

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Definisi rekam medis

Berdasarkan (Kemenkes, 2022) tentang rekam medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah catatan yang berisi dokumen yang berkaitan dengan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

2.1.2 Tujuan rekam medis

Mengutip penjelasan (Kemenkes, 2022) mengenai rekam medis pada kalimat sebelumnya. Rekam Medis memiliki tujuan, diantaranya adalah:

1. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan,
2. Mendapatkan kepastian hukum dalam pengelolaan rekam medis,
3. Menjamin keamanan, kerahasiaan, integritas, dan akses ke informasi rekam medis,
4. Terbentuknya pengelolaan dan penatausahaan arsip kedokteran digital dan integratif.

2.1.3 Fungsi rekam medis

Berdasarkan (Suhartina, 2022) peranan rekam medis dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien,
2. Bahan pembuktian dalam perkara hukum,
3. Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan,
4. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan,

5. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

Karena fungsi rekam medis ini, di negara-negara besar dan maju, standar pembuatan rekam medis telah ditetapkan untuk mencerminkan kualitas layanan medis yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan kepada pengguna layanan kesehatan.

2.1.4 Manfaat rekam medis

Menurut (Nuriyah, 2024) manfaat rekam medis sebagai kontrol pengobatan terhadap pelayanan kesehatan pada pasien, bukti dalam proses hukum, disiplin ilmu kedokteran, kepatuhan terhadap etika kedokteran, tujuan pendidikan, penelitian, dan sebagai dasar pembiayaan perawatan kesehatan dalam statistik kesehatan.

2.1.5 Rekam medis elektronik

Sesuai dengan (Kemenkes, 2022) menjelaskan rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem pemeliharaan rekam medis elektronik.

2.1.5.1 Tahapan pengembangan rekam medis elektronik

Tabel 2. 1 Tahapan Pengembangan RME (Sumber: (HIMSS, 2022))

Tahap	Pencapaian Kumulatif
0	<ul style="list-style-type: none"> • Belum diterapkan RME
1	<ul style="list-style-type: none"> • Registrasi dan kunjungan pasien • Pencatatan tindakan medis • Pencatatan diagnose
2	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentasi klinis teks • Peresepan obat
3	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentasi klinis terstruktur • Laporan tindakan medis • <i>Dispense</i> obat

4	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Order</i> tindakan penunjang • Sistem informasi penunjang medis • Pendukung keputusan klinis sederhana
5	<ul style="list-style-type: none"> • Pencatatan pemberian obat • PACS
6	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentasi klinis <i>template</i> terstruktur • Pendukung keputusan klinis lanjut
7	<ul style="list-style-type: none"> • RME paripurna • Penerapan analitik data klinis

2.2 Efektivitas

2.2.1 Definisi efektivitas

Menurut (Rosalina, 2014), efektivitas merupakan suatu tindakan atau metode yang tepat untuk mencapai tujuan atau hasil yang diinginkan. Secara khusus, efektivitas mengukur sejauh mana suatu kegiatan, proses, atau strategi untuk mencapai hasil yang diinginkan atau tujuan yang ditetapkan.

2.2.2 Faktor yang memengaruhi efektivitas

Faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan adalah aspek penting dalam meningkatkan mutu dan kualitas layanan kesehatan. Berikut ini adalah beberapa faktor menurut (Siregar *et al.*, 2020) yang relevan dan dapat memengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan:

1. Sumber Daya Manusia (SDM): Ketersediaan dan kompetensi tenaga medis, termasuk dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya, berperan penting dalam memberikan pelayanan yang efektif. Penyediaan pelatihan, sertifikasi, dan dukungan untuk pengembangan profesional adalah hal yang perlu diperhatikan.

2. Infrastruktur dan Peralatan: Fasilitas kesehatan yang memadai, peralatan medis yang modern, dan aksesibilitas yang baik dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan.
3. Sistem Informasi Kesehatan: Penerapan teknologi informasi dan sistem informasi kesehatan yang baik dapat membantu pengelolaan data pasien, mengoptimalkan tatalaksana medis, dan meningkatkan koordinasi dalam memberikan pelayanan.
4. Kepatuhan Pasien: Tingkat kepatuhan pasien terhadap tindakan medis, rencana pengobatan, dan perawatan sangat memengaruhi hasil kesehatan. Pendidikan pasien dan dukungan yang efektif perlu diberikan.
5. Kebijakan dan Regulasi: Kebijakan pelayanan kesehatan yang efektif, seperti jaminan kesehatan, regulasi yang jelas, dan mekanisme penilaian mutu, dapat memberikan dorongan bagi penyedia layanan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan.

