

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (PERMENKES NO 4 TAHUN 2018)

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. (Sustin Farlinda, Rinda Nurul, Sapitri Adinta Rahmadani, 2019)

2.1.2 Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisi identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa dan tindakan medis terhadap seorang pasien yang dicatat baik secara tertulis maupun elektronik. Bilamana penyimpanannya secara elektronik akan membutuhkan komputer dengan memanfaatkan manajemen basis data. Pengertian rekam medis bukan hanya sekedar kegiatan pencatatan, tetapi harus dipandang sebagai suatu sistem penyelenggaraan mulai dari pencatatan, pelayanan dan tindakan medis apa saja yang diterima pasien, selanjutnya penyimpanan berkas sampai dengan pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan manakala diperlukan untuk kepentingannya sendiri maupun untuk keperluan lainnya. (Wimmie Handiwidjojo, 2015)

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (PERMENKES RI NO 24 TAHUN 2022)

2.1.3 Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. (PERMENKES RI NO 24 TAHUN 2022)

RME juga dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, entry data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi. RME juga bermanfaat bagi paramedis untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di rumah sakit. Secara hukum data dalam RME merupakan rekaman legal dari pelayanan yang telah diberikan pada pasien dan rumah sakit memiliki hak untuk menyimpan data tersebut. Menjadi tidak legal, bila oknum di rumah sakit menyalahgunakan data tersebut untuk kepentingan tertentu yang tidak berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien. (Wimmie Handiwidjojo, 2015)

2.1.4 Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

Ketidakkelengkapan rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis merupakan catatan data yang dapat memberikan informasi mengenai tindakan pada pasien. Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka pengisian rekam medis haruslah diisi dengan lengkap sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat. Rekam medis dikatakan lengkap apabila memenuhi indikator dalam kelengkapan pengisian, keakuratan, tepat waktu, sehingga dapat dipercaya dan lengkap maka perlu dilakukan tinjauan kelengkapannya. (Purwanti, Prihatiningsih, & Devhy, 2020)

2.1 Kerangka Teori

Kerangka teoretis merupakan salah satu pendukung sebuah penelitian, hal ini karena kerangka teoritis adalah wadah dimana akan dijelaskan teori-teori yang berhubungan dengan variabel-variabel yang diteliti. (Arif, M.S, 2021)

1. Perkembangan Rekam Medis Elektronik (RME):

Penggunaan RME diharapkan dapat meningkatkan efisiensi pengelolaan rekam medis, termasuk pengisian dan pengelolaan lembar dokumen. RME dapat membantu mengurangi kesalahan manusia dalam pengisian dokumen, sehingga data yang tercatat lebih akurat.

2. Fungsi CPPT dalam RME:

CPPT sering digunakan untuk mencatat perkembangan pasien secara interaktif . CPPT dapat terintegrasi dengan berbagai data pasien, termasuk hasil laboratorium, tindakan medis, dan riwayat kesehatan.

3. Fungsi Lembar Ringkasan Pulang dalam RME:

Lembar ringkasan pulang mencakup informasi singkat tentang kondisi pasien, diagnosa, dan rencana perawatan setelah pulang. Dengan RME, lembar ringkasan pulang dapat lebih cepat dihasilkan dan terintegrasi dengan catatan pasien secara keseluruhan.

4. Perubahan Proses Pengisian Dokumen:

RME dapat meningkatkan kecepatan pengisian dokumen dan keberlanjutan catatan pasien, yang dapat mempengaruhi kelengkapan informasi.

5. Tujuan Penggunaan Lembar CPPT dan Ringkasan Pulang:

CPPT digunakan untuk mencatat perkembangan klinis pasien, sementara lembar ringkasan pulang fokus pada informasi esensial untuk perawatan lanjutan atau pemantauan pasien setelah pulang.

6. Kesimpulan

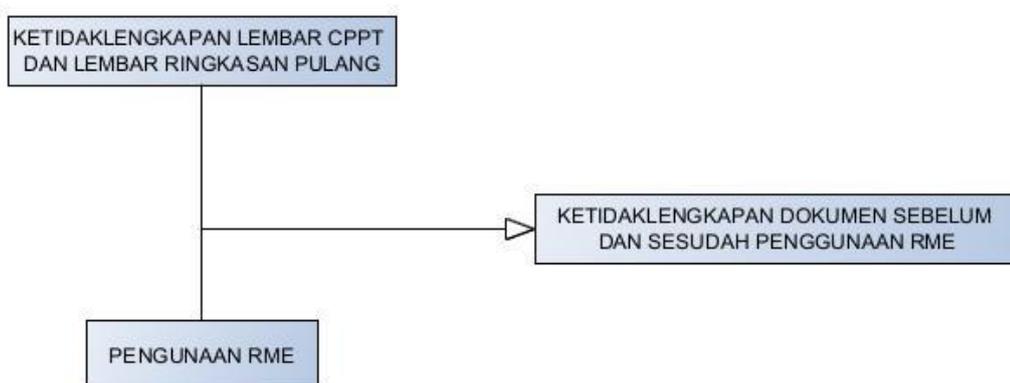
A. Penggunaan rekam medis elektronik dapat meningkatkan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dengan pengisian yang lebih akurat, efisien, dan mudah diakses.

B. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengukur pengaruh penggunaan rekam medis elektronik terhadap kelengkapan dokumen rekam medis.



2.2 Kerangka Konsep

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



gambar 2.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep di atas, data yang akan diteliti antara lain ketidaklengkapan lembar CPPT sebelum menggunakan RME, ketidaklengkapan lembar Ringkasan Pulang sebelum menggunakan RME, ketidaklengkapan lembar CPPT setelah menggunakan RME dan,

ketidaklengkapan lembar Ringkasan Pulang setelah menggunakan RME. Dari data tersebut akan di analisis untuk mencari perbedaan ketidaklengkapan sebelum dan sesudah menggunakan RME dan dari analisis tersebut akan menjawab H_0 diterima H_1 ditolak, atau H_0 ditolak dan H_1 diterima.

2.3 Hipotesis

Hipotesis nol (H_0) adalah asumsi bahwa ketidaklengkapan setelah menggunakan rekam medis elektronik lebih sedikit daripada sebelum menggunakan rekam medis elektronik. Sementara itu, hipotesis alternatif (H_1 atau H_A) menyatakan bahwa ketidaklengkapan setelah menggunakan rekam medis elektronik sama atau lebih besar daripada sebelum menggunakan rekam medis elektronik.