

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut (Permenkes RI Nomor 4, 2018) Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan gawat darurat, rawat inap, dan rawat jalan, di antara layanan kesehatan lainnya, kepada masyarakat dengan cara yang sangat murni.

Menurut (Permenkes RI Nomor 26, 2021) Pelayanan rawat inap mengacu pada pemberian observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya kepada pasien dengan mencatat waktu mereka.

Menurut (Permenkes RI Nomor 11, 2016) pelayanan rawat jalan ada pelayanan rawat jalan eksekutif dan pelayanan rawat jalan reguler. Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan nonreguler di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di Rumah Sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar. Sedangkan Pelayanan Rawat Jalan Reguler adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis.

Menurut (Permenkes RI Nomor 47, 2018) Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.

2.2 Rekam Medis Elektronik

2.2.1 Pengertian Rekam Medis Elektronik

Menurut (Permenkes RI Nomor 24, 2022) RME adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan sejak Pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik paling sedikit terdiri atas:

1. Registrasi pasien;
2. Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik;
3. Pengisian informasi klinis;
4. Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik;
5. Penginputan data untuk klaim pembiayaan;
6. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik;
7. Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik; dan
8. Transfer isi Rekam Medis Elektronik.

2.2.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Menurut (Satria Indra Kesuma, 2023) manfaat penggunaan rekam medis elektronik yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat umum, rekam medis elektronik akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit.
 - a. Bagi para pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan.

- b. Bagi para dokter, rekam medis elektronik memungkinkan diberlakukannya standar praktek kedokteran yang baik dan benar.
- c. Bagi pengelola rumah sakit, rekam medis elektronik menolong menghasilkan dokumentasi yang sesuai dengan porsinya sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit.

2. Manfaat Operasional;

- a. Kecepatan penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.
- b. Akurasi data yang akurat, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mengecek satu demi satu berkas, namun sekarang dengan Rekam Medis Elektronik data pasien akan lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit, hal ini 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.
- c. 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.

3. Manfaat Organisasi yaitu kerjasama antar organisasi menjadi lebih baik. Misal, resep obat yang ditulis di Rekam Medis Elektronik akan sangat dibutuhkan

oleh bagian obat, sementara semua tindakan yang dilakukan yang ada di Rekam Medis Elektronik juga diperlukan oleh bagian keuangan untuk menghitung besarnya biaya pengobatan. Jadi Rekam Medis Elektronik menciptakan koordinasi antar instalasi semakin meningkat.

2.2.3 Keunggulan dan Kelemahan Rekam Medis Elektronik

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

1. Akses yang mudah dan cepat.
2. Perubahan data meninggalkan jejak elektronik.
3. Meningkatkan kepuasan pelayanan pasien.
4. Penelusuran informasi medis yang cepat dan tepat.
5. Sistem terintegrasi interdepartemen dalam rumah sakit bahkan dengan luar rumah sakit.
6. Penyimpanan yang ringkas dan tidak memerlukan ruangan khusus.
7. Meningkatkan keamanan pasien / patient safety.

Akan tetapi, disisi lain, rekam medis elektronik juga memiliki beberapa kelemahan, yaitu sebagai berikut:

1. Resiko Malware (virus) dan kesalahan server.
2. Dapat terjadi kesalahan dalam proses input atau edit data
3. Dapat diretas (pembajakan)
4. Biaya yang mahal untuk mengembangkan dan merawat system agar tetap baik
5. Sangat bergantung pada ketersediaan sumber tenaga listrik.

Salah satu keunggulan yang terbesar dalam menerapkan rekam medis elektronik 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.

Dengan menerapkan rekam medis elektronik 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

Rekam medis yang lengkap dan benar diperoleh informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut antara lain untuk bahan bukti untuk di pengadilan, pendidikan dan pelatihan, serta dapat digunakan untuk bahan analisis dan evaluasi mutu pelayanan rumah sakit (Winarti, 2013).

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 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 atau Ringkasan pulang
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 pengkajian
- c. Pelaksanaan perawatan kesehatan
- d. Tindakan dan evaluasi keperawatan

12. Catatan klinis

13. Formulir obsetri dan ginekologi (untuk pasien obsgin)

- a. Lembar patogram

14. Formulir laporan operasi (jika pasien operasi)

- a. Persiapan operasi
- b. Catatan anastesi
- c. Laporan operasi
- d. Laporan pasca bedah
- e. Prosedur RR

15. Formulir hasil-hasil penunjang medik (hanya hasil yang diperiksakan saja)

- a. Laboratorium
- b. Radiologi
- c. Diagnostik
- d. Fisioterapi

16. Copy resep

2.4 Analisis Kuantitatif

Menurut pendapat (Hatta, 2012) menyatakan bahwa analisis kuantitatif dimaksudkan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Dengan demikian analisis kuantitatif format rekam kertas (manual) maupun elektronik harus betul-betul menyeluruh. Dalam metode ini analisis kuantitatif dititik beratkan pada 4 (empat) kriteria yaitu:

