

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Kelengkapan Formulir Asesmen Pasien Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Muslimat Singosari?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis kelengkapan pengisian formulir asesmen pada dokumen rekam medis pasien poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muslimat Singosari

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kelengkapan review identifikasi pada formulir asesmen pasien poli penyakit dalam
- b. Mengkaji kelengkapan review laporan penting pada formulir asesmen pasien poli penyakit dalam
- c. Mengimplementasi kelengkapan review autentifikasi pada formulir asesmen pasien poli penyakit dalam
- d. Mengidentifikasi kelengkapan review pencatatan pada formulir asesmen pasien poli penyakit dalam

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi/ bahan materi pengajaran di Institut Sains dan Kesehatan Rumah Sakit dr.Soepraoen Malang dan untuk penelitian serta bahan pertimbangan bagi mahasiswa Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) atau bagi pihak lainnya yang memerlukan

- b. Bagi Peneliti lain

Dapat menjadi acuan dan sebagai referensi bagi peneliti yang akan melakukan penelitian khususnya penelitian dengan judul yang serupa.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan rekam medis khususnya pengisian formulir asesemen medis guna meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit

b. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam upaya mengembangkan dan menerapkan pengetahuan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan yang diperoleh selama masa pendidikan di bangku kuliah



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan 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. Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Nairoh, 2021).

Berdasarkan UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

Rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

2.1.3 Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya, Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit:

- a. Rumah Sakit Umum kelas A, adalah Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas.
- b. Rumah Sakit Umum kelas B, adalah Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan subspecialistik luas.
- c. Rumah Sakit Umum kelas C, adalah Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
- d. Rumah Sakit Umum kelas D, adalah Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut UU Praktik Kedokteran Pasal 46 ayat (1) yang di maksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien,

pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Sedangkan menurut Permenkes No. 24 tahun 2022, mengenai rekam medis elektronik yaitu rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis. Pengaturan mengenai keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 meliputi: kepemilikan dan isi rekam medis elektronik; keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik (meliputi kerahasiaan isi rekam medis elektronik, pembukaan isi rekam medis elektronik, pelepasan hak atas isi rekam medis elektronik, dan jangka waktu penyimpanan rekam medis elektronik).

2.2.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk mencapai tujuan tersebut maka dalam pengisian atau pencatatan rekam medis di rumah sakit dilakukan oleh dokter dan perawat mengenai hasil kegiatan medis yang telah dilakukan, untuk itu di dalam pelaksanaan pengisian dan pencatatan dokumen rekam medis haruslah diisi dengan lengkap sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat dan berkesinambungan (Alaydrus, 2011)

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006) manfaat rekam medis sebagai berikut :

- a. Pengobatan pasien rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.
- b. Peningkatan kualitas pelayanan membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
- c. Pendidikan dan penelitian rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan

medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

- d. Pembiayaan berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
- e. Statistik kesehatan rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.
- f. Pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

2.2.3 Mutu Rekam Medis

Rekam medis yang bermutu juga diperlukan untuk persiapan evaluasi dan audit medis terhadap pelayanan medis secara retrospektif terhadap rekam medis. Tanpa dipenuhinya syarat-syarat dari mutu rekam medis ini, maka tenaga medis maupun pihak rumah sakit akan sukar membela diri di pengadilan bila terdapat tuntutan malpraktek oleh pihak pasien. Menurut Djoko Wijono (2012), mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan. Rekam medis yang baik atau bermutu adalah rekam medis, diantaranya

- a. Kelengkapan isian asesmen medis.
- b. Keakuratan
- c. Tepat waktu
- d. Pemenuhan persyaratan hukum.

2.2.4 Kelengkapan Pengisian Rekam Medis

Menurut Hasibuan dan Malau (2019), Rekam medis wajib dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien selambat-lambatnya dalam waktu 1 x 24 jam harus ditulis dalam lembaran rekam medis.
- b. Semua pencatatan harus ditanda tangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal.
- c. Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa lainnya ditanda tangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau oleh dokter pembimbingnya.
- d. Pencatatan yang dibuat oleh residens harus diketahui oleh dokter pembimbingnya.
- e. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukannya pada pada saat itu juga serta dibubuhi paraf.
- f. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan

2.2.5 Formulir Asesmen

Asesmen adalah tahapan dari proses dimana dokter dan perawat mengevaluasi data pasien baik subyektif maupun obyektif untuk keputusan terkait status kesehatan pasien, kebutuhan perawatan, intervensi dan evaluasi (Ardian, 2019). Tujuan utama asesmen adalah untuk memahami kebutuhan medis dan keperawatan pasien supaya perawatan dan pengobatan dapat di mulai. Asesmen terdiri 3 proses utama:

- a. Mengumpulkan informasi dari data keadaan fisik, psikologi, sosial dan riwayat kesehatan pasien
- b. Analisis informasi dan data, termasuk hasil laboratorium dan radiologi untuk mengidentifikasi kebutuhan pelayanan kesehatan pasien
- c. Membuat rencana pelayanan untuk memenuhi semua kebutuhan pasien yang telah diidentifikasi
- d. Dalam asesmen pasien dan keluarga harus diikuti sertakan dalam seluruh proses agar asuhan kepada pasien menjadi optimal. Pada saat evaluasi, bila terjadi perubahan yang signifikan terhadap kondisi klinis pasien, maka harus segera

dilakukan asesmen ulang. Bagian akhir dari asesmen adalah melakukan evaluasi, umumnya disebut monitoring yang menjelaskan faktor-faktor yang akan menentukan pencapaian hasil-hasil nyata yang diharapkan pasien.

2.2.6 Poli Penyakit Dalam

Penyakit Dalam adalah spesialisasi medis yang berhubungan dengan berbagai penyakit dan masalah kesehatan yang memengaruhi organ-organ bagian dalam orang dewasa (Batu bara, 2018). Penyakit Dalam merupakan penyakit yang kompleks dan sering diderita oleh kebanyakan orang. Seringkali orang bingung dengan penyakit yang diderita dan harus ke dokter apa untuk berobat atau berkonsultasi. Karena penyakit dalam sangat beragam jenis dan gejalanya, maka seorang pakar atau dokter perlu mengkaji lebih dalam gejala yang dialami pasien untuk dapat menentukan penyakit yang diderita seraf dapat memberikan solusi pengobatannya. Sistem pakar sangat berguna sekali bagi orang awam yang bukan pakar untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam memecahkan masalah dan dapat memperbanyak atau menyebarkan sumber pengetahuan yang semakin langka. Salah satu implementasi yang diterapkan sistem pakar dalam bidang kesehatan yaitu sistem pakar untuk diagnosa penyakit dalam. Jenis penyakit yang di tangani di poli penyakit dalam yaitu:

- a. Alergi Imunologi , penyakit dalam yang berkaitan dengan alergi dan gangguan terhadap sistem kekebalan tubuh manusia.
- b. Gastroenterohepatologi, penyakit dalam yang berkaitan dengan gangguan terhadap sistem pencernaan dan organ hati.
- c. Geriatri, penyakit dalam yang berkaitan dengan bertambahnya usia seseorang. Biasanya penyakit ini berupa gangguan medis yang terjadi akibat proses penuaan.
- d. Ginjal Hipertensi, penyakit dalam ini berkaitan dengan gangguan pada organ ginjal dan tekanan darah tinggi.
- e. Hematologi Onkologi Medik, penyakit dalam ini berkaitan dengan adanya gangguan atau kelainan pada darah, biasanya penyakit ini berkaitan dengan kanker.

- f. Kardiologi, penyakit dalam yang berkaitan dengan adanya gangguan pada jantung.

