

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang – undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pemerintah Republik Indonesia, 2009). Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (Undang – Undang No. 44 Tahun 2009)

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit mempunyai tugas yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan untuk menjalankan tugas rumah sakit mempunyai fungsi :

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 rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan ;

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 Definisi Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis Bab I Pasal 1, menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Menurut Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI, 2006), menyatakan bahwa tujuan rekam medis adalah guna menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II (DEPKES RI, 2006), kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek:

1. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Suatu berkas memiliki nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

3. Aspek Hukum

Berkas rekam medis memiliki nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakan hokum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai keuangan, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat di pergunakan sebagai aspek keuangan.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai penelitian, karena isinya menyangkut data informasi yang adapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologi dan kegiatan pelayanan medis yang di berikan kepada pasien, informasi tersebut dapat

dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan penanggung jawab dan laporan rumah sakit.

2.3 Rekam Medis Elektronik

Rekam medik elektronik adalah gudang penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya, tersimpan sedemikian hingga dapat melayani berbagai pengguna rekam yang sah (Shortliffe, 2001).

Rekam medis elektronik/rekam kesehatan elektronik adalah kegiatan mengkomputerisasikan isi rekam kesehatan dan proses yang berhubungan dengannya (Kepmenkes Nomor : 377/Menkes/SK/III/2007).

Meningkatnya peranan rekam medis dalam sistem informasi rumah sakit, maka rekam medis yang berbasis komputer diharapkan dapat memenuhi permintaan informasi secara cepat dan akurat. Program aplikasi rekam medis elektronik ini melatih para dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya menggunakan terminal komputer untuk order pemeriksaan laboratorium, pemesanan alat-alat kesehatan, menulis obat, dan merekam data anamnesis, hasil pemeriksaan klinik, catatan kemajuan, dan lain-lain. Nantinya aplikasi rekam medis elektronik secara aktif membimbing interaksi dokter dengan data pasien untuk

menjamin kelengkapan data dan kesesuaian dengan konvensi-konvensi yang telah diterima sehingga logika medis dapat diterapkan oleh dokter.

2.3.1 UU Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE)

Berdasarkan Undang-Undang (UU) Republik Indonesia (RI) Nomor 19 Tahun 2016 Tentang perubahan atas UU No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik pada pasal 1 ayat 4 yaitu :

“Dokumen Elektronik adalah setiap Informasi Elektronik yang dibuat, diteruskan, dikirimkan, diterima, atau disimpan dalam bentuk analog, digital, elektromagnetik, optikal, atau sejenisnya, yang dapat dilihat, ditampilkan, dan/atau didengar melalui Komputer atau Sistem Elektronik, termasuk tetapi tidak terbatas pada tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto atau sejenisnya, huruf, tanda, angka, Kode Akses, simbol atau perforasi yang memiliki makna atau arti atau dapat dipahami oleh orang yang mampu memahaminya.”

2.4 Teori identitas pasien, catatan penting pasien dan autentifikasi

Kelengkapan pengisian identitas pada lembar rekam medis sangat penting untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Lembar identitas pasien dapat menjadi alat untuk identifikasi pasien secara spesifik. Setiap lembaran data sosial pasien pada berkas rekam medis minimal memuat data berupa nomor rekam medis, nomor registrasi, nama pasien, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, agama, alamat lengkap, status perkawinan, dan pekerjaan pasien. Rekam medis adalah catatan pasien yang terekam mulai dari identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis hingga segala pelayanan penunjang dan tindakan lain yang dilakukan kepada pasien. Autentifikasi yaitu suatu proses

yang merupakan sebuah tindakan pembuktian (validasi) terhadap identitas seseorang, dalam hal ini yaitu dokter atau perawat yang memiliki kewenangan untuk mengisi berkas rekam medis pasien. Autentifikasi dapat berupa nama terang, tanda tangan, cap/stempel dan inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis atau kode seseorang untuk komputerisasi. Autentifikasi dalam hal pengisiannya di berkas rekam medis berkaitan dengan dokterpenanggung jawab pasien dan perawat yang menangani pasien.

2.5 Ketentuan Pengisian Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Departemen Kesehatan RI Revisi I (1997) tentang ketentuan pengisian rekam medis, rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam harus ditulis dalam lembaran rekam medis,
2. Semua pencatatan harus ditanda tangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal,
3. Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa lainnya ditanda tangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau oleh dokter pembimbingnya,
4. Catatan yang dibuat oleh residens harus diketahui oleh dokter pembimbingnya,
5. Dokter yang merawat, dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukannya pada saat itu juga serta dibubuhi paraf,
6. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

2.6 Standar Prosedur Operasional

2.6.1 Definisi SPO

Menurut buku yang berjudul Standart Prosedures Operating (Tambunan, 2013) pada dasarnya :

“Pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standart yang ada di dalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah, atau tindakan, dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilaksanakan oleh orang-orang di dalam suatu organisasi, telah berjalan secara efektif, konsisten, standart, dan sistematis.