1. *Review* identifikasi pasien adalah menelaah kelengkapan data sosial (demografi) yang meliputi informasi tentang identitas pasien seperti nama lengkap yang terdiri dari nama sendiri dan nama ayah/suami/marga, nomor pasien, alamat lengkap, usia orang yang dapat dihubungi dan tanda tangan persetujuan (Hatta, 2012)
2. *Review* laporan penting adalah bukti rekaman yang dapat dipertanggungjawabkan secara lengkap yaitu adanya data/info kunjungan yang memuat alasan, keluhan pasien (kalau ada), riwayat pemeriksaan, data tambahan (lab), USG, EKG, EMG, diagnosis atau kondisi, rujukan (jika dilakukan) (Hatta, 2012)
3. *Review* autentifikasi adalah rekam kesehatan memiliki keabsahan bilamana tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien/wali dalam rekam kesehatan diakhiri dengan membubuhkan atau mengabsahkan tanda tangan. Tanda bukti keabsahan rekaman dari tenaga kesehatan maupun tenaga lain yang terlibat dalam pelayanan kesehatan kepada

pasien sehingga informasi dapat dipertanggungjawabkan secara hukum (Hatta, 2012).

4. *Review* pencatatan adalah menelaah tata cara mencatat (administrasi) yaitu meliputi adanya tanggal, keterangan waktu, menulis pada baris yang tepat serta menerapkan cara koreksi yang benar. Keempat unsur ini merupakan hal yang sering disepelekan dalam pencatatan sehingga pelaksanaannya diidentikkan dengan tingkat kedisiplinan pengisian rekaman (Hatta, 2012)

2.5 Ringkasan Pulang

2.5.1 Pengertian Ringkasan Pulang

Ringkasan pulang yaitu sebagai dasar pemeliharaan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan membantu dalam manajemen penyakit dengan memberikan gambaran lengkap tentang riwayat penyakit dan pengobatan yang telah dilakukan serta mendukung proses pengambilan keputusan klinis dengan menyediakan data yang relevan dan akurat kepada tim medis maka pengisian ringkasan pulang harus terisi dengan lengkap.

Ringkasan Pulang atau Resume Medis merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait (Hatta, 2008), serta dijadikan sebagai bahan dasar untuk menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan medis. Oleh karena itu kelengkapan rekam medis pada rawat inap sangatlah penting terutama pada lembar ringkasan pasien pulang atau resume medis yang telah dinyatakan

pulang oleh dokter yang merawat dan dibuat segera kurang dari 1x24 jam setelah selesai mendapat pelayanan.

2.5.2 Tujuan Ringkasan Pulang

Menurut (Agus Karyadi, 2022) Tujuan dibuatnya ringkasan pulang adalah memelihara kesinambungan pelayanan medis dengan mutu yang tinggi serta sebagai bahan petunjuk untuk dokter yang menerima, apabila pasien tersebut kembali dirawat di rumah sakit. Bahan penilaian staf medis rumah Sakit. Memenuhi permintaan pihak ketiga atau lembaga resmi tentang perawatan seorang pasien, contohnya BPJS Kesehatan (dengan persetujuan pimpinan).

2.5.3 Kegunaan Ringkasan Pulang

Menurut (Agus Karyadi, 2022) pedoman manajemen informasi kesehatan disarana pelayanan kesehatan Kegunaan dari ringkasan riwayat pulang adalah untuk:

1. Memahami secara singkat keluhan utama dan keluhan penyakit sekarang.
2. Mengetahui pemeriksaan penunjang medis yang diberikan semasa perawatan.
3. Mengetahui tindakan operasi dan pengobatan medis yang diberikan kepada pasien.
4. Mengetahui keadaan pasien saat pulang usai pelayanan rawat inap.

2.6 Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Menurut (Permenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008) tentang SPM Rumah Sakit menyebutkan bahwa SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga

secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

Tabel 2.1 SPM Kelengkapan Ringkasan Pulang Setelah Pasien Pulang

Judul	Kelengkapan Ringkasan Pulang
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter untuk memberikan kepada pasien dan menunjang mutu rekam medis di rumah sakit.
Definisi operasional	Ringkasan pulang adalah rangkuman catatan waktu perawatan dan pengobatan dari awal masuk hingga selesai perawatan yang telah diberikan dokter kepada pasien.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan
Denomirator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber data	Survey
Standar	100%
Penanggung Jawab	Kepala instalasi rekam medik

2.7 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mustika Rini 2019) menyebutkan bahwa faktor penyebab dari sisi 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 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), sedangkan menurut (Pamungkas et al., 2010) menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu ketidakdisiplinan.

Ketidakdisiplinan disebabkan karena kurangnya kesadaran dari dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis dan ketidaksiplinan dari dokter yang bertanggungjawab merawat pasien. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis seringkali merupakan satu satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit. Hal ini akan mengakibatkan dampak internal dan eksternal karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan baik internal rumah sakit maupun bagi pihak eksternal. Laporan ini akan sangat berpengaruh terhadap perencanaan rumah sakit ke depannya, pengambilan keputusan dan menjadi bahan evaluasi.pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Dampak ketidaklengkapan rekam medis adalah terhambatnya proses klaim asuransi yang diajukan dan terhambatnya proses tertib administrasi.