

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang dipengaruhi adanya perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan IPTEK, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat untuk meningkatkan pelayanan medis yang lebih bermutu dan mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya. Berdasarkan PP Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian menjelaskan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dimana dalam pelayanan tersebut memuat pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (Pemerintah RI, 2021).

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah organisasi kesehatan yang menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit (World Health Organization, 2006). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menjadi tempat berkumpulnya orang sakit sehingga dapat berpotensi terjadinya

penularan penyakit (Menteri Kesehatan RI, 2004). Pernyataan tersebut juga didukung adanya Permenkes Nomor 30 Tahun 2022 pasal 1 ayat (3) bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Menteri Kesehatan RI, 2022)

Dalam PP Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian menjelaskan bahwa terdapat beberapa pelayanan rumah sakit yang harus diselenggarakan yaitu (Pemerintah RI, 2021):

- a. Pelayanan medik dan penunjang medik;
- b. Pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- c. Pelayanan kefarmasian; dan
- d. Pelayanan penunjang.

Dalam pelayanan penunjang rumah sakit, terdapat beberapa pelayanan yang harus terselenggara antara lain:

- a. Pelayanan laboratorium;
- b. Rekam medik;
- c. Pelayanan darah;
- d. Pengolahan gizi;
- e. Pelayanan sterilisasi yang tersentral; dan
- f. Pelayanan penunjang lain.

2.1.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Secara umum, tujuan dari penyelenggaraan rumah sakit ialah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Rumah sakit menjadi tempat dimana seseorang akan mendapatkan pelayanan medis untuk mendapatkan pengobatan dari setiap penyakit yang diderita oleh pasien. Pernyataan tersebut diperkuat oleh UU Nomor 44 Tahun 2009 pasal 3 yang menyatakan bahwa penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pengobatan, memberikan perlindungan keselamatan pasien, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dan memberikan kepastian hukum terhadap pasien, petugas medis, serta rumah sakit (Pemerintah RI, 2009).

2.1.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki tugas dan fungsi khusus yang berpengaruh terhadap pelayanan kepada pasien. Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada pasien menjadi tugas utama dari rumah sakit. Tugas rumah sakit dapat tercapai apabila diimbangi oleh beberapa fungsi rumah sakit. Hal ini diperkuat dalam UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, menyatakan bahwa fungsi rumah sakit berupa penyelenggaraan pengobatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan dengan cara melaksanakan pelayanan kesehatan yang paripurna, penyelenggaraan pendidikan dan

peningkatan sumber daya manusia, serta penyelenggaraan berkaitan dengan penelitian dibidang kesehatan (Pemerintah RI, 2009).

2.1.1.4 Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit pasal 42 menyatakan dalam setiap rumah sakit harus menyelenggarakan 3 pelayanan yaitu pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dengan adanya peraturan tentang pelayanan di rumah sakit maka setiap rumah sakit wajib menaati setiap pelayanan yang harus dilaksanakan oleh setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit (Menteri Kesehatan RI, 2020). Dalam PP Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan pasal 27 ayat (1) menyatakan bahwa rumah sakit berkewajiban untuk berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana yang disesuaikan dengan kemampuan pelayanan. Selain itu, dalam ayat tersebut dinyatakan bahwa rumah sakit berkewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis (Pemerintah RI, 2021).

2.1.1.5 Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam PP Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, klasifikasi rumah sakit dibagi menjadi 2 yang didasarkan pada jenis pelayanan yang diberikan yaitu (Pemerintah RI, 2021):

1. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan semua jenis penyakit yang diderita oleh pasien. Adapun klasifikasi rumah sakit umum, antara lain sebagai berikut:

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

Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit umum meliputi:

- a. Pelayanan medik dan penunjang medik;

Pelayanan medik dan penunjang medik pada rumah sakit umum meliputi:

- 1) Pelayanan medik umum;
- 2) Pelayanan medik spesialis; dan
- 3) Pelayanan medik subspecialis.

- b. Pelayanan keperawatan dan kebidanan;

Pelayanan keperawatan dan kebidanan pada rumah sakit meliputi:

- 1) Pelayanan asuhan keperawatan; dan
- 2) Pelayanan asuhan kebidanan.

