

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Rekam Medis

A. Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pengertian lain mengenai rekam medis dikemukakan oleh Dirjen Yanmed (2006: 11), Rekam Medis adalah keterangan baik tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun pasien yang mendapatkan pelayanan darurat.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 Pasal 46 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Dimana setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Jadi rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

B. Aspek-aspek Kegunaan Rekam Medis

Tujuan dari Kegunaan Rekam Medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan di puskesmas. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi tidak akan dapat tercapai sebagaimana yang diharapkan. Menurut Gibony (1991), kegunaan rekam medis yang biasa disingkat dengan ALFERD yaitu:

1) *Administration* (Administrasi)

Data dan informasi yang dihasilkan dalam rekam medis dapat digunakan sebagai manajemen untuk pelaksanaan fungsi guna pengelolaan berbagai sumber daya.

2) *Legal* (Hukum)

Rekam medis juga dapat digunakan sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi pasien, penyedia pelayanan kesehatan, serta pengelola dan pemilik sarana pelayanan kesehatan terhadap hukum.

3) *Financial* (Keuangan)

Rekam medis dapat digunakan sebagai dasar penetapan pembiayaan biaya pelayanan kesehatan.

4) *Research* (Penelitian)

Rekam medis dapat digunakan sebagai data atau informasi yang membantu penelitian mengenai perkembangan pengetahuan di bidang kesehatan.

5) *Education* (Pendidikan)

Rekam medis berisi data informasi mengenai perkembangan kronologis pelayanan medis tentang penyakit seseorang yang dapat dijadikan sebagai bahan perkembangan ilmu kesehatan.

6) *Documentation* (Dokumentasi)

Rekam medis dapat dijadikan sebagai dokumentasi karena isi rekam medis yang menyimpan riwayat medis seorang dan dapat

bersifat abadi.

Selain kegunaan rekam medis, adapula kegunaan rekam medis secara umum diantaranya:

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan, perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bahan yang berguna untuk Analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
- d. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.
- e. Sebagai dasar untuk perencanaan dan pemasaran dengan mengidentifikasi data yang perlu untuk memilih dan mempromosikan fasilitas pelayanan kesehatan.

C. Manfaat Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 269 Tahun 2008 Pasal 13 Ayat (1), manfaat rekam medis secara umum yaitu antara lain:

1) Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dari petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan, dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

2) Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran gigi, dan pegakan etika kedokteran

Rekam medis dapat dijadikan alat bukti tertulis utama dalam pemenuhan hukum, terutama yang berdampak kepada pasien. Rekam medis juga dapat digunakan sebagai *dental record* yang akurat yang dapat berfungsi untuk melindungi dokter gigi dalam hal gugatan malpraktik.

3) Keperluan pendidikan dan penelitian

Rekam medis memiliki informasi dan data-data mengenai perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan, dan tindakan medis yang bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan bahan referensi penelitian di bidang kesehatan.

4) Data pembayar biaya pelayanan kesehatan

Rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pelayanan kesehatan, berdasarkan penegakan diagnosis ataupun tindakan yang telah diberikan kepada pasien.

5) Data statistik kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan dasar statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari persebaran dan perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita penyakit-penyakit tertentu.

D. Isi Rekam Medis Rawat Inap

Menurut Permenkes RI No 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis BAB II Pasal (3) isi rekam medis untuk rawat inap sekurang-kurangnya memuat:

- 1) Identitas pasien
- 2) Tanggal dan waktu
- 3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan pasien dan Riwayat penyakit
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- 5) Diagnosis
- 6) Rencana penatalaksanaan
- 7) Pengobatan dan/ atau tindakan
- 8) Persetujuan tindakan bila diperlukan
- 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- 10) Ringkasan pulang (*discharge summary*)

- 11) Nama dan tanda terang dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- 12) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
- 13) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

2.1.2. Formulir Resume Medis

Menurut Permenkes No.269/MENKES/PER/III, formulir rekam medis adalah suatu lembaran kertas yang berisikan keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas pasien, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa, dan segala pelayanan tindakan medis, formulir pengumpulan yang menyebabkan timbulnya dokumentasi dan formulir laporan yang menuntut adanya keputusan atau penentuan arah tindakan. Formulir rekam medis sangat memiliki fungsi yang penting dimana dapat dijadikan sebagai media pengumpulan data dan dapat dijadikan sebagai media pengumpulan data dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang benar dan dapat dijadikan sebagai pedoman sumber informasi yang benar serta dapat dijadikan sebagai pedoman dalam pengambilan keputusan atau penentu arah tindakan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, resume medis disebut dengan ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Resume medis ialah ringkasan seluruh perawatan dan pengobatan pasien yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan. Informasi yang terdapat jenis perawatan, reaksi tubuh pada pengobatan, kondisi saat pulang, dan tindak lanjut setelah pasien pulang. Isi ringkasan pulang atau resume medis sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut, serta nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Tujuan dibuatnya resume medis menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2006, yaitu (Depkes, 2006):

