BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a) Pengertian rumah sakit

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawatjalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

Rumah sakit menurut WHO (World Health Organization) adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit sangatlah penting sehingga harus terus meningkatkan kualitas pelayanan agar mempermudah akses dan perlindungan terhadap keselamatan pasien (Dau & Naue, 2023).

Sedangkan menurut Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan Pasal 1 Ayat (1) menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Pemerintah, 2021).

b) Klasifikasi rumah sakit

Klasifikasi rumah sakit menurut PERMENKES Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan klasifikasi rumah sakit ada 2 yaitu : (Kemenkes RI, 2020)

1. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas

dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi :

a. Rumah Sakit Umum Kelas A
b. Rumah Sakit Umum Kelas B
c. Rumah Sakit Umum Kelas C
d. Rumah Sakit Umum Kelas D

2. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi :

a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

c) Kewajiban rumah sakit

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 pada Bab III Pasal 27, setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban berupa:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepadaPasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;

6. Melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan Pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;
8. Menyelenggarakan rekam medis;
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
10. Melaksanakan sistem rujukan;
11. Menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan ;
12. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
13. Menghormati dan melindungi hak Pasien;
14. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
20. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.Rumah sakit umum

2.1.2 Rekam Medis Elektronik

a) Pengertian Rekam Medis Elektronik

Rekam medis eletronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis. Rekam medis elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes No. 24, 2022).

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Penyelenggaraan rekam medis elektronik 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 (Permenkes No.24, 2022).

b) Tujuan Rekam Medis Elektronik

Menurut Peremenkes No.24 tahun 2024 rekam medis elektronik bertujuan untuk;

a) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
b) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis;
c) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis; dan
d) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

c) Kegiatan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022, Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik paling sedikit terdiri dari:

a. Registrasi Pasien

   Registrasi pasien adalah kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial Pasien rawat jalan,

rawat darurat, dan rawat inap. Data identitas terdiri dari nomor Rekam Medis, nama Pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK). Data sosial terdiri dari agama, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan.

b. Pendistribusian data

Rekam Medis Elektronik Pendistribusian data rekam medis elektronik merupakan kegiatan pengiriman data Rekam Medis Elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

c. Pengisian informasi klinis

Pengisian informasi klinis berupa kegiatan kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien. Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik

d. Pengolahan informasi rekam medis elektronik terdiri dari :

a) Pengkodean

Kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan.

b) Pelaporan

1. Pelaporan internal fasilitas pelayanan keschatan
2. Pelaporan eksternal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada dinas kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.

c) Penganalisaan

Penganalisaan dilakukan terhadap data rekam medis clektronik secara kuantitatif dan kualitatif.

d) Penginputan data untuk klaim pembiayaan

Penginputan data untuk klaim pembiayaan yaitu kegiatan penginputan kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan Rekam Medis, dalam rangka pengajuan penagihan biaya pelayanan.

e) Penyimpanan Rekam Medis Elektronik

Penyimpanan rekam medis elektronik merupakan kegiatan penyimpanan data Rekam Medis pada media penyimpanan berbasis digital pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data Rekam Medis Elektronik. Media penyimpanan berbasis digital dapat berupa;

A. Server;
B. Sistem komputasi awan (cloud computing) yang tersertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
C. Media penyimpanan berbasis digital lain berdasarkan perkembangan teknologi dan informasi yang tersertifikasi;

f) Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik

Penjamin mutu dilakukan secara internal yaitu dengan audit mutu rekam Medis Elektronik yang dilakukan berkala oleh tim reviu Rekam Medis yang dibentuk oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dilakukan sesuai dengan pedoman Rekam Medis Elektronik.

g) Transfer isi Rekam Medis Elektronik

Transfer isi rekam medis elektonik dilakukan dengan Pengiriman Rekam Medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke Fasilitas Pelayanan

Kesehatan penerima rujukan. Tansfer isi ini dapat dilakukan melalui platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan.