- c. Pelayanan kefarmasian; dan

Pelayanan kefarmasian pada rumah sakit meliputi:

1) Pengelolaan alat medis, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai; dan

2) Pelayanan farmasi klinik.

d. Pelayanan penunjang.

Pelayanan penunjang pada rumah sakit meliputi:

1) Pelayanan laboratorium;

2) Pelayanan rekam medik;

3) Pelayanan darah;

4) Pelayanan gizi;

5) Pelayanan sterilisasi yang tersentral; dan

6) Pelayanan penunjang lain.

2. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus merupakan jenis rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan klasifikasi khusus atau spesifik dalam satu jenis penyakit. Adapun klasifikasi rumah sakit khusus, antara lain sebagai berikut:

a. Rumah Sakit Khusus Kelas A;

b. Rumah Sakit Khusus Kelas B; dan

c. Rumah Sakit Khusus Kelas C.

Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit khusus meliputi:

a. Pelayanan medik dan penunjang medik;

Pelayanan medik dan penunjang medik pada rumah sakit umum meliputi:

- 1) Pelayanan medik umum;
 - 2) Pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan;
 - 3) Pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan;
 - 4) Pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- b. Pelayanan keperawatan dan kebidanan pada rumah sakit meliputi:

- 1) Pelayanan asuhan keperawatan generalis; dan/atau
- 2) Pelayanan asuhan keperawatan spesialis.

- c. Pelayanan asuhan kebidanan.

Pelayanan kefarmasian pada rumah sakit meliputi:

- 1) Pengelolaan alat medis, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai; dan
- 2) Pelayanan farmasi klinik.

- d. Pelayanan penunjang.

Pelayanan penunjang pada rumah sakit meliputi:

- 1) Pelayanan laboratorium;
- 2) Pelayanan rekam medik;
- 3) Pelayanan darah;
- 4) Pelayanan gizi;
- 5) Pelayanan sterilisasi yang tersentral; dan
- 6) Pelayanan penunjang lain.

Dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, menjelaskan bahwa rumah sakit dapat

didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta . Jenis rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksanaan Teknis dari instansi yang bertugas dalam bidang kesehatan atau instansi tertentu yaitu Badan Layanan Umum sesuai dengan perundang undangan. Selain itu, jenis rumah sakit yang didirikan oleh swasta maka harus berbentuk badan hukum dimana kegiatan usaha hanya di bidang perumahsakitian (Menteri Kesehatan RI, 2020). Seperti uraian diatas, pada rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dibutuhkan adanya data dukung berupa penyelenggaraan rekam medis. Hal ini dicantumkan dalam PP Nomor 47 Tahun 2021 pasal 39 berisi tentang kewajiban rumah sakit untuk menyelenggarakan rekam medis yang dapat dilaksanakan melalui penyelenggaraan manajemen informasi kesehatan (Pemerintah RI, 2021).

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Definisi Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, menyatakan bahwa rekam medis merupakan suatu dokumen pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan RI, 2022a). Selain itu, menurut WHO rekam medis adalah bagian yang penting untuk pasien, sekarang dan masa yang akan datang dalam pelayanan kesehatan (World Health

Organization, 2006). Rekam medis tidak hanya berupa informasi identitas pasien saja tetapi berdasarkan pernyataan diatas diketahui bahwa dalam rekam medis termuat riwayat penyakit serta tindakan medis pasien. Hal ini yang menyebabkan berkas rekam medis sangat rahasia dimana tidak ada satu orang lainpun yang dapat mengetahui informasi dalam rekam medis tanpa adanya persetujuan dari pasien. Isi rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan walaupun pasien telah meninggal dunia (Menteri Kesehatan RI, 2022).