- 1) Menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi dan sebagai bahan referensi yang sangat berguna bagi dokter yang menerima pasien apabila di rawat kembali di rumah sakit.
- 2) Menjadi bahan penilaian staf medis di rumah sakit.
- 3) Memenuhi permintaan badan-badan resmi atau perseorangan tentang perawatan seorang pasien, misalnya dari Perusahaan Asuransi (persetujuan pimpinan).
- 4) Memberikan tembusan kepada sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah dirawat.

2.1.3. Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis

Rekam medis merupakan dokumen permanen dan legal yang harus mengandung isian yang cukup lengkap tentang identitas pasien, kepastian diagnosis dan terapi serta merekam semua hasil yang terjadi. Kelengkapan dokumen rekam medis adalah mengecek keterisian pada bagian isi rekam medis dengan maksud menemukan kesalahan dan kekurangan yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Menurut Standar Pelayanan Minimal Kelengkapan Pengisian rekam medis memiliki standar 100% (Permenkes No 129, 2008). Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis oleh tenaga kesehatan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau laporan kepada pasien. Formulir juga termasuk sumber data pada bagian rekam medis yang kemudian akan menjadi sumber informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan. Kelengkapan rekam medis menjadi tanggung jawab dokter atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien (Pemerintah RI, 2004).

Menurut Gemala Hatta tahun 2008, kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat penting dikarenakan informasi yang terkandung dalam rekam medis digunakan oleh rumah sakit dan organisasi kesehatan yang terkait sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Menurut

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) ketentuan pengisian rekam medis harus dibuat dengan segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien telah menerima pelayanan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan kepada pasien, selambat-lambatnya harus ditulis dalam formulir rekam medis dalam waktu 1 x 24 jam.
- b. Seluruh pencatatan pada rekam medis harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terang serta tanggal pencatatan.
- c. Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa, ditandatangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau membimbing.
- d. Apabila catatan dibuat oleh residen harus diketahui oleh dokter pembimbing.
- e. Apabila terdapat kesalahan penulisan, dokter yang merawat dapat memperbaiki dan melakukannya pada saat itu juga dengan serta dibubuhi paraf.
- f. Tidak diperbolehkan melakukan penghapusan tulisan dengan cara apapun.

Rekam medis yang lengkap dan benar akan memudahkan informasi bagi pihak rumah sakit. Untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis dapat dinilai dengan cara analisis kuantitatif yang ditujukan kepada jumlah lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, dan penunjang medis sesuai dengan prosedur yang ditetapkan (Depkes RI, 2006). Analisis kuantitatif merupakan telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian. Tujuan analisis kuantitatif adalah menentukan kekurangan agar dapat dikoreksi pada saat pasien masih dirawat, mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap dengan mudah dapat dikoreksi dengan adanya suatu prosedur sehingga rekam

medis menjadi lebih lengkap dan dapat digunakan untuk pelayanan pasien. Analisis kuantitatif memiliki 4 komponen review yaitu:

1) *Review* Identifikasi Pasien

Pemilahan terhadap tiap-tiap halaman lembar dokumen rekam medis dalam hal identifikasi pasien minimal harus memuat nomor rekam medis dan nama pasien. Jika terdapat lembaran tanpa dilengkapi identitas maka harus dilakukan *review* untuk menentukan kepemilikan formulir rekam medis tersebut. Pada identifikasi meliputi nomor rekam medis, nama lengkap pasien, tanggal lahir pasien, umur, dan jenis kelamin.

2) *Review* Pelaporan Penting

Review laporan penting dilakukan untuk memastikan adanya ketepatan data sebagai sumber data statistik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam analisis kuantitatif, bukti rekaman yang dapat dipertanggungjawabkan secara lengkap yaitu adanya data atau informasi kunjungan yang memuat mengenai alasan pasien masuk, Riwayat pemeriksaan, diagnosis dan tindakan, pemeriksaan fisik, data tambahan atau pemeriksaan penunjang seperti USG, EKG, EMG.

