

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

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

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

Rekam medis elektronik adalah suatu catatan yang berbasis elektronik yang memuat berbagai informasi kesehatan pasien seumur hidupnya yang ditulis oleh tenaga pemberi pelayanan kesehatan setiap pasien tersebut berkunjung ke rumah sakit. Rekam medis elektronik ini terkomputerisasi pada database dan memiliki tujuan untuk meningkatkan perawatan dan pelayanan kesehatan yang efektif dan terpadu (Apriliyani, 2021).

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

Rekam medis yang lengkap dapat digunakan untuk memperoleh berbagai informasi kesehatan pasien dan dapat digunakan dalam berbagai keperluan. Rekam medis juga dapat digunakan sebagai penelitian dan pendidikan, sebagai bukti yang sah dalam pembuktian kasus hukum, dan juga dapat digunakan sebagai tolak ukur kualitas pelayanan yang telah diberikan oleh tenaga pemberi kesehatan. Penyelenggaraan rekam medis yang baik dapat dijadikan sebagai kunci untuk peningkatan kualitas layanan kesehatan (Rika et al., 2021).

Pelayanan rekam medis di rumah sakit sangat berpengaruh pada kualitas pelayanan rumah sakit. Rekam medis yang berkualitas harus dapat memberikan informasi secara lengkap, cepat, tepat, dan akurat bagi orang yang membutuhkan informasi tersebut, karena dengan melakukan hal tersebut dapat membuktikan

bahwa rumah sakit tersebut sudah memberikan pelayanan kesehatan yang baik (Mardi, 2019).

Rekam medis elektronik memiliki manfaat yaitu memberikan sebuah informasi medis yang bersangkutan dengan pasien, mengetahui riwayat kesehatan pasien, tindakan pengobatan pasien, dan juga dapat membantu dokter dalam menentukan suatu keputusan yang akan diambil (Bete & Nurvita, 2023).

### **2.1.3 Kelengkapan Rekam Medis Elektronik**

Dalam peraturan PERMENKES Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis harus berisi sekurang kurangnya terdiri atas identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan dan rencana tindak lanjut kesehatan, nama, tanda tangan, dan tanggal pelayanan tenaga pemberi pelayanan kesehatan. Rekam medis elektronik harus diisi setelah tenaga pemberi pelayanan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Dalam peraturan ini juga menyebutkan bahwa rekam medis harus diisi secara tertulis, lengkap, dan jelas baik secara manual maupun elektronik yang artinya, bahwa kelengkapan berkas rekam medis harus 100% terisi lengkap (PERMENKES RI, 2022).

## **2.2 Formulir Rekam Medis Elektronik**

### **2.2.1 Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)**

CPPT adalah sebuah dokumen RME yang memuat catatan dokter maupun perawat yang terintegrasi tentang pemeriksaan suatu pasien. CPPT rawat jalan yaitu catatan dokter maupun perawat yang terintegrasi untuk pasien yang melakukan pemeriksaan namun tidak memerlukan perawatan lebih lanjut, sedangkan CPPT rawat inap yaitu catatan dokter maupun perawat yang terintegrasi untuk pasien yang

memerlukan perawatan lebih lanjut. CPPT rawat jalan dituliskan pada status rawat jalan, sedangkan untuk pasien rawat inap, CPPT dituliskan pada status rawat inap, dan dituliskan setiap dokter melakukan kunjungan pemeriksaan atau visit. Lembar CPPT ditulis berdasarkan S-O-A-P. S-O-A-P terdiri dari *Subjek*, *Objek*, *Assesment*, dan *Planing*. *Subjek* meliputi gejala atau keluhan, *Objek* meliputi hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, *Assesment* meliputi diagnosis, dan *Planing* meliputi rencana tindak lanjut dan pengobatan (Windartini & Harmanto, 2019).