2.1.2.2 Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, menjelaskan bahwa rekam medis bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan, memberikan kepastian hukum, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis, serta mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Menteri Kesehatan RI, 2022a). Akronim mneomonik tujuan rekam medis adalah *ALFRED* (Hatta, 2013):

- 1) Administrasi
- 2) Hukum (legal)
- 3) Finansial
- 4) Riset

5) Edukasi

Selain itu, dalam buku Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan tujuan rekam medis diklasifikasikan menjadi 2 yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder. Berikut adalah tujuan rekam medis berdasarkan klasifikasinya (Hatta, 2013):

1. Tujuan Primer Rekam Medis

- 1) Pasien, rekam medis sebagai alat bukti utama untuk membenarkan adanya pasien dengan adanya identitas yang jelas, pemeriksaan, dan pengobatan yang diberikan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 2) Pelayanan pasien, rekam medis sebagai pengambilan keputusan medis tindak lanjut, sarana komunikasi antar tenaga medis pemberi pelayanan pasien, serta dapat menjadi bukti yang sah secara hukum dalam mengelola risiko manajemen.
- 3) Manajemen pelayanan, rekam medis memuat seluruh aktivitas medis pasien sehingga dapat digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, dan mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan.
- 4) Menunjang pelayanan, rekam medis mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan pelayanan, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan sebagai sumber informasi antar klinik.

- 5) Pembiayaan, rekam medis sebagai penentu besarnya biaya pelayanan medis yang harus dibayarkan baik secara tunai atau melalui asuransi.

2. Tujuan Sekunder Rekam Medis

- 1) Edukasi, rekam medis sebagai sarana pengajaran terhadap mahasiswa dalam bidang kesehatan.
- 2) Regulasi, rekam medis sebagai bukti yang sah dalam pengajuan perkara ke pengadilan.
- 3) Riset, rekam medis sebagai sarana pengembangan wawasan terkait rekam medis yang didukung adanya kemajuan IPTEK.
- 4) Pengambilan Kebijakan, rekam medis sebagai acuan dalam mengambil keputusan atau memonitor kesehatan masyarakat.
- 5) Industri, rekam medis sebagai pelaksanaan riset dan pengembangan dalam bidang kesehatan.

Pada fasilitas pelayanan kesehatan, penyelenggaraan rekam medis menjadi salah indikator dalam peningkatan mutu pelayanan. Berdasarkan Permenkes Nomor 30 Tahun 2022 pasal 4 ayat (4) dijelaskan bahwa terdapat indikator pada rumah sakit (Menteri Kesehatan RI, 2022):

- 1) Kepatuhan kebersihan tangan;
- 2) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri;
- 3) Kepatuhan identifikasi pasien;
- 4) Waktu tanggap operasi sectio cesarea emergency;
- 5) Waktu tunggu rawat jalan;

- 6) Penundaan operasi elektif;
- 7) Kepatuhan visite dokter;
- 8) Pelaporan hasil kritis laboratorium;
- 9) Kepatuhan penggunaan formularium nasional;
- 10) Kepatuhan terhadap alur klinis;
- 11) Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh;
- 12) Kecepatan waktu tanggap komplain; dan
- 13) Kepuasan pasien.

Berdasarkan uraian diatas, identifikasi pasien merupakan bagian dari penyelenggaraan rekam medis.

2.1.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

1. Aspek administrasi

Di dalam berkas rekam medis memiliki nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan.

2. Aspek Medis

Berkas rekam medis memiliki nilai medis karena digunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan serta bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai keuangan karena mengandung data yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan yaitu dalam hal pengobatan serta tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

5. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan karena menyangkut data/informasi perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis sehingga dapat digunakan untuk referensi pendidikan khususnya dibidang kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan.

2.1.2.4 Isi Rekam Medis

Rekam medis merupakan dokumen medis pasien yang sifatnya sangat rahasia dimana hal ini diatur dalam peraturan tentang rekam medis. Saat ini, terdapat peraturan baru yang membahas tentang rekam medis yaitu Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Peraturan tersebut merupakan pembaharuan dari Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis sehingga peraturan tersebut sudah tidak berlaku. Ketentuan isi rekam medis diatur dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 pasal 26 ayat (6). Adapun isi dari pasal 26 yaitu (Menteri Kesehatan RI, 2022):

- (1) Isi rekam medis milik pasien.
- (2) Isi rekam medis sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada pasien.
- (3) Selain kepada pasien, rekam medis sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) dapat disampaikan kepada keluarga terdekat atau pihak lain.
- (4) Penyampaian rekam medis kepada keluarga terdekat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dalam hal:
Pasien di bawah umur 18 (delapan belas) tahun; dan/atau
Pasien dalam keadaan darurat.