2.2.3 Indikator efektivitas

Indikator efektivitas berdasarkan pendapat (Latipah *et al.*, 2021) efektivitas dapat dijelaskan bahwa efektivitas suatu program dapat dilihat dari aspek-aspek antara lain:

1. Aspek tugas atau fungsi
2. Aspek rencana atau program
3. Aspek ketentuan dan peraturan
4. Aspek tujuan atau kondisi ideal

Aspek tugas atau fungsi, suatu aspek tugas atau fungsi dapat dianggap efektif jika suatu lembaga menjalankan tugas atau fungsinya. Demikian pula ketika menerapkan program RME, akan efektif jika operasional dan fungsi rawat jalan mampu melakukan hal tersebut. **Aspek rencana atau program**, Suatu rencana atau program dianggap efektif apabila seluruh rencana tersebut dilaksanakan. Demikian pula penerapan program RME dapat dikatakan efektif apabila seluruh rencana dan program di bidang rawat jalan dilaksanakan. **Aspek ketentuan dan peraturan**, efektivitas suatu program juga dapat dilihat dari berjalannya peraturan, jika peraturan tersebut dilaksanakan dengan baik, berarti penerapan RME tersebut telah efektif berlaku. **Aspek tujuan atau kondisi ideal**, suatu program kegiatan dapat dikatakan efektif dilihat dari hasil tujuan atau kondisi ideal program tersebut dapat dicapai, dalam hal ini penerapan RME dapat dikatakan efektif jika tujuan atau kondisi ideal penerapan RME di bagian rawat jalan dapat tercapai.

2.3 Pelayanan Kesehatan

2.3.1 Definisi pelayanan kesehatan

Menurut (Kemenkes, 2024) pelayanan kesehatan adalah segala upaya yang dilakukan secara perorangan atau bersama-sama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.

2.3.2 Alur pendaftaran pelayanan kesehatan

Menurut (Triutomo and Pradana, 2022) ada beberapa alur pendaftaran pada pelayanan kesehatan, diantaranya pada instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, dan instalasi gawat darurat.

2.3.2.1 Instalasi rawat jalan

1. Pasien mendaftar di tempat penerimaan pasien, kemudian petugas pencatatan memasukkan nomor rekam medis dan data identifikasi pasien ke dalam daftar pasien dan membuat kartu berobat untuk diberikan kepada pasien, yang harus dibawa apabila pasien tersebut berobat ulang,
2. Bagi pasien kunjungan ulang, diminta untuk menunjukkan kartu berobat kepada petugas pendaftaran, bila tidak membawa maka data pasien dicari melalui KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien), setelah itu petugas mengambil berkas pasien sesuai dengan nomor rekam medisnya,
3. Apabila pasien membawa surat rujukan maka rujukan tersebut akan dilampirkan pada rekam medis,
4. Petugas rekam medis membawa rekam medis pasien ke Poliklinik/UGD,
5. Setelah pemeriksaan, dokter memasukkan riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan pengobatan ke dalam rekam medis pasien,
6. Petugas Instalasi Rawat Jalan (IRJ)/poliklinik membuat sensus harian pasien rawat jalan,
7. Keesokan harinya seluruh rekam medis rawat jalan termasuk laporan pasien diterima oleh petugas rekam medis,
8. Petugas rekam medis memeriksa kelengkapan rekam medis yang telah diisi dan mengembalikan dokumen yang belum lengkap kepada bagian pelayanan yang telah lengkap,

9. Petugas rekam medis memeriksa kelengkapan, kode, dan kartu indeks
Proses memasukkan rekam medis,
10. Rekam medis disimpan dalam arsip sesuai urutan nomor rekam medis yang disimpan.

(Sumber: (Triutomo and Pradana, 2022))

2.3.2.2 Instalasi rawat inap

1. Semua pasien yang terdaftar sebagai pasien rawat inap di rumah sakit umum/dokter gawat darurat harus melapor ke Kantor Pendaftaran Pasien,
2. Apabila ruang rawat inap yang bersangkutan masih tersedia, petugas rekam medis mencatat dan memasukkan ruangan tersebut ke dalam register bangsal, serta melengkapi informasi identitas pada lembar rekam medis di register pasien,
3. Petugas rekam medis mengirimkan berkas rekam medis ke bagian pelayanan, termasuk penerimaan dan permintaan penggabungan berkas rekam medis yang ada,
4. Petugas poliklinik/IGD membawa pasien ke ruang fiksasi yang telah ditentukan bersama dokter dengan membawa berkas penerimaan,
5. Dokter yang merawat mencatat dan menandatangani riwayat kesehatan penyakitnya, hasil pemeriksaan fisik, pengobatannya, dan segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien dalam rekam medis,
6. Menambah tanda tangan persetujuan untuk mencatat pertolongan keperawatan yang diberikan kepada pasien, asuhan bidan, dan mencatat