CPPT adalah suatu bukti dokumentasi yang ditulis oleh tenaga professional kesehatan untuk mencatat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Lembar CPPT ini berfungsi sebagai alat komunikasi antar tenaga profesional pemberi asuhan dalam perawatan pasien. Jika lembar ini tidak diisi secara lengkap, jelas, dan tepat akan menyebabkan mal praktek karena adanya kesalahpahaman komunikasi antar tenaga professional pemberi asuhan (Rahmadiliyani & Wardhina, 2022).

### **2.2.2 Resume Medis**

Resume medis adalah formulir yang berisikan penjelasan atau rangkuman dari semua informasi penting pasien tentang penyakit, pemeriksaan medis, dan pengobatannya. Formulir resume medis ini berguna untuk banyak hal, seperti memastikan pelayanan medis dengan benar, membantu penilaian staf medis, memenuhi permintaan asuransi, dan memerikan informasi untuk pasien rujukan. Resume medis harus diisi lengkap oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab. Pengisian resume medis harus selalu dinilai karena jika tidak lengkap akan memengaruhi kualitas mutu pelayanan (Sugiyanto et al., 2018).

Resume medis minimal harus mencakup identitas pasien, diagnosis masuk, dan indikasi dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengoatan dan tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter yang memberi perawatan. Resume medis harus diisi secara lengkap dan akurat karena resume medis merupakan ringkasan perjalanan pengobatan pasien di fasilitas kesehatan. Resume medis sangat penting bagi pasien karena membantu untuk mengetahui riwayat kesehatan, pengobatan, serta tindakan yang dilakukan selama menjalani perawatan di fasyankes. Resume medis ini merupakan syarat untuk reimbursement jasa pelayanan kesehatan (Setiyoargo et al., 2022).

### **2.2.3 Assesment Awal Medis**

Assesment awal medis merupakan sebuah pemeriksaan awal yang dilakukan kepada pasien yang datang berkunjung ke fasyankes. Lembar ini diisi oleh dokter atau perawat yang memeriksa secara objektif dan subjektif untuk membuat keputusan tentang status perawatan, intervensi, evaluasi, dan kesehatan pasien (Andini et al., 2024).

Assesment awal medis dapat diperoleh dari informasi pasien dan dari sumber tambahan seperti rekam medis dan terapi obat. Assesment awal medis sangat penting untuk membuat keputusan tentang status kesehatan pasien, kebutuhan, dan masalah keperawatan, intervensi untuk memecahkan masalah kesehatan dan untuk memastikan tindakan dan perawatan yang diharapkan pasien. Formulir ini digunakan oleh dokter atau perawat untuk melakukan evaluasi dan membuat keputusan dalam perencanaan tindakan dan pengobatan yang tepat. Formulir ini

berisikan pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan biologis, psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual (Ariani et al., 2021).

Dampak jika formulir assessment awal medis ini tidak diisi dengan lengkap, amak dokter atau perawat akan mengalami kesulitan dalam membuat keputusan tindakan dan pengobatan pasien dan dapat menimbulkan kesalahan dalam tindakan dan pengobatan yang dilakukan kedepannya (Monica et al., 2023).

### **2.3 Analisis Kuantitatif RME**

Berdasarkan PERMENKES Nomor 24 Tahun 2022, penganalisan RME bisa dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Isi rekam medis paling sedikit terdiri dari identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan (PERMENKES RI, 2022). Analisis kuantitatif yaitu sebuah kegiatan telaah atau mereview pada bagian tertentu dari isi rekam medis yang bertujuan untuk menemukan suatu ketidaktepatan atau ketidaklengkapan pada bagian isi rekam medis tersebut (Giyatno & Maysyarah, 2020). Analisis kuantitatif ini terbagi menjadi 4 bagian yaitu review identifikasi, review autentifikasi, review laporan penting, dan review pendokumentasian (Huffman, 1994).

Analisis kuantitatif pada lembar CPPT yang dilihat harus meliputi suatu review rekam medis yang diantaranya:

1. Identifikasi pasien

Review identifikasi pasien ini meliputi nama pasien, nomor rekam medis, jenis kelamin, tanggal lahir pasien, alamat pasien, NIK, No. HP, pekerjaan,

asal rujukan, dan status perkawinan. Semua ini wajib di isi saat pasien mendaftar dan yang mengisi adalah petugas bagian administrasi.