- (5) Penyampaian rekam medis kepada pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pasien.
- (6) Isi rekam medis sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:
 - a. identitas pasien;
 - b. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang;
 - c. diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut; serta
 - d. nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.
- (7) Rekam medis sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) harus dibuat oleh penanggung jawab pelayanan.
- (8) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus diberikan kepada pasien rawat inap dan gawat darurat saat pasien pulang, atau kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan pada saat dilakukan rujukan.
- (9) Selain untuk pasien rawat inap dan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (8), rekam medis dapat diberikan kepada pasien rawat jalan apabila dibutuhkan.
- (10) Rekam medis yang ditujukan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan sebagaimana pada ayat (8) menjadi bagian surat rujukan dalam sistem rujukan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

- (11) Rekam Medis diberikan saat pasien pulang sebagaimana pada ayat (8) dan ayat (9) berupa surat yang dikirimkan dan diterima dalam bentuk elektronik dengan menggunakan jaringan komputer atau alat komunikasi elektronik lain termasuk ponsel atau dalam bentuk tercetak.

Dalam Permenkes 24 Tahun 2022 tidak dijelaskan secara detail isi formulir pasien rawat inap namun pada buku referensi ini dijelaskan terkait informasi rekam medis rawat inap. Adapun isi dalam rekam medis rawat inap setidaknya memuat informasi (Hatta, 2013):

1. identitas lengkap pasien;
2. tanggal dan waktu pasien masuk dan pulang;
3. indikasi pasien masuk rawat inap;
4. kondisi waktu pulang;
5. prosedur dan pengobatan;
6. instruksi pulang;
7. diagnosis;
8. nomor kode klasifikasi diagnosis; dan
9. nama dan tanda tangan dokter.

2.1.2.5 Kelengkapan Rekam Medis

Kelengkapan rekam medis menjadi tanggung jawab dokter/dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien. Hal ini dijelaskan dalam Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik

Kedokteran. Adapun isi dari pasal 46 adalah sebagai berikut (Pemerintah RI, 2004):

- 1) Setiap dokter dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis
- 2) Rekam medis segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan
- 3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

2.1.3 Resume Medis

2.1.3.1 Definisi Resume Medis

Setiap rumah sakit wajib untuk melaksanakan pengelolaan rekam medis. Seperti yang diketahui, bahwa rekam medis merupakan suatu dokumen pasien yang sangat penting dan rahasia dimana di dalam berkas tersebut memuat data-data penting pasien. Di dalam berkas rekam medis memuat berbagai macam formulir penting pasien salah satunya ialah resume medis atau sering dikenal dengan *discharge summary*. Resume medis merupakan ringkasan seluruh perawatan dan pengobatan pasien yang telah diberikan oleh petugas medis untuk menunjang kesehatan pasien (Hatta, 2013). Setiap pasien berobat baik pasien rawat jalan maupun rawat inap dokter harus mengisi secara lengkap informasi-informasi penting pada lembar tersebut. Resume medis ini wajib

diisi oleh DPJP secara lengkap baik setelah pasien menerima pelayanan kesehatan atau pada saat pasien mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut diperkuat dengan penjelasan yang terdapat dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 46 yang berisi bahwa setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan (Pemerintah RI, 2004).

2.1.4 Assembling

Menurut Gemala Hatta (2013) assembling merupakan suatu kegiatan mengurutkan formulir rekam medis sesuai dengan aturan yang berlaku. Pengurutan formulir pada rekam medis dimulai dari formulir pasien gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap. Dalam kegiatan assembling ini petugas rekam medis melakukan pengecekan kelengkapan rekam medis. Ketidaklengkapan rekam medis dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

1) *IMR (Incomplete Medical Record)*

Incomplete Medical Record (IMR) merupakan rekam medis yang belum lengkap dengan batas waktu selambat-lambatnya adalah 2x24 jam.

