

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Rumah Sakit**

Rumah sakit merupakan suatu pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia merupakan suatu bangunan untuk merawat, menyediakan, dan memberi pelayanan kesehatan bagi orang-orang sakit yang memiliki berbagai keluhan masalah kesehatan. Instansi dari pelayanan kesehatan ini didirikan dan diselenggarakan dari pemerintahan pusat maupun swasta dengan memberikan pelayanan kesehatan utama bagi masyarakat pada semua bidang dan macam-macam penyakit tertentu yang mendasarkan disiplin pengetahuan, kelompok usia, organ maupun hal-hal khusus lainnya. Rumah sakit adalah suatu instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dimana dalam pelayanan tersebut memuat pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat (Peraturan Pemerintah, 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan. Rumah sakit dikategorikan menjadi 2 yaitu (Kemenkes RI, 2020):

- a. Rumah Sakit Umum
- b. Rumah Sakit Khusus

##### **2.1.2 Definisi Rawat Inap**

Rawat inap adalah proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan professional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan disuatu

ruangan di rumah sakit berdasarkan rujukan dari suatu pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain. Rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat, pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnose, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medis dengan menginap diruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah atau swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah sakit bersalin, yang oleh karena penderita harus menginap (Elmawati, 2019).

Rawat inap merupakan pelayanan yang mengharuskan pasien untuk menginap dan mendapatkan tempat tidur, makanan dan perawatan secara terus-menerus, karena pasien rawat inap memerlukan observasi penyakit, terapi maupun rehabilitasi. Pelayanan rawat inap merupakan gabungan dari berbagai macam fungsi pelayanan kesehatan yang berada di rumah sakit. Pasien dapat dikategorikan sebagai pasien rawat inap ketika pasien memerlukan penanganan secara intensif maupun observative terhadap penyakit yang dideritanya (Andita, 2019).

#### Tujuan Rawat Inap

1. Untuk memudahkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif.
2. Untuk memudahkan pengobatan dan terapi yang akan didapatkan oleh pasien
3. Untuk memudahkan pasien mendapatkan berbagai jenis pemeriksaan penunjang yang diperlukan
4. Untuk memenuhi kebutuhan pasien sehari-hari yang berhubungan dengan penyembuhan penyakit, termasuk pemenuhan gizi pasien.

#### **2.1.3 Rekam Medis**

**Rekam medis** adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022). Menurut Huffman, rekam medis adalah

fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit, dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut.

Rekam medis mempunyai beberapa kegunaan yang dikenal dengan ALFRED (Mathar, 2018) yang meliputi :

1. Aspek Administrasi, dimana didalamnya menyangkut tindakan dan tanggung jawab tenaga medis dalam memberikan pelayanan.
2. Aspek Hukum, dimana didalam rekam medis mempunyai nilai hukum dan bisa membantu baik pasien maupun instansi pelayanan jika terjadi sesuatu yang penanganannya memerlukan proses hukum dalam rangka atas dasar keadilan
3. Aspek Keuangan, dalam rekam medis mempunyai nilai keuangan yang artinya dokumen rekam medis merupakan berkas yang dapat digunakan untuk menetapkan biaya pelayanan yang diterima oleh pasien.
4. Aspek Penelitian, dalam rekam medis rekam medis isinya merupakan data dan informasi yang bisa digunakan dalam penelitian atau mengembangkan penelitian.
5. Aspek Pendidikan, dalam dokumen rekam medis dapat digunakan data dan informasi yang update sebagai bahan pengajaran.
6. Aspek Dokumentasi, dalam rekam medis mengandung data/informasi yang berfungsi sebagai ingatan atau laporan yang nantinya dapat dipertanggung jawabkan oleh pihak instansi pelayanan.

Menurut Permenkes RI No 24 2022 Pasal 26 isi rekam medis paling sedikit terdiri atas :

- 1) Identitas pasien
- 2) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
- 3) Diagnosis, pengobatan dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan.
- 4) Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

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 rekam medis setidaknya memuat (Hatta, 2013):

1. Identitas pasien lengkap.
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. Nomer kode klasifikasi diagnosis.
9. Nama dan tanda tangan dokter.

#### **2.1.4 Rekam Medis Elektronik**

##### **a. Pengertian Rekam Medis Elektronik**

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengaksesan data yang tersimpan pada rekam medis pasien didalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis.

Menurut Potter dan Perry, Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan catatan rekam medis pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dan dengan pasien. Rekam medis elektronik bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu (Syafitri, 2019).