## 2. Autentifikasi

Review autentifikasi ini mengidentifikasi kelengkapan yang meliputi tanda tangan DPJP, nama terang DPJP, tanda tangan perawat, nama perawat, tanggal pelayanan, dan waktu pelayanan.

## 3. Laporan penting

Review ini mengidentifikasi berkas rekam medis yang terdiri dari hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa, rencana tindak lanjut, dan pengobatan.

## 4. Pendokumentasian

Review pendokumentasian yaitu mengidentifikasi pada penulisan terkait pembetulan kesalahan, adanya kesalahan dalam penulisan, dan ada bagian yang kosong.

Analisis kuantitatif pada lembar resume yang dilihat harus meliputi suatu review rekam medis yang diantaranya:

### 1. Identifikasi pasien

Review identifikasi pasien ini meliputi nama pasien, nomor rekam medis, jenis kelamin, tanggal lahir pasien, alamat pasien, NIK, No. HP, pekerjaan, asal rujukan, dan status perkawinan. Semua ini wajib di isi setelah pasien keluar rumah sakit atau selesai pelayanan dan yang mengisi adalah DPJP.

### 2. Autentifikasi

Review autentifikasi ini mengidentifikasi kelengkapan yang meliputi tanda tangan DPJP, nama terang DPJP, tanggal pelayanan, dan waktu pelayanan.

### 3. Laporan penting

Review ini mengidentifikasi berkas rekam medis yang terdiri dari diagnosis masuk, diagnosis utama, diagnosis klinis, diagnosis sekunder, jenis tindakan, ringkasan penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, terapi pasien, hasil konsul, keadaan waktu pulang, tujuan kontrol poli klinik, dan waktu kontrol ulang.

### 4. Pendokumentasian

Review pendokumentasian yaitu mengidentifikasi pada penulisan terkait pembetulan kesalahan, adanya kesalahan dalam penulisan, dan ada bagian yang kosong.

Analisis kuantitatif pada lembar assessment awal medis yang dilihat harus meliputi suatu review rekam medis yang diantaranya:

#### 1. Identifikasi pasien

Review identifikasi pasien ini meliputi nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir/umur, ruang, dan jenis assessment. Semua ini wajib di isi saat pasien berkunjung ke rumah dan yang mengisi adalah bidan/perawat.

#### 2. Autentifikasi

Review autentifikasi ini mengidentifikasi kelengkapan yang meliputi tanda tangan DPJP, nama terang DPJP, tanggal pemeriksaan, dan waktu pemeriksaan.

#### 3. Laporan penting

Review ini mengidentifikasi berkas rekam medis yang terdiri dari alergi, masuk rumah sakit, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan pertama, riwayat KB, pola persepsi/kognitif terhadap kesehatan, pola nutrisi cairan, pola eliminasi, pola istirahat, pola konsep diri, pola reproduksi, budaya spiritual, dan ekonomi, skrining resiko cedera/jatuh, skrining gizi, skrining nyeri, pemeriksaan data klinik, pemeriksaan fisik kepala dan leher, pemeriksaan fisik dada, pemeriksaan fisik genitalia luar dan vagina, perencanaan pulang, dan diagnosa kebidanan.

#### 4. Pendokumentasian

Review pendokumentasian yaitu mengidentifikasi pada penulisan terkait pembetulan kesalahan, adanya kesalahan dalam penulisan, dan ada bagian yang kosong.

### **2.4 Standar Pelayanan Minimal**

Standar pelayanan minimal adalah suatu mutu pelayanan dengan standar atau batas minimal yang dijadikan sebagai tolak ukur pelayanan yang berhak diperoleh setiap warga negara. Menurut PERMENKES RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM), yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia dalam upaya pemerintah untuk menjamin kualitas pelayanan rumah sakit, SPM rumah sakit menetapkan bahwa rekam medis di rumah sakit harus memiliki kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan yaitu 100% (PERMENKES RI, 2008).