informasi suhu, denyut nadi, dan pernapasan pasien pada lembar rekam medis,

7. Selama dirawat di rumah sakit, perawat/bidan melengkapi rekam medis sesuai dengan kebutuhan pelayanan yang diberikan kepada pasien,
8. Perawat/bidan wajib menghitung formulir rujukan pasien yang ditandatangani oleh pengelola mulai pukul 00.00 s/d 24.00 setiap hari,
9. Petugas rekam medis menerima penghitungan harian dan berkas rekam medis rawat jalan,
10. Petugas rekam medis memeriksa kelengkapan berkas rekam medis apabila ada ketidaklengkapan, batas waktu untuk pengisian ketidaklengkapan rekam medis adalah 14 hari,
11. Apabila berkas lengkap maka dilakukan pengkodean dan diindex untuk membuat laporan dan statistik rawat inap,
12. Berkas rekam medis disimpan diruang penyimpanan.

(Sumber: (Triutomo and Pradana, 2022))

2.3.2.3 Instalasi gawat darurat (IGD)

1. Pasien dimasukkan ke ruang gawat darurat, didaftarkan di tempat penerimaan pasien, dan petugas pencatatan mencatat nama pasien, nomor rekam medis, dan informasi identitas pasien dalam buku catatan pasien dan membuat kartu berobat pasien. Kartu berobat dapat digunakan ketika pasien mencari pengobatan ulang,
2. Apabila pada keterangan pasien ternyata pasien dirawat semalaman, nomor rekam medis dicari melalui KIUP. Petugas kemudian menerima surat keterangan kesehatan pasien sesuai dengan nomor rekam medis,

3. Apabila pasien membawa rujukan, maka rujukan tersebut akan dilampirkan pada rekam medis,
4. Petugas rekam medis membawa rekam medis pasien ke ruang gawat darurat,
5. Setelah melakukan tes, dokter memasukkan riwayat kesehatan, hasil tes, diagnosis dan pengobatan ke dalam rekam medis pasien,
6. Petugas IGD menghitung jumlah pasien di IGD setiap harinya,
7. Seluruh pelayanan rawat jalan dilaksanakan keesokan harinya. Catatan dikirim bersama dengan ringkasan pasien yang diambil alih oleh staf rekam medis,
8. Petugas rekam medis memeriksa kelengkapan rekam medis dan rekam medis yang tidak lengkap dikembalikan ke unit gawat darurat untuk dilengkapi,
9. Petugas rekam medis memproses dan mengenkripsi seluruh rekam medis,
10. Rekam medis disimpan dalam arsip sesuai dengan nomor rekam medis.

(Sumber: (Triutomo and Pradana, 2022))

2.4 Klinik

2.4.1 Definisi klinik

Berdasarkan (Kemenkes, 2014) mengenai klinik dijelaskan bahwa klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan bersifat promotif perseorangan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar ataupun khusus.

2.4.2 Hak dan kewajiban klinik

2.4.2.1 Hak klinik

Berdasarkan (Kemenkes, 2014) mengenai klinik, klinik mempunyai hak sebagai berikut:

- a. Menerima imbalan jasa sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan,
- b. Bekerjasama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan,
- c. Menuntut pihak-pihak yang menimbulkan kerugian,
- d. Mendapat perlindungan hukum dalam memberikan pelayanan kesehatan,
- e. Mempromosikan pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan hukum.

2.4.2.2 Kewajiban klinik

Berdasarkan (Kemenkes, 2014) mengenai klinik, klinik mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi yang akurat mengenai pelayanan yang diberikan,
- b. Memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu dan tidak diskriminatif dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur,
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan standar kemampuan tanpa memerlukan deposit atau mengutamakan keuntungan finansial,
- d. Mengajukan permohonan persetujuan atas tindakan yang akan diambil (*informed consent*),

- e. Menyusun rekam medis,
- f. Menerapkan sistem rujukan yang tepat,
- g. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi, standar etika, dan peraturan hukum,
- h. Menghormati dan melindungi hak pasien,
- i. Memberikan informasi yang akurat, jelas dan jujur tentang hak dan kewajiban pasien,
- j. Menerapkan pengendalian mutu dan pengendalian biaya berdasarkan peraturan perundang-undangan,
- k. Memiliki standar prosedur operasional,
- l. Melaksanakan pengelolaan limbah sesuai dengan peraturan perundang-undangan,
- m. Memenuhi kewajiban masyarakat,
- n. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan,
- o. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal klinik,
- p. Menegakkan seluruh lingkungan klinik sebagai lingkungan bebas rokok.

