

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Rumah Sakit**

Menurut UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU No. 44, 2009).

#### **2.2 Rekam Medis**

##### **2.2.1 Definisi Rekam Medis**

Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (PERMENKES RI Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 1). Rekam medis elektronik adalah sistem informasi kesehatan berbasis komputerisasi yang menyediakan dengan rinci catatan tentang data demografi pasien, riwayat kesehatan, alergi, dan riwayat hasil pemeriksaan laboratorium serta beberapa diantaranya juga dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan (Ludwick & Doucette, 2009). Penggunaan rekam medis elektronik pada pelayanan rawat jalan direkomendasikan sebagai metode untuk mengurangi kesalahan, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan,

serta mengurangi pembiayaan (Goodman, 2005). Dengan direkomendasikannya penggunaan rekam medis elektronik, banyak penyelenggara pelayanan kesehatan mengimplementasikan rekam medis elektronik sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien, dan mengurangi medical errors (Schenarts & Schenarts, 2012).

### **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.

### **2.3 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. PeRSIA IBIPan 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 2(dua) 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* catatan 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)

## **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 perbayaran 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 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
Denominator	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.

## **2.8 Standar Prosedur Pelayanan (SPO)**

### **2.8.1 Pengertian Standar Prosedur Pelayanan (SPO)**

SPO merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administrative dan procedural sesuai dengan tata kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan (Atmoko, 2011).

### **2.8.2 Tujuan Standar Prosedur Pelayanan (SPO)**

Menurut Santoso, 2014 menyatakan bahwa SPO memiliki tujuan, sebagai berikut:

1. Menyediakan sebuah rekaman aktivitas, juga pengoperasian secara praktis.
2. Menyediakan sebuah informasi yang konsisten, oleh karenanya juga membentuk disiplin kepada semua anggota organisasi baik dalam institusi, organisasi, maupun perusahaan.
3. Memudahkan menyaring, menganalisis dan membuang hal-hal atau pekerjaan yang tidak berkaitan secara langsung dengan prosedur yang sudah ada.
4. Mendukung pengalaman dan pengetahuan pegawai, dan sekaligus juga mengantisipasi banyak kesalahan yang mungkin terjadi.
5. Memperbaiki performa, atau kualitas pegawai itu sendiri.
6. Membantu menguatkan regulasi perusahaan.
7. Memastikan efisiensi tiap-tiap aktivitas operasional.
8. Menjelaskan segala peralatan untuk keefektifan program pelatihan.

### **2.8.3 Manfaat Standar Prosedur Pelayanan (SPO)**

Menurut Permenpan Nomor: PER/21/M.PAN/11/2008, manfaat SPO adalah:

1. Sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya.
2. Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas.
3. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual pegawai dan organisasi secara keseluruhan.
4. Membantu pegawai menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari.
5. Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan tugas.
6. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan pegawai cara konkrit untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan.
7. Memastikan pelaksanaan tugas penyelenggaraan pemerintahan dapat berlangsung dalam berbagai situasi.
8. Menjamin konsistensi pelayanan kepada masyarakat, baik dari sisi mutu, waktu dan prosedur.
9. Memberikan informasi mengenai kualifikasi kompetensi yang harus dikuasai oleh pegawai dalam melaksanakan tugasnya.
10. Memberikan informasi bagi upaya peningkatan kompetensi pegawai.

11. Memberikan informasi mengenai beban tugas yang dipikul oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya.
12. Sebagai instrument yang dapat melindungi pegawai dari kemungkinan tuntutan hukum karena tuduhan melakukan penyimpangan.
13. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas.
14. Membantu penelusuran terhadap kesalahan-kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan.
15. Membantu memberikan informasi yang diperlukan dalam penyusunan standar pelayanan, sehingga sekaligus dapat memberikan informasi bagi kinerja pelayanan