2) *DMR (Delinquent Medical Record)*

Delinquent Medical Record (DMR) merupakan rekam medis membandel dimana rekam medis yang belum lengkap melebihi batas kelengkapan dengan batas waktu 14x24jam.

2.1.5 Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah kegiatan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan isi rekam medis pasien rawat inap dan rawat jalan (Hatta, 2013). Hal ini selaras dengan pernyataan bahwa analisis kuantitatif berupa telaah atau review isi rekam medis pasien dengan maksud untuk menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis (Rizkika, 2020). Berdasarkan pelaksanaannya, analisis kuantitatif dibedakan menjadi 2 yaitu (Hatta, 2013):

1. *Concurrent Review*

Concurrent Review merupakan analisis kuantitatif rekam medis yang dilakukan ketika pasien sedang dirawat pada sarana pelayanan kesehatan. Keuntungan dari *concurrent review* adalah terjaga kualitas kelengkapan data klinis dan pengesahannya (nama lengkap, tanda tangan tenaga medis/pasien/wali, waktu pemberian pelayanan) dalam rekam medis.

2. *Retrospective Review*

Retrospective Review merupakan analisis kuantitatif rekam medis yang dilakukan sesudah pasien pulang atau setelah mendapat pelayanan kesehatan.

Kelengkapan rekam medis sangat penting dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan sehingga dibutuhkan adanya analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif dibagi menjadi 4 komponen utama yaitu *review* identifikasi, *review* laporan penting, *review* autentifikasi, *review*

pencatatan/pendokumentasian (Hatta, 2013). Berikut adalah keempat komponen yang harus lengkap dalam rekam medis:

1. *Review* identifikasi

Review identifikasi dilakukan untuk mengetahui kelengkapan identitas pasien pada lembar formulir rekam medis yang minimal terdiri dari:

- a. nama pasien;
- b. nomor rekam medis; dan
- c. tanggal lahir

2. *Review* laporan yang penting

Review laporan yang penting dilakukan untuk memastikan adanya ketepatan data sebagai sumber data statistik pelaporan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dalam peraturan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, dalam rekam medis setidaknya memuat (Menteri Kesehatan RI, 2022):

- a. Identitas pasien
- b. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang;
- c. Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut; serta
- d. Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

3. *Review* autentifikasi

Review autentifikasi dilakukan untuk memastikan keabsahan dari rekam medis yang meliputi;

- a. Tanda tangan; dan

b. Nama terang pemberi pelayanan kesehatan

4. *Review* pendokumentasian yang benar

Review pendokumentasian dilakukan untuk menganalisis kelengkapan pencatatan dalam formulir rekam medis yang meliputi:

- a. Keterbacaan; dan
- b. Coretan

2.1.6 Pengetahuan

2.1.6.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang terpenting untuk terbentuknya open behaviour (Notoatmodjo, 2018). Dalam meningkatkan pengetahuan dalam diri dibutuhkan adanya dorongan secara internal dalam diri untuk mencari tahu tentang apa yang tidak kita ketahui. Hal ini juga dijelaskan dalam sebuah buku bahwa pengetahuan sangat berperan penting dalam membentuk tindakan seseorang karena berdasarkan pengalaman dan penelitian diketahui bahwa perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih awet atau kekal dibandingkan dengan perilaku yang tanpa didasari oleh pengetahuan . Pengetahuan dapat didapatkan melalui 2 cara yaitu (Notoatmodjo, 2018):

1. Cara Tradisional

Cara tradisional ini dilakukan oleh seseorang untuk mencari kebenaran sebelum adanya implementasi metode ilmiah. Adapun cara tersebut sebagai berikut:

1. Trial and error
2. Cara kekuasaan atau otoritas
3. Berdasarkan pengalaman pribadi
4. Melalui jalan pikiran

2. Cara Modern

Cara modern ini dilakukan untuk mencari kebenaran dengan menerapkan strategi yang secara sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut dengan metode penelitian.

Dalam mengukur pengetahuan seseorang dibutuhkan adanya tingkatan pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2018), terdapat 6 tingkatan pengetahuan seseorang yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah dimana seseorang dapat mengingat kembali bahan yang telah dipelajari. Dalam konteks ini, seseorang dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dengan tepat dan benar tentang suatu objek.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan suatu kemampuan untuk mengimplementasikan pemahaman materi dalam kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi sesuai dengan komponen.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu yang telah ada.

Selain itu, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1. Faktor Eksternal

- a. Faktor lingkungan
- b. Sosial budaya

2. Faktor Internal

- a. Pendidikan
- b. Pekerjaan
- c. Umur

2.1.6.2 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket sesuai dengan komponen yang diukur dari responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2018).

2.1.6.3 Kategori Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan untuk mengetahui tingkat pemahaman seseorang melalui berbagai cara berupa pertanyaan (Notoatmodjo, 2018). Hasil dari pengukuran dapat diinterpretasikan sesuai dengan tingkat pengetahuan, adapun kategori tingkat pengetahuan yaitu (Arikunto, 2013):

1. Baik (76-100%)
2. Cukup (56-75%)
3. Kurang (<56%)

2.1.7 Status Kepegawaian

2.1.7.1 Definisi Status Kepegawaian

Status kepegawaian merupakan suatu kedudukan karyawan baik dalam perusahaan maupun instansi pemerintah. Secara umum, status kepegawaian dibedakan menjadi dua yaitu pegawai tetap dan pegawai tidak tetap. Hal ini dijelaskan dalam Undang-Undang Ketenagakerjaan yang menyatakan bahwa status pekerja dapat dibedakan sebagai berikut (RI, 2003):

1) Perjanjian Kerja Waktu Tertentu (PKWT)

PKWT merupakan perjanjian kerja antara pekerja dengan pengusaha untuk mengadakan adanya hubungan kerja dalam waktu tertentu. Dalam hal ini, dapat diartikan sebagai pegawai tidak tetap. Pegawai tidak tetap merupakan pegawai yang tidak terikat oleh waktu tertentu dalam perusahaan atau instansi. Selain itu, dalam Peraturan Dirjen Pajak Nomor 31/PJ/2009 dijelaskan bahwa pegawai tidak tetap atau tenaga kerja lepas merupakan pegawai yang menerima penghasilan berdasarkan jumlah hari bekerja (Pemerintah RI, 2009). Apabila dikaitkan dengan status kepegawaian dokter, dokter tidak tetap/tamu merupakan dokter yang hanya memberikan pelayanan kesehatan pada jam dan hari tertentu atau jam kerja tergantung dengan dokter yang bersangkutan tanpa adanya ikatan waktu dari rumah sakit. Dokter paruh waktu termasuk dokter tidak tetap/tamu. Dokter paruh waktu merupakan dokter yang memiliki jam kerja pelayanan dalam waktu tertentu saja atau dapat dikatakan dokter tersebut tidak memberikan pelayanan kesehatan di setiap harinya.

2) Perjanjian Kerja Waktu Tidak Tertentu (PKWTT)

PKWTT merupakan perjanjian kerja antara pekerja atau buruh dengan pengusaha untuk mengadakan hubungan kerja yang bersifat tetap. Dalam hal ini dapat diartikan sebagai pegawai tetap. Berdasarkan Peraturan Dirjen Pajak Nomor 31/PJ/2009,

pegawai tetap merupakan pegawai yang menerima penghasilan dengan jumlah teratur berdasarkan waktu tertentu dimana pegawai tersebut bekerja penuh (*full time*) (Pemerintah RI, 2009). Apabila dikaitkan dengan status kepegawaian dokter, dokter tetap merupakan dokter yang memiliki jadwal praktek tetap (hari dan jam praktek tertentu) dengan jadwal kerja setiap hari. Dokter tetap dapat berupa dokter purna waktu, yaitu dokter yang bekerja secara penuh dimana dokter tersebut memiliki jam kerja setiap harinya.

