

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat dan alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI Nomor 17, 2023).

a. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, memiliki tugas dan fungsi (UU RI Nomor 44, 2009).

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2. Rekam Medis Elektronik

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI Nomor 24, 2022). Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal (Permenkes RI Nomor 24, 2022).

a. Kegiatan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik paling sedikit terdiri atas (Permenkes RI Nomor 24, 2022):

- 1) Registrasi pasien
- 2) Pendistribusian data
- 3) Pengisian informasi klinis
- 4) Pengolahan informasi
- 5) Penginputan data untuk klaim pembiayaan
- 6) Penyimpanan
- 7) Penjaminan mutu

8) Transfer isi

b. Tujuan Rekam Medis Elektronik

Tujuan dari pengaturan Rekam Medis Elektronik yaitu untuk (Permenkes RI Nomor 24, 2022):

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
- 2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis.
- 3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, ketersediaan data rekam medis.
- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

c. Isi Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik terdiri dari (Permenkes Nomor 24, 2022):

1) Data administratif

Dokumen administratif paling sedikit berisi dokumentasi pendaftaran.

2) Data klinis

Dokumen klinis berisi seluruh dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

3. Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Standar profesi PMIK dimaksudkan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang terukur, terstandar, dan berkualitas di fasilitas pelayanan kesehatan. Standar

Kompetensi PMIK terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi dari seorang PMIK.

a. Area kompetensi PMIK

Area kompetensi PMIK disusun dengan urutan sebagai berikut (KMK Nomor 312, 2020):

1) Profesionalisme yang Luhur, Etika, dan Legal

Kompetensi inti:

Mampu melaksanakan sistem PMIK secara profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ketuhanan, moral, luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.

2) Mawas Diri dan Pengembangan Diri

Kompetensi inti:

Mampu menyelenggarakan pelayanan RMIK dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan secara berkesinambungan untuk penyelenggaraan pelayanan yang optimal.

3) Komunikasi Efektif

Kompetensi inti:

Mampu menggali dan mengumpulkan informasi dari pemangku kepentingan, untuk digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam pelayanan RMIK.

4) Manajemen Data dan Informasi Kesehatan

Kompetensi inti:

Mampu merancang dan mengelola struktur, format, dan isi data kesehatan, termasuk memahami sistem klasifikasi, dan perancangan sistem pembayaran pelayanan kesehatan, secara manual, maupun elektronik.

5) Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodefikasi Penyakit, dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis

Kompetensi inti:

Mampu menetapkan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia, yang digunakan untuk statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan.

6) Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik

Kompetensi inti:

Mampu menggunakan statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik dalam pelayanan RMIK.

7) Manajemen Pelayanan RMIK

Kompetensi inti:

Mampu mengelola pelayanan rekam medis yang bermutu sesuai alur sistem untuk memastikan rekam medis tersedia saat diperlukan

untuk pelayanan pasien secara manual, *hybrid*, dan elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Variabel dan Meta Data Rekam Medis Elektronik

Pada penyelenggaraan rekam medis elektronik, sistem yang digunakan harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas antara sistem elektronik yang satu dengan sistem elektronik lainnya, dan/atau sistem elektronik yang berbeda untuk dapat bekerja secara terpadu melakukan komunikasi atau pertukaran data dengan salah satu atau lebih sistem elektronik yang lain. Untuk memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas, sistem elektronik harus mengacu pada variabel dan meta data yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Variabel merupakan elemen data yang terdapat pada sistem Rekam Medis Elektronik, sedangkan meta data yaitu meliputi definisi, format, dan kodifikasi. Variabel rekam medis elektronik terbagi berdasarkan data set yang terdiri dari (KMK RI No. 1423, 2022):

a. Instalasi Gawat Darurat

Pada Instalasi Gawat Darurat terdiri dari 4 aspek yaitu:

- 1) Lembar Identitas, meliputi variabel pada identitas umum pasien, identitas pasien tidak dikenal, dan identitas bayi baru lahir.
- 2) Cara Pembayaran, meliputi variabel dengan metode pembayaran JKN, mandiri, dan asuransi lainnya.
- 3) *General Consent*, meliputi variabel tanggal, jam, identitas, persetujuan pasien dan yang membuat pernyataan (tanda tangan).

