penempatan kerja. Selain itu, motivasi

yaitu dorongan yang diberikan kepada seseorang agar dapat menyelesaikan tugasnya sesuai dengan tujuan yang diharapkan—merupakan hal yang cukup penting dalam suatu organisasi.

2. Sarana (*Material*)

Bahan tersedia dalam dua jenis: setengah jadi dan jadi. Selain memiliki tenaga ahli di bidangnya, suatu unit atau manajemen juga harus mampu memanfaatkan sumber daya yang ada. Istilah "bahan" dapat merujuk pada sumber daya yang digunakan dalam produksi. Ketiga jenis elemen bahan tersebut adalah bahan setengah jadi, bahan jadi, dan bahan mentah (Hartini, 2021).

3. Prosedural (*Method*)

Proses penyelesaian suatu tugas dengan tetap mempertimbangkan tujuan, sumber daya yang dapat diakses, waktu yang dihabiskan, dan operasional perusahaan dikenal sebagai metode atau metode kerja. Penting untuk diingat bahwa, bahkan dengan teknik yang sangat baik, hasil mungkin masih di bawah standar jika orang yang menggunakannya tidak memiliki pengetahuan atau keahlian. Elemen teknik mengacu pada cara kerja yang menghasilkan hasil berkualitas tinggi, produktif, dan efisien (Hartini, 2021).

4. Alat (*Machine*)

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dari sisi machine yaitu keterbatasan dan pemanfaatan stempel nama dokter kurang maksimal dan tidak adanya formulir lembar kekurangan. Sarana dan prasarana di unit rekam medis kurang memadai dan rekam medis masih manual menurut Selvia (2022).

Bila formulir atau laporan ada yang belum muncul atau isinya belum diselesaikan sesuai batas waktu maka lembar kekurangan harus diisi, dan selanjutnya petugas segera memberitahu pihak yang memberikan pelayanan agar segera melengkapinya.

5. Keuangan (*Money*)

sumber pendanaan untuk menjamin keakuratan dokumentasi rekam medis dan struktur kompensasi yang sesuai dengan volume persalinan yang dihasilkan. Selain itu, hal ini terlihat dari alokasi dana untuk program pendidikan dan pelatihan yang membantu menjamin penyediaan layanan kesehatan sebaik mungkin (Nurhaidah, 2016).