

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

Rumah sakit merupakan anjuran kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dengan mengutamakan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya kenaikan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam sesuatu tatan rujukan dan dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian.

2.1.2 Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan RI, 2022). Rekam medis diartikan sebagai “keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik rawat inap, rawat jalan maupun mendapat pelayanan gawat darurat”(Depkes RI,2006)

Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Dimana setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tanga petugas yang memberikan pelayanan kesehatan atau tindakan. Dokumen rekam medis adalah milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis adalah milik pasien. Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaanya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinana sarana pelayanan Kesehatan.

Salah satu tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan

adanya tertib administrasi, diharapkan tersedia dokumen rekam medis pasien yang lengkap, benar, jelas dan mutakhir serta kronologis yang dapat menunjang penyajian system.

- 1) Rekam medis sebagai sistem informasi rumah sakit bertujuan untuk mencapai ketertiban administrasi sesuai dengan yang diharapkan
- 2) Merupakan bagian dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)
- 3) Mempunyai aspek A-L-F-R-E-D yaitu:
 1. Aspek administrasi (*Administration*), artinya isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga kesehatan
 2. Aspek hukum (*Legal*), artinya rekam medis memiliki nilai hukum karena menyangkut jaminan kepastian hukum sebagai bukti untuk suatu pengadilan
 3. Aspek keuangan (*Financial*), artinya rekam medis menjadi bahan untuk proses administrasi pembiayaan suatu pelayanan kesehatan pasien
 4. Aspek penelitian (*Research*), artinya rekam medis memiliki nilai penelitian karena informasi didalamnya dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan.
 5. Aspek pendidikan (*Education*), artinya rekam medis memiliki nilai pendidikan yang menyangkut data informasi tentang perkembangan kronologi pelayanan medik yang dapat dipelajari.
 6. Aspek dokumentasi (*Documentation*), artinya rekam medis memiliki nilai dokumentasi dimana harus didokumentasikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan

2.1.3 Kelengkapan Rekam Medis

Pencatatan rekam medis harus dibuat secara lengkap oleh dokter dan tenaga kesehatan lain yang berwenang untuk mencatat perkembangan riwayat penyakit pasien dari awal hingga akhir secara kontinyu. Menurut Undang-Undang RI No 29 Tahun 2004 pasal 49 tentang praktik kedokteran,

1. Setiap dokter dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis
2. Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan Kesehatan

3. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tantangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan

2.1.4 Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah telaah atau *review* isi rekam medis yang dilakukan dengan tujuan untuk dapat menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis. Analisis kuantitatif juga disebut sebagai analisis ketidak lengkapakan dari segi formulir yang harus ada maupun dari segi ketidak lengkapan pengisian semua item pertanyaan yang ada pada formulir sesuai dengan pelayanan yang diberikan pada pasien.

Analisis kuantitatif memiliki beberapa komponen yaitu :

- 1) *Review* Identifikasi Pasien

Pemilihan terdapat tiap-tiap halaman atau lembar dokumen rekam medis dalam hal identifikasi, minimal harus membuat nomor rekam medis dan nama pasien. Bila terdapat lembaran tanpa dilengkapi identitas maka harus dilakukan *review* untuk menentukan kepemilikan formulir rekam medis tersebut. Pada identifikasi meliputi nomor rekam medis, nama lengkap dan tanggal lahir.

- 2) *Review* Pelaporan

Dalam analisis kuantitatif, bukti rekaman yang dapat dipertanggungjawabkan secara lengkap yaitu adanya data/info kunjungan yang memuat alasan, keluhan pasien (jika ada), riwayat pemeriksaan, data tambahan (laboratorium), USG, EKG, EMG, diagnosa atau kondisi, rujukan (jika pasien dirujuk)

- 3) *Review* autentifikasi

Rekam medis dikatakan memiliki keabsahan apabila tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien/wali dalam rekam medis diakhiri dengan tanda tangan. Berdasarkan Permenkes No 269 Tahun 2008 Bab III Pasal 5 Ayat (4) tentang rekam medis dijelaskan bahwa setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberika pelayanan kesehatan secara langsung.

- 4) *Review* pendokumentasian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Bab III Pasal 5 Ayat (6) Tahun 2008 tentang rekam medis menyebutkan pembetulan dapat dilakukan dengan cara mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan

2.1.5 Analisis Kualitatif

Analisa kualitatif adalah suatu *review* pengisian rekam medis yang berkaitan tentang kekonsistenan dan isinya merupakan bukti rekam medis tersebut akurat dan lengkap (Alkasah, 2008).