Peran dan manfaat Standart Prosedur Operasional bagi organisasi SPO berperan dalam memberikan acuan terkait dengan kegiatan-kegiatan yang dijalankan dalam organisasi agar berjalan efektif, sehingga membantu organisasi untuk mencapai tujuan untuk tujuannya, baik yang bersifat jangka pendek atau jangka panjang. Sebagai rinci, peran dan manfaat SPO sebagai pedoman di dalam suatu organisasi adalah :

1. Menjadi pedoman kebijakan yang merupakan dasar bagi seluruh kegiatan organisasi, secara operasional maupun administratif.
2. Menjadi pedoman kegiatan-kegiatan organisasi, baik secara operasional maupun administratif.
3. Menjadi pedoman untuk memvalidasi langkah-langkah kegiatan dalam organisasi.
4. Menjadi pedoman terkait pengguna formulir, dokumen, blanko, dan laporan yang digunakan dalam kegiatan-kegiatan organisasi.
5. Menjadi pedoman penilaian efektifitas kegiatan organisasi.
6. Menjadi pedoman mengintegrasikan kegiatan-kegiatan organisasi, untuk membantu mencapai tujuan organisasi”.

2.6.2 Manfaat SPO

1. Memenuhi persyaratan pelayanan Rumah Sakit (RS)/Akreditasi RS.
2. Mendokumentasikan langkah-langkah kegiatan.
3. Memastikan Staf RS memahami bagaimana melaksanakan pekerjaan.

2.6.3 Isi SPO

“Menurut Panduan Penyusunan Akreditasi (2012), isi SPO terdiri dari :

- A. Pengertian
Berisi penjelasan dan atau definisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian.
- B. Tujuan
Berisi tujuan dan pelaksanaan SPO secara spesifik. Kata kunci : Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan suatu tugas yang akan dicapai.
- C. Kebijakan
Berisi beberapa kebijakan Direktur/Pimpinan RS yang menjadi dasar dibuatnya SPO tersebut. Dicantumkan kebijakan yang mendasari SPO tersebut, diikuti dengan peraturan/keputusan dari kebijakan terkait.
- D. Prosedur
Bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu.
- E. Unit terkait
Berisi Unit-unit terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.”

2.7 Analisa Mutu Rekam Medis

Mutu pelayanan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik profesi serta standar yang telah ditetapkan (Azwar, 2013).

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standard dan kode etik profesi (Ruly & Nurul, 2020: 1).

Menurut Rustiyanto (2010) Analisa mutu rekam medis dapat menggunakan

2 (dua) cara yaitu :

1. Analisa Kuantitatif
Analisa yang menitik beratkan pada kelengkapan lembaran atau jumlah dari isi formulir rekam medis. Tujuan analisa kuantitatif reka medis

adalah untuk mengidentifikasi ada tidaknya sesuatu (formulir) yang dihilangkan, meneliti terhadap pengisian lembaran rekam medis baik oleh staf medis, para *review* yang ditujukan terhadap dokumen rekam medis untuk mengidentifikasi medis dan unit penunjang lainnya.

2. Analisa kualitatif

Suatu tentang ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis. Dalam analisa kualitatif harus memerlukan pengetahuan tentang terminologi medis, anatomi, dan fisiologi, dasar-dasar ilmu penyakit serta isi catatan medis.

Mutu rekam medis bertanggung jawab menjaga kerahasiaan data pasien dan mutu dari isi rekam medis menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan yang melakukan pencatatan medis. Analisa mutu rekam medis perlu dilakukan supaya rekam medis lengkap sehingga dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pelayanan, menunjang informasi dalam pelayanan, menunjang informasi untuk penilaian mutu (quality insurance), membantu penetapan diagnosis dan pengkodean penyakit yang valid, sebagai kelengkapan administrasi klaim kepada pihak ketiga (asuransi) (Campanella, 2015:4)

Menurut Ahmad Mustopa dan Irda Sari (2022) Kelengkapan adalah perihal lengkap, kegenapan, kekompetenan, kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, standar kelengkapan berkas rekam medis adalah 100% dan ketidaklengkapan berkas rekam medis adalah 0%, untuk kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan.