

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rekam Medis Elektronik**

##### **2.1.1 Pengertian Rekam Medis Elektronik**

Menurut (PERMENKES NO 24, 2022), RME adalah rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik dalam pengelolaannya. Salah satu subsistem informasi untuk fasilitas kesehatan yang terkait dengan subsistem fasilitas pelayanan kesehatan lainnya adalah RME. Secara singkat, RME dibuat dengan menggunakan perangkat teknologi informasi untuk mengumpulkan, menyimpan, memproses, dan mengambil data rekam medis pasien di rumah sakit dengan menggunakan sistem manajemen berbasis data yang mengumpulkan data dari beberapa sumber. Bahkan, beberapa rumah sakit kontemporer telah mengintegrasikan RME dengan aplikasi induk, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, yang mencakup RME bersama dengan fitur tambahan seperti kartu skor dasbor, penagihan, administrasi, dan dokumentasi keperawatan.

##### **2.1.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik**

menimbang kelebihan dan kekurangan penerapan RME di rumah sakit (pusat layanan kesehatan), di antara keuntungan lainnya. Administrasi rumah sakit akan berjalan lebih profesional dan efektif berkat RME. Pasien dan pemangku kepentingan lainnya akan mendapatkan manfaat dari kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan layanan kesehatan. RME memungkinkan para profesional medis untuk menerapkan standar perawatan yang tepat dan tinggi.

RME membantu manajemen rumah sakit dalam menciptakan dokumentasi yang dapat diaudit dan bertanggung jawab yang memfasilitasi kolaborasi di seluruh departemen rumah sakit. RME secara signifikan menstandarkan pertukaran data kesehatan, memfasilitasi akses yang cepat, sederhana, dan transparan ke layanan kesehatan (Rokom, 2023).

## **2.2 Rawat Inap**

Istilah “ruang rawat inap” mengacu pada proses di mana para profesional medis merawat pasien untuk penyakit tertentu. Pasien dirawat di sebuah ruangan di rumah sakit atau pusat kesehatan untuk membantu perawatan, memudahkan pasien menerima berbagai pemeriksaan, dan mempercepat proses penyembuhan penyakit pasien (Ibrahim et al., 2018).

## **2.3 Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik**

### **2.3.1 Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik**

Kualitas layanan rumah sakit bergantung pada kelengkapan *electronic medical record* (EMR). Kegagalan mengisi data yang hilang dapat berdampak negatif pada kualitas EMR dan layanan rumah sakit, yang mungkin akan menimbulkan lebih banyak masalah di kemudian hari (Pratama & Darnoto, 2017). Kejadian umum yang terkait dengan *electronic medical record* (EMR) yang tidak lengkap adalah ketidakpedulian penyedia layanan kesehatan dan perawat terhadap dokumentasi rinci terkait hasil pemeriksaan mereka. Pihak internal dan eksternal rumah sakit akan terkena dampak dari situasi ini karena

hasil pengolahan data berfungsi sebagai dasar untuk laporan rumah sakit baik internal maupun eksternal, yang terkait dengan pembuatan berbagai rencana rumah sakit dan pengambilan keputusan pimpinan, terutama penilaian terhadap layanan yang diberikan yang seharusnya lebih baik. Kualitas atau proses pelayanan dapat dipengaruhi oleh rekam medis yang tidak lengkap, sehingga keakuratan sangat penting. Para profesional kesehatan akan mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi riwayat kesehatan dan rencana perawatan pasien jika dokumen rekam medis tidak lengkap (Wirajaya & Nuraini, 2019).

### **2.3.2 Rekam Medis Yang Dianggap Lengkap**

Rekam medis dianggap lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap dalam waktu 24 jam oleh tenaga kesehatan setelah selesai pelayanan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang (Boris et al., 2021). Ketentuan minimal yang harus dilengkapi oleh petugas kesehatan (terutama dokter yang dalam pengisian pencatatan rekam medis rawat inap).

Rekam medis yang berisi identitas pasien, riwayat penyakit, rencana perawatan, pelaksanaan rencana, tindak lanjut, dan resume dan telah diisi oleh dokter dalam waktu <24 jam sejak pasien rawat inap memutuskan untuk pulang dianggap lengkap. Tenaga kesehatan, khususnya dokter, diwajibkan untuk mengisi rekam medis rawat inap dengan informasi minimal sebagai berikut: nama pasien, tanggal dan waktu; hasil anamnesis, termasuk setidaknya keluhan dan riwayat penyakit; hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis; diagnosis; rencana penatalaksanaan; pengobatan dan tindakan; persetujuan tindakan jika diperlukan; catatan observasi klinis dan hasil pengobatan; ringkasan pemulangan;

serta nama dan tanda tangan dokter yang mengisi dokumen rekam medis (Rika et al., 2020). Apabila salah satu dari isi dokumen rekam medis yang disebutkan diatas tidak diisi (tidak memenuhi kriteria), misalnya: hasil pemeriksaan fisik dan penunjang tidak di isi, tanda tangan dokter penanggung jawab tidak di tandatangani maka berkas rekam medis tersebut di golongkan kepada berkas rekam medis yang tidak lengkap.

#### **2.4 *Asessment* Awal Medis**

*Asessment* awal pasien adalah prosedur yang digunakan dalam administrasi rumah sakit untuk mengevaluasi kebutuhan pasien. Untuk memastikan bahwa terapi dan tindakan medis diberikan tanpa malpraktek dan pasien menerima layanan yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya pada saat masuk ke ruang perawatan. Penyakit akut, kronis, infeksi, dan menular *asessment awal* berfungsi sebagai penyedia informasi utama untuk memastikan kondisi, kebutuhan, dan rencana tindak lanjut pasien (Sari & Riyadi, 2019).

Menurut Ketua Komisi Akreditasi Rumah Sakit 2012, menyatakan bahwa “*Asessment* awal medis merupakan evaluasi kondisi medis pasien melalui pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatannya. *Asessment* awal medis sangat penting untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien dan untuk memulai proses pelayanan. *Asessment* awal medis setiap pasien meliputi evaluasi faktor fisik, psikologis, sosial dan ekonomi, termasuk pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan” (Monica et al., 2023).

#### **2.5 Evaluasi**

Evaluasi adalah proses yang disengaja yang bertujuan untuk mengukur kemajuan dan pencapaian tujuan secara metodis dan tidak memihak. Evaluasi

bukanlah suatu peristiwa satu kali; melainkan suatu proses yang memerlukan penilaian dengan berbagai tingkat kedalaman dan ruang lingkup yang dilakukan pada berbagai waktu sebagai tanggapan terhadap kebutuhan akan pengetahuan evaluatif untuk tumbuh dan belajar sambil bekerja mencapai tujuan. Evaluasi proses apa pun, termasuk yang mengevaluasi kinerja, relevansi, dan faktor lainnya, harus dihubungkan dengan hasil, bukan hanya implementasi atau hasil langsung (Mawarni & Wulandari, 2020).

Evaluasi adalah proses menentukan nilai dari data hasil pengukuran. Sejalan dengan penelitian Richter tahun 2017 mengungkapkan bahwa evaluasi dapat didefinisikan sebagai proses pengambilan keputusan berdasarkan data yang dikumpulkan melalui pengukuran hasil, dengan menggunakan perangkat tes dan non-tes. Secara umum, evaluasi adalah proses pemberian nilai terhadap kualitas sesuatu (Richter et al., 2017).