3) *Review* Autentifikasi

Rekam medis dikatakan memiliki keabsahan apabila tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan terhadap pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien atau wali dalam rekam medis diakhiri dengan membutuhkan tanda tangan. Autentifikasi dapat berupa tanda tangan dan nama terang.

4) *Review* pendokumentasian

Review pendokumentasian dilakukan untuk menganalisis kelengkapan pencatatan dalam formulir rekam medis yaitu meliputi keterbacaan, coretan, adanya bagian kosong yang tidak tersisi dan penggunaan tipe-x.

2.1.4. Mutu Rekam Medis

Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan berdasarkan buku Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I merupakan suatu langkah kearah peningkatan pelayanan kesehatan baik untuk individu maupun untuk populasi dengan menghasilkan *outcome* yang menguntungkan bagi pasien, provider, dan masyarakat. Dan diharapkan mampu memberi pelayanan Kesehatan yang sudah sesuai dengan pengetahuan professional terkini. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis di Rumah Sakit di Indonesia Revisi II (2006) mutu dalam proses pengisian rekam medis dalam upaya kelengkapan merupakan tanggung jawab para tenaga kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan yang memenuhi kebutuhan masyarakat yang dilaksanakan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan kesehatan yang menggunakan sumber daya yang tersedia, wajar, efisien dan efektif serta memberikan keamanan dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit memiliki beberapa pelayanan yang terdiri atas pelayanan pemeriksaan perawatan, farmasi, laboratorium, termasuk pelayanan rekam medis. Dimana rekam medis sangat berperan vital di fasilitas pelayanan kesehatan. Mutu rekam medis berperan sangat penting dalam mengemban mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit. Dalam hal ini rumah sakit bertanggung jawab menjaga kerahasiaan rekam medis yang didalamnya mencakup informasi pasien dan terhadap kemungkinan hilangnya keterangan ataupun pemalsuan data yang ada pada rekam medis. Petugas rekam medis berkewajiban memeriksa kelengkapan berkas rekam medis tersebut secara kualitas maupun kuantitas.

Rekam medis dapat dikatakan bermutu atau berkualitas, menurut Dirjen Yanmed (2006) adalah sebagai berikut:

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) ketentuan pengisian rekam medis harus dibuat dengan segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien telah menerima pelayanan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan kepada pasien, selambat-lambatnya harus ditulis dalam formulir rekam medis dalam waktu 1 x 24 jam.
- b. Seluruh pencatatan pada rekam medis harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terang serta tanggal pencatatan.
- c. Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa, ditandatangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau membimbing.
- d. Apabila catatan dibuat oleh residen harus diketahui oleh dokter pembimbing.
- e. Apabila terdapat kesalahan penulisan, dokter yang merawat dapat memperbaiki dan melakukannya pada saat itu juga dengan serta dibubuhi paraf.
- f. Tidak diperbolehkan melakukan penghapusan tulisan dengan cara apapun.

Rekam medis yang lengkap dan benar akan memudahkan informasi bagi pihak rumah sakit. Untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis dapat dinilai dengan cara analisis kuantitatif yang ditujukan kepada jumlah lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, dan penunjang medis sesuai dengan prosedur yang ditetapkan (Depkes RI, 2006). Analisis kuantitatif merupakan telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian. Tujuan analisis kuantitatif adalah menentukan kekurangan agar dapat dikoreksi pada saat pasien masih dirawat, mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap dengan mudah dapat dikoreksi dengan adanya suatu prosedur sehingga rekam

pelayanan yang memiliki standar 100%. Oleh karena itu pengisian dokumen rekam medis harus lengkap agar dapat meningkatkan mutu pelayanan rekam medis di rumah sakit.

Mutu rekam medis yang baik dapat memenuhi beberapa indikator seperti kelengkapan pengisian rekam medis dan resume medis. Rekam medis harus akurat dengan mencatat semua data pasien sesuai dengan keadaan sesungguhnya. Petugas segera mengembalikan berkas rekam medis setelah pasien pulang, dan rekam medis harus memenuhi aspek hukum, informasi mengenai tanggal, waktu pemeriksaan, dan tindakan ditulis lengkap (Khusnawati, Tri 2021).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1424/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, beberapa indikator mutu rekam medis dan informasi kesehatan antara lain:

a. Keakuratan Pencatatan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) akurat adalah teliti, seksama, cermat, dan tepat benar. Sebuah rekam medis berisi data yang menyatakan siapa, apa, mengapa, dimana, kapan, dan bagaimana seorang pasien memperoleh pelayanan yang berhubungan dengan rumah sakit. Keakuratan merupakan ketepatan dalam pencatatan rekam medis dimana semua data pada rekam medis ditulis dengan teliti, cermat, tepat dan sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya seperti halnya dalam penulisan tindakan dan diagnose pasien (Istiqomah Retno Ramadhani, 2023).

b. Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis ke Unit Rekam Medis Segera Setelah Pasien Keluar dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan

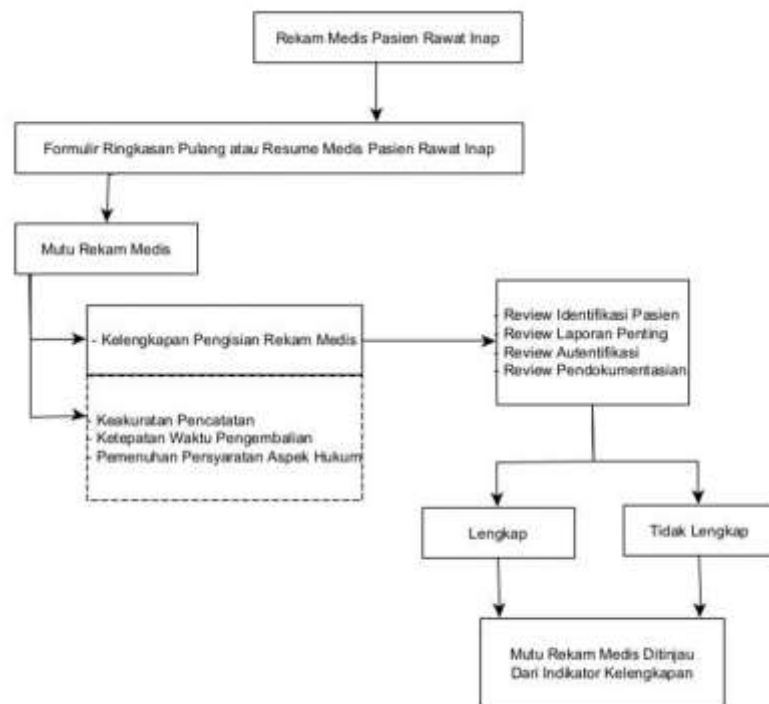
Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/Sk/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, waktu kelengkapan dalam pengisian rekam medis yaitu ≤ 24 jam setelah pasien rawat inap pulang dengan standar 100%. Namun, apabila dalam waktu lebih 1 x 24 terdapat kesalahan dalam

pencatatan atau dalam pendokumentasian maka tenaga kesehatan dapat segera melakukan perbaikan setelah mendapatkan persetujuan petugas rekam medis dan informasi kesehatan (Permenkes, 2022).

c. Pemenuhan Persyaratan Aspek Hukum

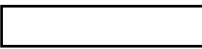
Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 46 ayat (3) yang menyebutkan bahwa, setiap pencatatan pada rekam medis wajib dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang telah memberikan pelayanan atau tindakan medis. Pengaturan tersebut sesungguhnya dilakukan untuk pertanggungjawaban hukum terhadap tenaga kesehatan atas pelayanan atau tindakan yang telah dilakukan kepada pasien. Sehingga, bila mana terjadi gugatan atau tuntutan hukum yang dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien maka dengan mudah menentukan dokter atau tenaga medis siapa yang seharusnya bertanggung jawab.

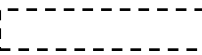
2.2. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan

Diteliti : 

Tidak Diteliti : 

Sumber: Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Terhadap Mutu Rekam Medis di RSUD Batang (Istiqomah Retno Ramadhani, 2023)

Berdasarkan gambar 2.1, rekam medis pasien rawat inap terdapat salah satu formulir yaitu formulir resume medis, resume medis pasien dapat dilakukan penilaian mutu rekam medis, mutu rekam medis dapat dinilai dari 4 indikator yaitu kelengkapan pengisian dokumen rekam medis, keakuratan dokumen rekam medis, ketepatan waktu pengisian dokumen rekam medis, dan pemenuhan aspek hukum. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dapat dinilai dengan cara analisis kuantitatif. Pada analisis kuantitatif terdapat 4 komponen yakni *review* identifikasi pasien, *review* laporan penting, *review* autentifikasi, dan *review* pendokumentasian. Setelah dilakukannya analisis kuantitatif maka akan diketahui bahwa formulir resume medis tersebut lengkap dan tidak lengkap. Kelengkapan pengisian resume medis merupakan suatu indikator mutu rekam medis pada rumah sakit.