2.1.8 Masa Kerja

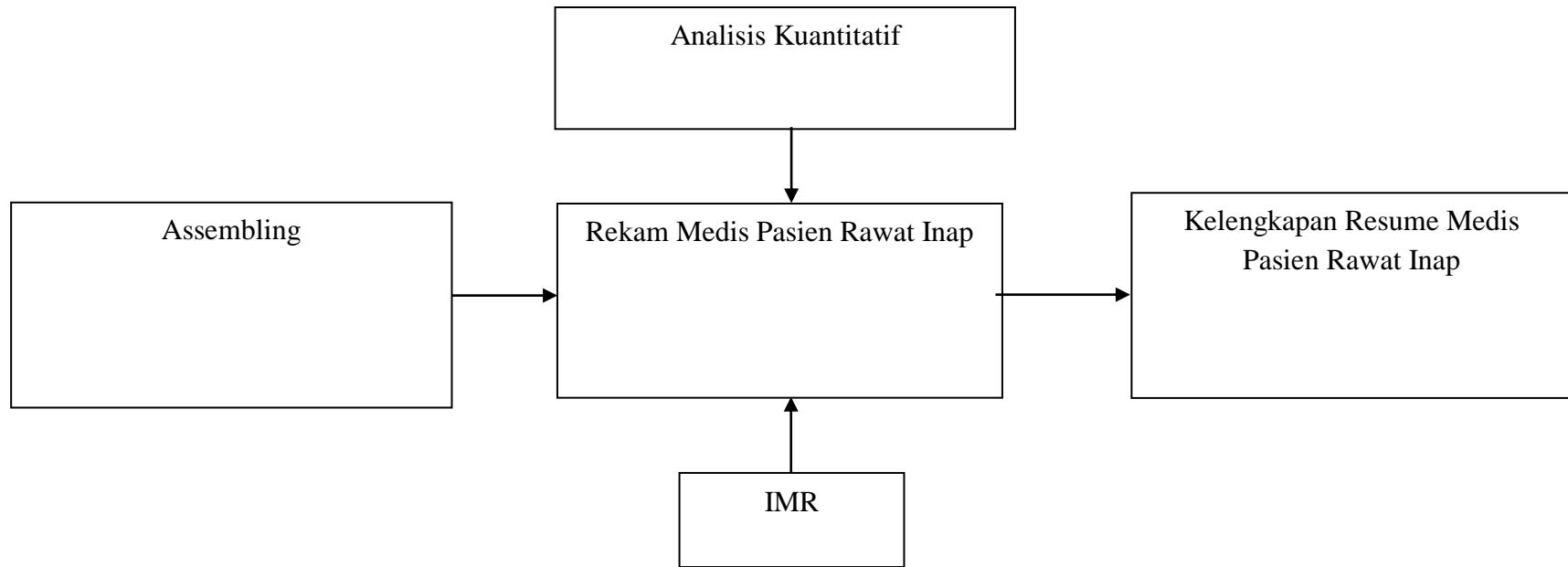
2.1.8.1 Definisi Masa Kerja

Masa kerja merupakan jangka waktu seseorang dalam bekerja pada suatu instansi. Selain itu, masa kerja dapat didefinisikan sebagai keseluruhan pelajaran yang dilalui dalam perjalanan hidupnya. Masa kerja dapat dikaitkan dengan pengalaman pekerjaan seseorang dimana semakin lama seseorang bekerja maka semakin tinggi pengalaman dan keterampilannya. masa kerja merupakan salah satu indikator kecenderungan para pekerja dalam melakukan aktivitas kerja sehingga masa kerja lama menunjukkan pengalaman yang lebih dari pekerja lain (Siagian, 2011). Berdasarkan pembagian masa kerja dibagi menjadi 3 kategori yaitu (Tulus, 1992):

1. Baru (< 6 tahun)
2. Sedang (6-10 tahun)
3. Lama (> 10 tahun)

2.2 Kerangka Teori

Berikut adalah kerangka teori dari Hubungan Pengetahuan, Status Kewajiban, dan Masa Kerja Dokter dengan Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap di RS Wava Husada Tahun 2023.