2.1.3 Instalasi Rawat inap

a) Pengertian Rawat Inap

Instalasi rawat inap adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik. Rawat inap merupakan pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana pasien menginap paling sedikit satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksanaan pelayanan kesehatan lain (Simbolon & Damayanti Sipayung, 2022). Menurut Crosby dalam Nasution (2005), rawat inap diartikan sebagai aktivitas berkelanjutan seorang pasien mengunjungi rumah sakit untuk menerima pelayanan medis selama lebih dari 24 jam. Pelayanan rawat inap ditujukan khusus kepada pasien yang sedang sakit atau memerlukan perawatan lanjutan hingga sembuh (Lauren, 2021).

b) Penerimaan Pasien Rawat Inap

Menurut PMK Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan menyatakan bahwa, pelayanan rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya.

Menurut (Lopulalan, 2022) Dilihat dari jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi 2, yaitu: BPJS kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan

1. Pasien Baru

Pasien baru diterima di tempat penerimaan pasien (bagian pendaftaran) dan akan di wawancarai oleh petugas untuk mendapatkan data identitas pasien dengan mengisi kartu indeks utama pasien (kiup), sekaligus mendapatkan kartu berobat yang telah diberi nomor yang digunakan sebagai kartu pengenal yang harus dibaawa setiap kunjungan atau berobat ulang ke rumah sakit yang sama.

2. Pasien Lama

   Pasien lama adalah Pasien datang ke tempat penerimaan pasien (bagian pendaftran) yang telah dibutuhkan atau poliklinik yang dituju pasien, pasien lama tidak menulis kartu indeks utama pasien (KIUP) karena sudah memiliki kartu berobat yang sudah diberi nomor. Setelah proses pemeriksaan pasien ke poliklinik selesai lalu pengambilan data /status rawat jalan diserahkan ke bagian pengelolaan data untuk dibuat laporan harian/database, setelah selesai data rawat jalan diserahkan ke petugas pengarsipan untuk di simpan secara berurutan sesuai dengan nomor yang ada dikartu berobat tersebut.

c) Isi Rekam Medis Rawat Inap

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, isi RME terdiri dari dokumentasi administratif dan dokumentasi klinis. Dokumentasi administratif berisi identitas pendaftaran pasien, sedangkan dokumentasi klinis berisikan seluruh dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2022).

Menurut Permenkes RI Nomor 24 tahun 2022 Pasal 26, ayat 2 isi rekam medis untuk pasien rawat inap pada sarana pelayanan kesehatan diantaranya berisi:

1. Identitas pasien;
2. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;

3. Diagnosis, Rencana penatalaksanaan, Pengobatan dan/atau tindakan;
4. Nama dan tanda tangan dokter, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;

2.1.4 Kelengkapan Rekam Medis Elektronik

a) Kelengkapan Rekam Medis

Kelengkapan rekam medis merupakan salah satu hal yang sangat penting, mengingat rekam medis memiliki banyak kegunaan, karena memuat informasi tentang perkembangan penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan prosedur medis, serta berguna sebagai sumber informasi pembangunan. Pengajaran (Saputra, 2022) .

Kelengkapan EMR penting dilakukan karena mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit, pengisian informasi yang tidak lengkap dapat mempengaruhi kualitas EMR dan pelayanan yang diberikan rumah sakit terhadap permasalahan di kemudian hari (Pratama, 2017).

Kelengkapan rekam medis elektronik menunjang terciptanya peningkatan pelayanan. Rekam medis elektronik dianggap lengkap jika seluruh aspek terisi dengan benar sesuai pedoman rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan prosedur atau pengobatan pasien, serta dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan penilaian dan pengembangan pelayanan kesehatan (Amran et al., 2022).

b) Instrumen Review Analisis Kuantitatif Rekam Medis

Analisis kuantitatif merupakan telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan tujuan menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Analisis kuantitatif terdiri dari 4 (empat) komponen meliputi review identifikasi, review laporan yang penting, review autentikasi dan review pendokumentasian

yang benar. Petugas rekam medis harus melakukan kegiatan analisa kuantitatif guna membantu dokter dalam kegiatan pencatatan dan pengisian rekam medis yang lengkap dan akurat (Giyatno, 2020). Berikut intrumen review analisis kuantitatif rekam medis:(Swari et al., 2019).

a) Review Identifikasi Pasien

   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.

b) Review Kelengkapan Laporan Penting

   Kelengkapan pengisian laporan penting pada rekam medis rawat inap memuat data-data yang sangat penting untuk memantau perjalanan penyakit pasien. Informasi pelaporan penting dalam rekam medis meliputi diagnosis utama, keadaan keluar, tanggal masuk Rumah Sakit, jenis operasi, laporan operasi, dan informed consent. Laporan ini memberikan informasi mengenai tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat pada saat merawat pasien, sehingga diharapkan memuat informasi yang akurat, lengkap, dan dapat dipercaya.

c) Review Autentikasi

   Autentikasi adalah proses pembuktian (verifikasi) identitas seseorang (dalam hal ini dokter atau perawat) yang berwenang membuat pencatatan dalam rekam medis pasien. Autentikasi dapat berupa nama, tanda tangan, stempel, atau inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis atau kode komputer seseorang. Autentikasi dalam arti masuk ke dalam rekam medis

mengacu pada dokter pasien dan perawat yang merawat pasien selama perawatan rawat inap.

d) Review Pencatatan yang Benar

Pencatatan dalam berkas rekam medis harus selalu dilakukan dengan cara yang benar karena berkas rekam medis merupakan catatan penting yang harus diperhatikan penelitiannya. Apabila terjadi kesalahan pencatatan dalam berkas rekam medis tidak dibenarkan untuk melakukan penghapusan dengan cara apapun. Untuk mengkoreksinya adalah dengan cara bagian yang salah digaris (dicoret) namun, catatan tersebut harus masih bisa terbaca. Kemudian diberi catatan disampingnya bahwa catatan tersebut salah. Terakhir ditambahkan paraf dari petugas yang bersangkutan.

2.1.5 Unsur Manajemen

Dalam menyelenggarakan pelayanan rekam medik, rumah sakit memiliki standar pelayanan minimum yang telah ditetapkan dalam Permenkes RI No 129 Tahun 2008 diantaranya adalah kelengkapan dalam pengisian berkas rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100% dan kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas adalah 100%. Berikut Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis elektronik antara lain:

a) Unsur man (manusia)

Unsur manusia merupakan komponen utama dalam proses manajemen. Manusia memainkan peran penting dalam menggerakkan unsur-unsur manajemen lainnya. Sumber daya manusia (SDM) perlu mendapat perhatian khusus karena kualitas organisasi sangat bergantung pada mereka. Dalam manajemen, manusia berperan sebagai penggerak dari tahap perencanaan hingga pengawasan, sehingga tanpa keterlibatan manusia, unsur-unsur lainnya tidak dapat berfungsi (Putri et al., 2022) .

Pengetahuan dokter dan tenaga medis tentang pentingnya melengkapi rekam medis dalam waktu 24 jam berperan besar dalam memastikan kelengkapan dokumen tersebut. Selain itu, motivasi yang kuat untuk mengisi rekam medis secara maksimal juga menjadi faktor penentu (Paulus et al., 2019).

b) Untuk methode (metode)

Unsur metode adalah cara yang digunakan oleh perusahaan atau organisasi dalam menjalankan manajemennya. Setiap perusahaan memiliki pendekatan yang berbeda dalam mengelola organisasinya. Metode yang tepat diperoleh melalui kemampuan dalam memahami masalah dan kebutuhan yang ada (Swari & Verawati, 2022). Method atau metode merupakan tata cara kerja sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan. Pada faktor ini, langkah yang dapat diambil adalah dengan mengadakan sosialisasi SOP.

c) Unsur machine (mesin)

Mesin adalah kumpulan konsep dan prinsip yang menjadi pedoman serta dasar perencanaan dalam pelaksanaan suatu pekerjaan. Machine atau mesin dapat digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar dalam menciptakan efisiensi kerja. Pengembangan sebuah sistem informasi yang dapat digunakan berupa komputer (Erawantini et al., 2022).

d) Unsur materials (material)

Menurut Terry (2013), dalam dunia bisnis, untuk mencapai hasil terbaik, selain membutuhkan tenaga kerja yang ahli di bidangnya, juga diperlukan penggunaan bahan atau material sebagai sarana pendukung (Herawati, 2020). Kelengkapan pengisian rekam medis elektronik dapat dikaitkan dengan situasi infrastruktur teknis yang kurang memadai.

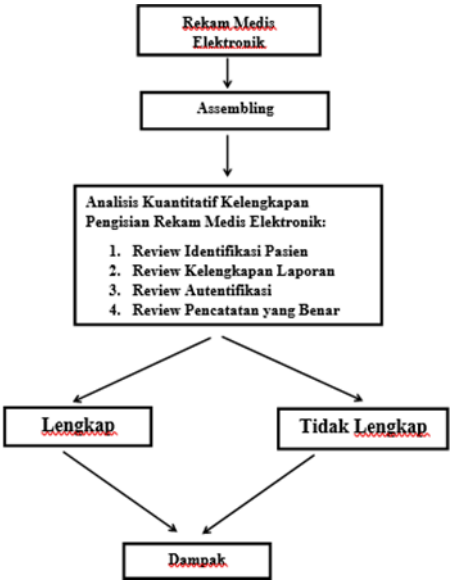
e) Unsur money (uang)

Uang berfungsi sebagai alat ukur yang menentukan nilai dari hasil kegiatan, dilihat dari total jumlah uang yang beredar di perusahaan. Hal ini berkaitan erat dengan anggaran yang digunakan untuk operasional

pengolahan dalam unit kerja rekam medis, dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien (Herawati, 2020). Pendanaan untuk mendukung kegiatan pelayanan rekam medis, seperti evaluasi khusus terhadap kelengkapan pengisian rekam medis, adalah aspek penting yang perlu mendapat perhatian (Ulfa & Lily, 2017) .

2.2 Kerangka Teori

Menurut (Swari et al., 2019)

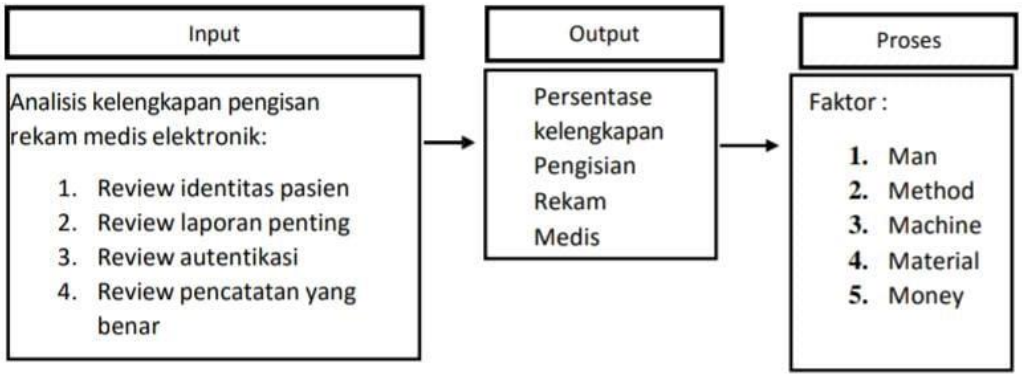


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Berdasarkan kerangka teori diatas dapat dilihat bahwa rekam medis elektronik dilakukan analisis kuantitatif dengan memperhatikan 4 (empat) komponen review yaitu review identitas pasien, review kelengkapan laporan, review autentikasi, dan review pencatatan yang benar. Dari analisis rekam medis elektronik maka dapat diketahui lengkap atau tidak lengkapnya dalam suatu rekam medis . Sehingga dengan hal tersebut dapat dilakukan penarikan kesimpulan mengeai gambaran dampak dari kelengkapan rekam medis elektronik.

2.3 Kerangka Konsep

Menurut (Ulfa & Lily, 2017)



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep di atas, dapat diketahui bahwa penelitian ini untuk mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis elektronik. Pada bagian input, komponen yang diteliti yaitu analisis kelengkapan pengisan rekam medis elektronik diantaranya, Review identitas pasien, Review laporan penting, Review autentikasi,Review pencatatan yang benar. Pada bagian proses, peneliti melakukan presentase analisis kuantitatif kelengkapan pengisian rekam medis elektronik di Rumah Sakit bantuan TNI AD 05.08.04 Lawang. Kemudian didapatkan output atau keluaran dari presentase analisis kuantitatif kelengkapan pengisian rekam medis elektronik tersebut yaitu faktor kelengkapan pengisian rekam medis elektronik diantaranya yaitu faktor man, faktor method, faktor machine, faktor material, dan faktor money.