Rekam medis elektronik adalah kegiatan komputerisasi isi rekam kesehatan dan proses sinkronisasi yang berhubungan

dengannya, elektronisasi ini menghasilkan sistem yang secara khusus dirancang untuk mendukung pengguna dengan berbagai kemudahan fasilitas bagi kelengkapan dan keakuratan data, memberi tanda waspada dan tanda sistem pendukung keputusan klinik dan menghubungkan data dengan pengetahuan medis serta alat bantu lainnya.

b. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik menjadi bagian yang cukup penting dalam era sistem informasi kesehatan berbasis digital. Tujuan penerapan rekam medis elektronik adalah meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien, serta meningkatkan efisien dan memangkas biaya, memudahkan penagihan pembayaran, menyediakan dokumen pasien, mengurangi hilangnya arsip data dan kesalahan medis (Pribadi, Dewi, Kusmanto, 2018).

Adapun kegunaan RME antara lain :

1) Meningkatkan Produktivitas

Penggunaan sistem rekam medis elektronik dapat mengurangi biaya operasional.

2) Efisiensi

Sistem rekam medis elektronik yang diadopsi dapat mengurangi sumber daya untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

3) Mengurangi kejadian kesalahan pemberian obat dalam perawatan rawat inap dan rawat jalan

c. Unsur – Unsur yang Harus Dimiliki Rekam Medis Elektronik

*Institute of Medicine* merupakan organisasi independent dan non profit diluar pemerintah yang memiliki perhatian dalam pengembangan RME 10M pada tahun 2013 merumuskan RME sebagai suatu sistem yang dimiliki unsur – unsur sebagai berikut

1) Pengumpulan informasi kesehatan berkelanjutan berbasis elektronik tentang seorang pasien

- 2) Siap setiap saat dapat segera menampilkan informasi berbasis elektronik, baik pada tingkat personal maupun tingkat populasi oleh pihak berwenang.
- 3) Sesuai relevan dengan kebutuhan pengetahuan dan sistem dukung keputusan yang meningkatkan kualitas, keamanan, dan efisiensi dari pelayanan pasien.

d. Sistem Data klinis Rekam Medis Elektronik

a. Rekam medis masing – masing pasien.

Isi rekam medis individual hendaknya mencerminkan perjalanan kondisi pasien mulai dari lahir sampai berlangsungnya interaksi mutakhir antara pasien dengan rumah sakit. Pada umumnya struktur rekam medis individual ini terdiri dari daftar masalah sekarang dan masa lalu serta catatan - catatan SOAP (*Subjective, Objective, Assesment dan Plan*) untuk masalah – masalah yang masih aktif.

b. Rangkuman data klinis untuk konsumsi manajer rumah sakit.

Pihak asuransi (*data klaim*) kepala unit klinis, dan institusi terkait sebagai pelaporan, suatu rangkuman data klinis yang penting misalnya mengandung jumlah pasien rawat inap menurut ciri – ciri demografis, cara membayar, diagnosis dan prosedur operatif.

c. Registrasi penyakit.

Merupakan sistem informasi yang berbasis pada suatu komunitas atau wilayah administratif, mencakup semua kejadian penyakit tertentu (misalnya segala jenis kanker) diantara penduduk yang hidup diberbagai wilayah yang bersangkutan.

d. Data unit spesifik.

Suatu sistem informasi mungkin diperlukan untuk mengelola unit tertentu di rumah sakit. Sebagai contoh, unit - unit farmasi, laboratorium, radiologi, dan perawatan memerlukan data

inventory bahan - bahan habis pakai atau utilisasi jenis - jenis pelayanan untuk merencanakan dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya.

- e. Sistem kepastakaan medik dan pendukung pengambilan keputusan klinis.

Untuk menunjang keberhasilan pelayanan klinis kepada pasien diperlukan sistem untuk mengarahkan klinisi kepada pada masalah spesifik, merekomendasikan keputusan klinis berbasis probabilitas kejadian tertentu.

- f. Paspor Kesehatan (*patient carried record*)

Rangkuman medis yang dibawa pasien memungkinkan pelayanan kesehatan darurat di tempat – tempat yang jauh dari rumahnya. Rekam medik ini mungkin dalam bentuk kertas dan smartcard format.

- e. Komponen Rekam Medis Elektronik

Menurut Johan Harlan, komponen fungsional RME meliputi :

- 1) Data pasien terintegrasi
- 2) Dukungan keputusan klinik
- 3) Pemasukan perintah klinikus
- 4) Akses terhadap sumber pengetahuan
- 5) Dukungan komunikasi terpadu

- f. Kelebihan Rekam Medis Elektronik

- a. Dapat meminimalkan *human error*, karena rekam medik elektronik dapat menghasilkan peringatan dan kewaspadaan klinik.
- b. Dapat berhubungan dengan sumber pengetahuan untuk menunjang keputusan pelayanan kesehatan.
- c. Rekam medik elektronik dapat melakukan pengambilan data sinyal biologis secara otomatis.