2.3 Analisis Berkas Rekam Medis Kuantitatif

2.3.1 Pengertian Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah suatu analisis yang secara verifikatif memeriksa kelengkapan serangkaian kuesioner dari masuk sampai keluar sakit atau sesuai lamanya penanganan meliputi lembaran medis, dan penunjang yang telah ada sesuai prosedur, berdasarkan masa pengobatan. Analisis kuantitatif bertujuan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis rawat inap dan rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan (Windy, 2021)

2.3.2 Karakteristik Analisis Kuantitatif

Menurut Kasiram (2010), penelitian kuantitatif harus pula memiliki karakter ilmu pengetahuan yang memiliki beberapa sifat-sifat diantaranya :

- a. Menggunakan pola berpikir deduktif yang berusaha memahami suatu fenomena dengan cara menggunakan konsep-konsep umum untuk menjelaskan fenomena-fenomena tertentu yang bersifat khusus
- b. Logika yang dipakai adalah logika positivistik atau positivisme. Proses penelitian mengikuti prosedur yang telah direncanakan.
- c. Tujuan dari penelitian kuantitatif adalah untuk menyusun ilmu nomotetik, yaitu ilmu yang berupaya membuat hukum-hukum dari generalisasinya.
- d. Subjek yang diteliti, data yang dikumpulkan, dan sumber data yang dibutuhkan serta alat pengumpul data yang dipakai sesuai dengan apa yang telah direncanakan sebelumnya.
- e. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran-pengukuran dengan alat yang objektif dan sudah baku.
- f. Melibatkan penghitungan angka atau kuantifikasi data.
- g. Peneliti menempatkan diri secara terpisah dengan objek penelitian. Artinya, dirinya tidak terlibat secara emosional dengan subjek penelitian.

- h. Analisis data dilakukan setelah semua data terkumpul. Dalam analisis data, peneliti dituntut untuk memahami teknik-teknik statistik. Hasil penelitian berupa generalisasi dan prediksi.

2.3.3 Komponen Analisis Kuantitatif

Menurut (Widjaya, 2018) komponen analisis kuantitatif terdiri dari 4 komponen diantaranya :

a. Review identifikasi pasien

Yaitu data identitas pasien meliputi, nomor rekam medis, nama pasien, umur, dan jenis kelamin, dengan cara mengobservasi setiap halaman maupun lembaran rekam medis.

b. Review laporan penting

Yaitu beberapa laporan penting dan khusus pada berkas rekam medis yang disesuaikan dengan penyakit pasien selama dirawat di rumah sakit. Meliputi : anamnesa, pemeriksaan fisik, laporan operasi, laporan anastesi, informed consent, lembar konsultasi, dan pemeriksaan penunjang.

c. Review autentikasi

Yaitu memastikan pencatatan rekam medis memiliki autentikasi berupa tanggal pelayanan, nama terang dari tenaga kesehatan, dan tanda tangan.

d. Review pencatatan

Yaitu pencatatan untuk menemukan kekurangan khusus tentang pencatatan pada formulir, meliputi ada dan tidaknya penggunaan tipe-X, dan coretan.