Komponen Analisis Kualitatif menurut Huffman (1994:27) adalah:

1. *Review* kelengkapan dan kekonsistenan pencatatan diagnosis
2. *Review* kekonsistenan pencatatan diagnosis
3. *Review* pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan
4. *Review informed consent* yang seharusnya ada
5. *Review* cara atau praktek pencatatan

Terdapat 7 kriteria :

a. Dapat dibaca / *legible*

Biasanya rekam medis yang tidak dapat dibaca karena tulisan dokter yang tidak dapat ditafsirkan.

b. Dapat dipercaya / *reliable*

c. Tepat / *precise*

Terperinci, jika tersedia dan tepat secara klinis merupakan komponen yang penting pada setiap rekam medis pasien. Lebih diharapkan jika dokter membuat rekam medis dengan pendokumentasian klinis yang lebih terperinci, lebih menggambarkan dan akurat.

d. Lengkap / *complete*

Artinya perhatian dokter sepenuhnya ditujukan dalam membuat rekam medis pasien. Kelengkapan juga termasuk dalam ketepatan autentifikasi dokter, yang biasanya termasuk tanggal dan tandatangan.

e. Konsisten / *consistent*

Pendokumentasian klinis pasien tidak bertentangan satu sama lain pada catatan perkembangan dokter yang satu dengan dokter lainnya. Bila DPJP mendokumentasikan tulisannya sendiri yang saling bertentangan, maka

dia harus mengklarifikasi dan menambahkan pada resume atau catatan perkembangan akhir.

f. Jelas / *clear*

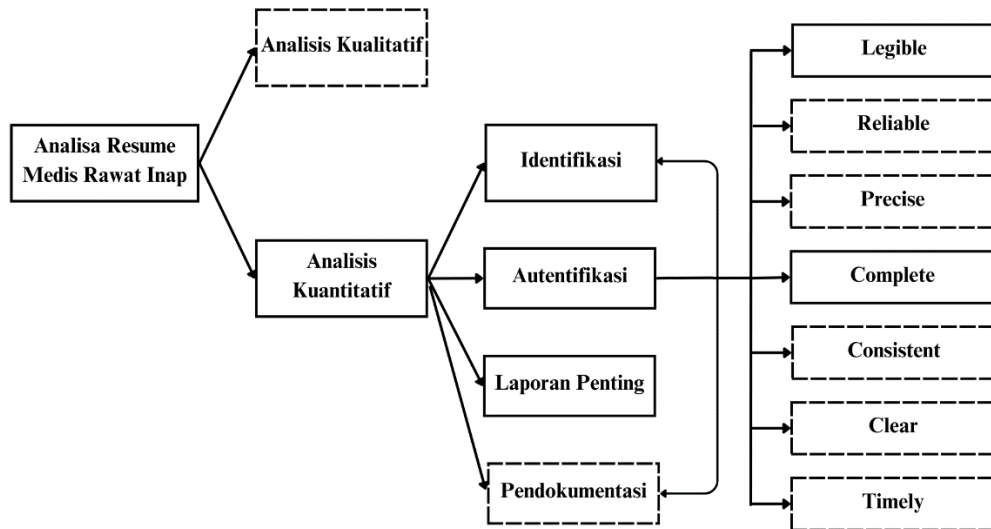
Ketidak jelasan dan pengertian yang mendua terjadi jika pendokumentasian tidak menjelaskan apa yang terjadi permasalahan pada pasien. Hasilnya mungkin mencatat symptom tanpa penyebab (etiology or possible etiology). Jika pasien datang dengan keluhan seperti sakit dada dan dokter tidak menulis lainnya, ini akan tidak memberikan kejelasan. Jika tidak ada bukti secara klinis maka hal yang tepat ditulis adalah “Chest pain etiology undetermined”

g. Tepat waktu / *timely*

Ketepatan waktu pendokumentasian klinis merupakan hal yang penting, untuk pengobatan yang terbaik bagi pasien. RKE akan membantu ketepatan waktu, tetapi entry oleh dokter sangat penting. Catatan perkembangan harian dan ringkasan pulang juga perlu tepat waktu dengan diagnosa saat masuk. RS perlu membuat laporan bila diagnosa saat masuk sebagai bukti bahwa kondisi tidak dikembangkan di RS. Adanya pendokumentasian saat masuk mempengaruhi penelitian, penagihan, indikator kualitas dan perencanaan


6. *Review* hal-hal berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi


2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

Diteliti : 

Tidak diteliti : 

Berdasarkan gambar 2.1, dalam kegiatan analisa *Resume* medis rawat inap terdapat dua analisis yaitu analisis kualitatif dan analisis kuantitatif. Pada penelitian kali ini peneliti akan berfokus pada analisis kuantitatif dengan menggunakan 3 komponen review yang diteliti yaitu review identifikasi, review autentifikasi, dan juga review pelaporan penting. Dari ketiga komponen yang review yang dianalisis oleh peneliti adalah legible (dapat dibaca) dan complete (lengkap).