- d. Ketepatan waktu dalam pengambilan keputusan medik sehingga mutu pelayanan atau asuhan semakin baik.
- e. Kemudahan penyajian data sehingga penyampaian lebih efektif.
- f. Pembentukan database yang memungkinkan penelitian, simulasi dan pendidikan tenaga medik maupun paramedic berdasarkan data yang nyata.
- g. Kekurangan Rekam Medis Elektronik
  - a. Membutuhkan investasi awal yang lebih besar daripada rekam medik kertas untuk pengadaan perangkat keras, lunak dan biaya penunjang.
  - b. Waktu yang harus disediakan oleh *key person* dan perawat dalam mempelajari sistem dan merancang ulang alur kerja memerlukan waktu yang lama.
  - c. Konversi rekam medik kertas ke rekam medik elektronik memerlukan waktu, sumber daya, tekad dan kepemimpinan.
  - d. Resiko kegagalan pada sistem komputer.
  - e. Problem dalam pemasukan data oleh petugas kesehatan.

### **2.1.5 Meta Data Rekam Medis Elektronik**

Kementerian kesehatan mengeluarkan regulasi baru yaitu Permenkes 24 tahun 2022 tentang rekam medis. Regulasi tentang peraturan ini adalah guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan dan ketersediaan data rekam medis dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi, Dasar hukum terbitnya Permenkes 24 tahun 2022 tentang rekam medis elektronik adalah :

1. Pasal 17 ayat 3 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan nomor 298
3. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan nomor 126
4. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan nomor 156.

#### **2.1.6 Resume Medis**

*Resume* medis adalah formulir yang berisikan penjelasan singkat atau merangkum segala informasi penting mengangkat tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya (Devhy & Widana, 2019). Formulir *resume* medis memiliki kegunaan seperti menjamin pelayanan medis, sebagai bahan penilaian staf medis, memenuhi permintaan badan-badan resmi salah satunya pihak asuransi, sebagai informasi untuk pasien rujukan. Ringkasan pulang haruslah di isi dengan lengkap oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab agar dapat mengoptimalkan kegunaan dari ringkasan pulang (Sugiyanto et al., 2018).

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. Didalam berkas rekam medis memuat berbagai macam formulir penting pasien salah satunya ialah *resume* medis atay lebih sering dikenal dengan discharge summary. *Resume* medis merupakan seluruh perawatan dan pengobatan yang telah diberikan oleh petugas rekam medis untuk menunjang kesehatan pasien (Hatta, 2016).

Ringkasan pulang (*resume*) harus dibuat dokter atau dokter gigi

yang melakukan perawatan pada pasien, isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat :

1. Identitas pasien
2. Diagnosa masuk
3. Indikasi pasien dirawat
4. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
5. Diagnosa akhir
6. Pengobatan dan tindak lanjut
7. Nama dan tanda tangan DPJP yang memberikan pelayanan kesehatan

Tujuan dibuatnya *resume* medis adalah sebagai berikut :

1. Menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas tinggi dan sebagai referensi yang berguna bagi dokter yang menerima pasien apabila dirawat kembali di rumah sakit.
2. Menjadi bahan penilaian staff medis di rumah sakit.
3. Memenuhi permintaan badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seseorang pasien, misalnya dari perusahaan asuransi.
4. Memberikan tembusan kepada system ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah dirawat.

### **2.1.7 Analisa Kelengkapan Rekam Medis**

Analisa kuantitatif rekam medis rawat inap dapat dilaksanakan disaat pasien berada di sarana pelayanan kesehatan rumah sakit (*concurrent review*) ataupun sesudah pasien pulang (*restropective review*). Keuntungan dari penelaahan rekam medis saat pasien masih di rumah sakit adalah terjaganya kualitas kelengkapan data/informasi klinis dan pengesahan (adanya nama lengkap, tanda tangan tenaga kesehatan/pasien/wali, Waktu pemberian pelayanan, identitas pasien dan lainnya) dalam rekam medis.

Analisa kuantitatif adalah review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian atau pencatatan pada berkas rekam medis. Rekam medis dapat dikatakan lengkap apabila memuat 4 komponen utama yaitu identitas, pelaporan penting, autentifikasi serta pendokumentasian yang benar. Rekam medis yang diisi tidak lengkap akan berdampak pada keakuratan isi rekam medis serta aspek kelegalan rekam medis tersebut menjadi tidak sah (Nurliani & Masturoh, 2017).