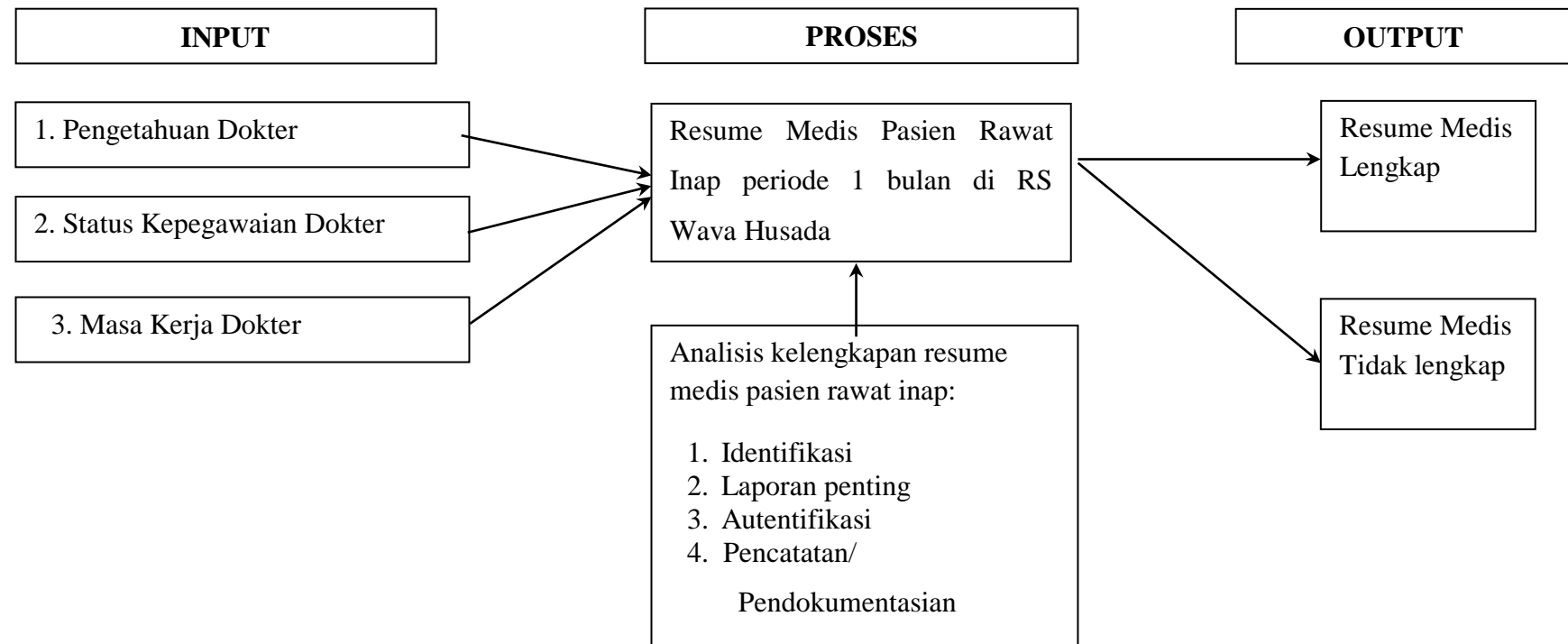


Sumber: Yayuk Eny dan Enny Rachmani (2010)

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Berikut adalah kerangka konsep dari Hubungan Pengetahuan, Status Kepegawaian, dan Masa Kerja Dokter dengan Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap di RS Wava Husada Tahun 2023.



Sumber: Rita Anggraini (2021)

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

H₀₁ : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan resume medis pasien rawat inap di RS Wava Husada 2023.

Ha₁ : Terdapat hubungan antara pengetahuan dokter kelengkapan resume medis pasien rawat inap di RS Wava Husada 2023.

H₀₂ : Tidak ada hubungan antara status kepegawaian dokter dengan kelengkapan resume medis pasien rawat inap di RS Wava Husada 2023.

Ha₂ : Terdapat hubungan antara status kepegawaian dokter dengan kelengkapan resume medis pasien rawat inap di RS Wava Husada 2023.

H₀₃ : Tidak ada hubungan antara masa kerja dokter kelengkapan resume medis pasien rawat inap di RS Wava Husada 2023.

Ha₃ : Terdapat hubungan antara masa kerja dokter dengan kelengkapan resume medis pasien rawat inap di RS Wava Husada 2023.