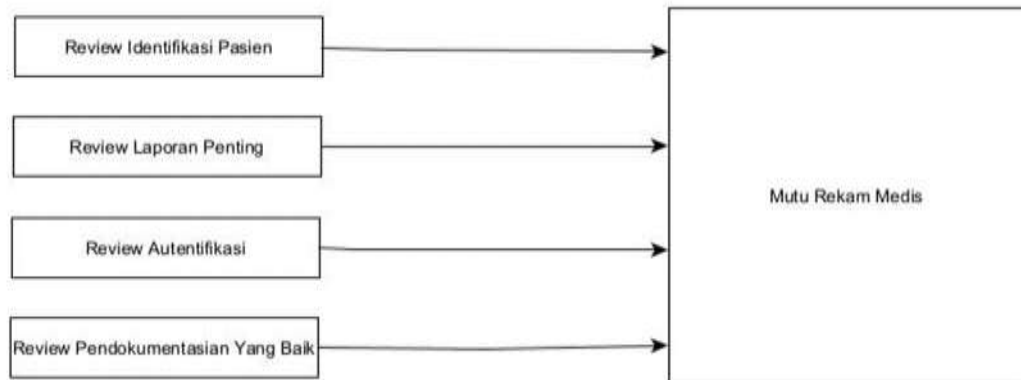
2.3. Rancangan Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

| Peneliti | Judul Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|--|--|--|--|
| Lafani Nur Aeni dan Irda Sari (2023) | Pengaruh Kelengkapan Formulir Resume Medis Rawat Inap Terhadap Mutu Rekam Medis di RSUD Majalaya | Meneliti hubungan kelengkapan pengisian resume medis pasien rawat inap dengan mutu rekam medis | Metode yang digunakan, sampel yang diambil, lokasi penelitian, dan waktu penelitian |
| Nofitalia Sawondari, Gamasiano Alfiansyah, Indah Muflihatin (2021) | Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Resume Medis di Rumkital dr. Ramelan Surabaya | Kelengkapan pengisian resume medis dengan menggunakan analisis kuantitatif | Peneliti meneliti hubungan kelengkapan pengisian resume medis dengan mutu rekam medis dengan menggunakan uji statistik <i>chi square</i> , |

| Peneliti | Judul Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|--|--|--|---|
| | | | sedangkan dalam penelitian terdahulu hanya meneliti kelengkapannya saja |
| Tri Khusnawati (2021) | Hubungan Kelengkapan Pengisian Formulir Rekam Medis Pasien Umum dengan Mutu Rekam Medis di UPTD Puskesmas Kebumen II | Meneliti hubungan kelengkapan pengisian rekam medis dengan mutu rekam medis dan melakukan uji chi square | Sampel yang digunakan, tempat penelitian, dan waktu penelitian |
| Shofia Nurjannah Saepudin dan Irda Sari (2021) | Pengaruh Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Terhadap Mutu Rekam Medis di RSKIA Kota Bandung | Meneliti hubungan kelengkapan pengisian resume medis dengan mutu rekam medis | Metode yang digunakan, sampel yang diambil, lokasi penelitian, dan waktu penelitian |

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Berdasarkan gambar 2.2, dalam menilai kelengkapan formulir rekam medis yaitu dapat menggunakan analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif memiliki empat komponen yaitu *review* identifikasi yang terdiri dari nomor rekam medis, nama, tanggal lahir, umur, dan jenis kelamin. *Review* pelaporan penting yang terdiri dari tanggal masuk, tanggal keluar, anamnesis,

pemeriksaan fisik, diagnosa utama, diagnosa sekunder, tindakan, dan keadaan pulang. *Review* autentifikasi terdiri dari tanda tangan dokter dan nama terang. *Review* pendokumentasian terdiri dari tidak ada bagian kosong. Pada penelitian ini peneliti menggunakan analisis kuantitatif untuk mendapatkan kelengkapan pengisian resume medis rawat inap. Kelengkapan pengisian resume medis merupakan suatu indikator mutu yang berpengaruh dalam mewujudkan standar pelayanan minimal rumah sakit, pada standar pelayanan minimal kelengkapan pengisian dokumen rekam medis memiliki standar 100%. Kelengkapan termasuk dalam sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan rekam medis.

2.5. Hipotesis

- H_a : Terdapat hubungan kelengkapan pengisian formulir resume medis terhadap mutu rekam medis di RSD Nganjuk.
- H_0 : Tidak terdapat hubungan kelengkapan pengisian formulir resume medis terhadap mutu rekam medis di RSD Nganjuk.