Rekam medis yang lengkap menandakan bahwa pasien tersebut mendapatkan asuhan yang memadai, tetapi rekam medis yang tidak lengkap menandakan bahwa pasien tersebut tidak mendapatkan asuhan yang memadai. Kelengkapan pengisian rekam medis dapat dilakukan melalui 2 cara yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisis kuantitatif adalah telaah/review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Komponen analisis kuantitatif antara lain:

a. Review identitas

Pemilihan terhadap dokumen rekam medis dalam hal identitas pasien, minimal harus memuat nomor rekam medis dan nama pasien. Bila terdapat lembaran tanpa identitas maka harus dilakukan review untuk menentukan kepemilikan formulir rekam medis tersebut. Pada identitas meliputi nomor rekam medis, nama lengkap, dan tanggal lahir.

b. Review pelaporan

Dalam komponen ini, bukti rekaman yang dapat dipertanggungjawabkan secara lengkap yaitu adanya data/info kunjungan terdiri atas, anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (USG, MSG, EKG, EMG), cara pulang, diagnosis atau kondisi, rujukan (kalau ada)

c. Review autentifikasi

Review autentifikasi dilakukan untuk memastikan kelengkapan keabsahan rekaman autentifikasi yang terdiri atas tanda tangan, stempel nama dokter atau nama terang pemberi pelayanan kesehatan, nama perawat, pasien/keluarga, dan tanggal masuk/keluar rumah sakit. Sehingga dapat memudahkan identitas dalam rekam medis.

Kelengkapan rekam medis sangat bermanfaat untuk mengetahui secara detail riwayat penyakit pasien, tindakan pemeriksaan yang telah dilakukan dan merencanakan tindakan yang selanjutnya. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis seringkali merupakan catatan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat dirumah sakit (Wirajaya & Nuraini, 2019).

Untuk mengetahui lengkap atau tidaknya dokumen rekam medis, maka harus dilakukan pengolahan data menggunakan statistik untuk menyajikan angka kelengkapan dan ketidaklengkapan, Dapat dihitung menggunakan statistic sebagai berikut :

1. IMR (*Incomplete Medical Record*)

Incomple Medical Record (Inc.MR) adalah rekam medis dengan kekurangan spesifik dan masih bisa dilengkapi oleh pemberi layanan kesehatan. Cara menghitung Incomplete Medical recprd adalah :

$$\text{Inc.MR} = \frac{\text{Inc.MR}}{\text{Jumlah pasien pulang per periode}} \times 100\%$$

Yaitu : Jumlah rekam medis yang belum lengkap dan batas waktu melengkapinya selambat-lambatnya 2 x 24 jam sejak dokumen dikembalikan.

2. DMR (*Delingue Medical Record*)

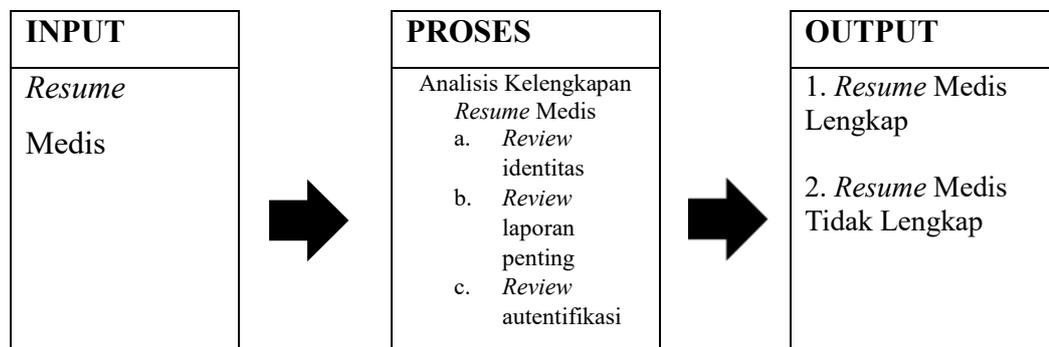
Delingue Medical Record (DMR) merupakan rekam medis yang belum lengkap sesudah melewati batas waktu tertentu. Dan dapat dihitung dengan cara ;

$$D.MR \text{ Rate} = \frac{D.MR}{\text{rata jumlah pasien per periode}} \times 100\%$$

Yaitu : Rekam medis yang masih tetap belum lengkap setelah melewati masa perengkapan dari batas waktu yang telah ditentukan yaitu 14 x 24 jam setelah waktu penyerahan dokumen rekam medis.

## 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variable yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018) Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep diatas dijelaskan bahwa penelitian dilakukan dengan meneliti kelengkapan pengisian *resume* medis elektronik dengan melakukan analisis kuantitatif yaitu dilihat dari aspek review identitas pasien, review laporan penting, review autentifikasi, yang kemudian hasil dari analisis tersebut di kelompokkan dengan keterangan lengkap atau tidak lengkap *resume* medis elektronik.