2.4 Peneliti Terdahulu

2.4.1 Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

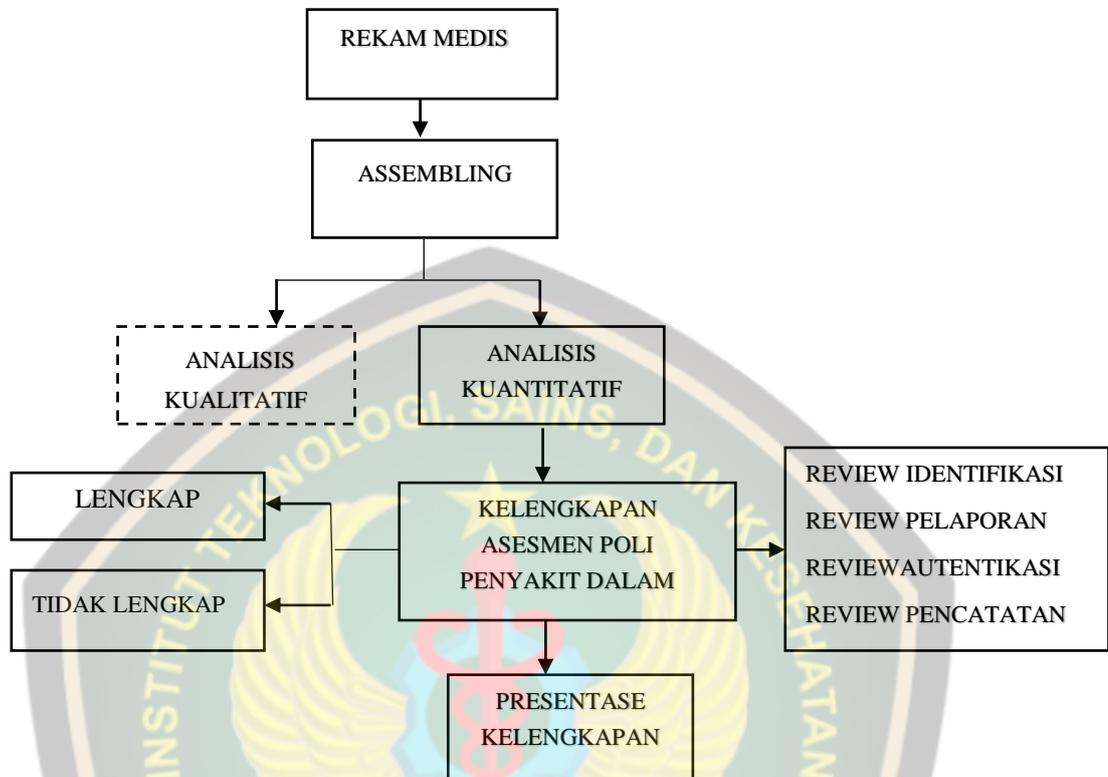
No	Judul	Metode	Hasil
1.	Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Assesment Awal Poli Klinik Pasien Rawat Jalan Menggunakan Metode IAR (Safitri,2022)	Deskriptif kuantitatif	Presentase kelengkapan pada komponen identifikasi Pasien 88%, Catatan Yang Penting 59%, Autentikasi Penulis 80% dan Catatan Yang Baik 79 %

2. Hubungan Kelengkapan dengan ketepatan waktu Pengisian Formulir Asesmen Pasien (Sari, 2019)	Deskriptif kuantitatif	Presentase kelengkapan pada komponen identifikasi Pasien 98%, Catatan Yang Penting 75%, Autentikasi Penulis 73% dan Catatan Yang Baik 69 %
3. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Formulir Pengkajian Medis Awal Dokter Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RS Vertikal Jakarta Timur (Sarah,2022)	Deskriptif Kuantitatif	Presentase kelengkapan pada komponen identifikasi Pasien 80%, Catatan Yang Penting 73%, Autentikasi Penulis 79.6 % dan Catatan Yang Baik 79 %

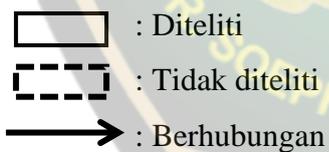
2.4.2 *State of The Art*

Penelitian yang berjudul “Tinjauan kelengkapan pengisian formulir asesmen pasien poli penyakit dalam di rumah sakit muslimat singosari”, peneliti menggunakan variabel asesmen medis pasien poli penyakit dalam. Perbedaan dari penelitian ini adalah menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang mana lebih difokuskan hanya untuk mengetahui presentase dari kelengkapan asesmen pasien poli penyakit dalam, yang dilakukan di Rumah Di Rumah Sakit Muslimat Singosari.

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian



Unit rekam medis terdiri dari beberapa stase, salah satunya adalah assembling. Assembling digunakan untuk mengecek kelengkapan berkas formulir rekam medis. Formulir yang akan di observasi oleh peneliti merupakan formulir asesmen poli penyakit dalam yang mana terdiri dari 4 review diantaranya adalah review identifikasi, review laporan penting, review autentikasi, dan review pencatatan, dengan kriteria checklist lengkap dan tidak lengkap.