4) Formulir IGD, meliputi variabel formulir triase dan gawat darurat yaitu:

- a. Tanggal Masuk
 - b. Jam Masuk
 - c. Sarana Transportasi Kedatangan
 - d. Surat Pengantar Rujukan
 - e. Kondisi Pasien Tiba
 - f. Identitas Pengantar Pasien
 - g. Anamnesis
 - h. Asesmen Awal IGD
 - i. *Screening*
 - j. Pemeriksaan Psikologis, Sosial Ekonomi, Spiritual
 - k. Riwayat Penggunaan Obat
 - l. Perencanaan Pemulangan Pasien
 - m. Rencana Rawat
 - n. Instruksi Medik dan Keperawatan
 - o. Pemeriksaan Penunjang
 - p. Diagnosis
 - q. Persetujuan Tindakan/Penolakan (*Informed Consent*)
 - r. Terapi
- a. Rawat Jalan

Pada rawat jalan terdiri dari 5 aspek yaitu:

- 1) Lembar Identitas, meliputi variabel pada identitas umum pasien, identitas pasien tidak dikenal, dan identitas bayi baru lahir.
- 2) Cara Pembayaran, meliputi variabel dengan metode pembayaran JKN, mandiri, dan asuransi lainnya.
- 3) *General Consent*/Persetujuan Umum, meliputi variabel tanggal, jam, identitas, persetujuan pasien dan yang membuat pernyataan (tanda tangan).
- 4) Formulir Umum/Asesmen Awal Rawat Jalan, meliputi variabel anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan psikologis, sosial ekonomi, dan spiritual.
- 5) Pemeriksaan Spesialistik, meliputi variabel riwayat penggunaan obat, rencana rawat, instruksi medik dan keperawatan, pemeriksaan penunjang, diagnosis, persetujuan tindakan/penolakan tindakan (*Informed Consent*), dan terapi.

b. Rawat Inap

Pada rawat jalan terdiri dari 5 aspek yaitu:

- 1) Lembar Identitas, meliputi variabel pada identitas umum pasien, identitas pasien tidak dikenal, dan identitas bayi baru lahir.
- 2) Cara Pembayaran, variabel dengan metode pembayaran JKN, mandiri, dan asuransi lainnya.
- 3) *General Consent*/Persetujuan Umum, meliputi variabel tanggal, jam, identitas, persetujuan pasien dan yang membuat pernyataan (tanda tangan).

- 4) Formulir Rawat Inap, meliputi variabel anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan psikologis, sosial ekonomi, dan spiritual.
- 5) Pemeriksaan Spesialistik, meliputi variabel riwayat penggunaan obat, rencana rawat, instruksi medik dan keperawatan, pemeriksaan penunjang, diagnosis, persetujuan tindakan/penolakan tindakan (*Informed Consent*), dan terapi.

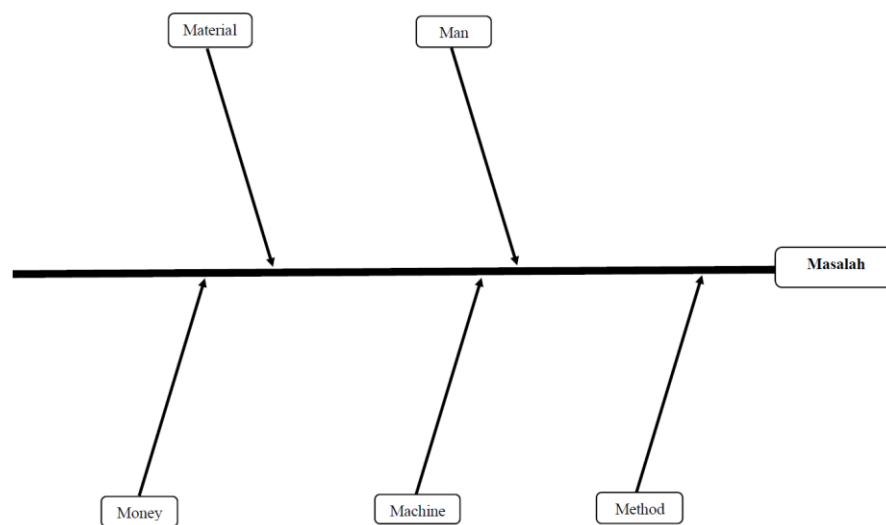
c. Laboratorium

d. Apotek

Pada variabel apotek terdiri dari 2 aspek variabel yaitu peresepan dan *dispensing*.

6. Kesesuaian Variabel dan Meta Data

Hasil ukur dalam penelitian ini meliputi variabel dan meta data ada sesuai, ada tidak sesuai, dan tidak ada. Variabel dan meta data yang dapat diindikasikan ada sesuai apabila rekam medis elektronik ada variabel dan format/*value* yang sesuai dengan KMK No. 1423 Tahun 2022. Pada indikator ada tidak sesuai apabila ada nama variabel tetapi format/*value* namun tidak sesuai dengan KMK No. 1423 Tahun 2022, sedangkan untuk hasil ukur tidak ada diindikasikan apabila variabel dan meta data tidak ada baik dari nama variabel dan format/*value* sesuai KMK No. 1423 Tahun 2022. Alasan dari timbulnya variabel maupun meta data ada tidak sesuai dan tidak ada dalam penelitian ini diteliti menggunakan diagram *fishbone*.



Gambar 1. Diagram *Fishbone*

Sumber: (Kurniasih *et al.*, 2021)

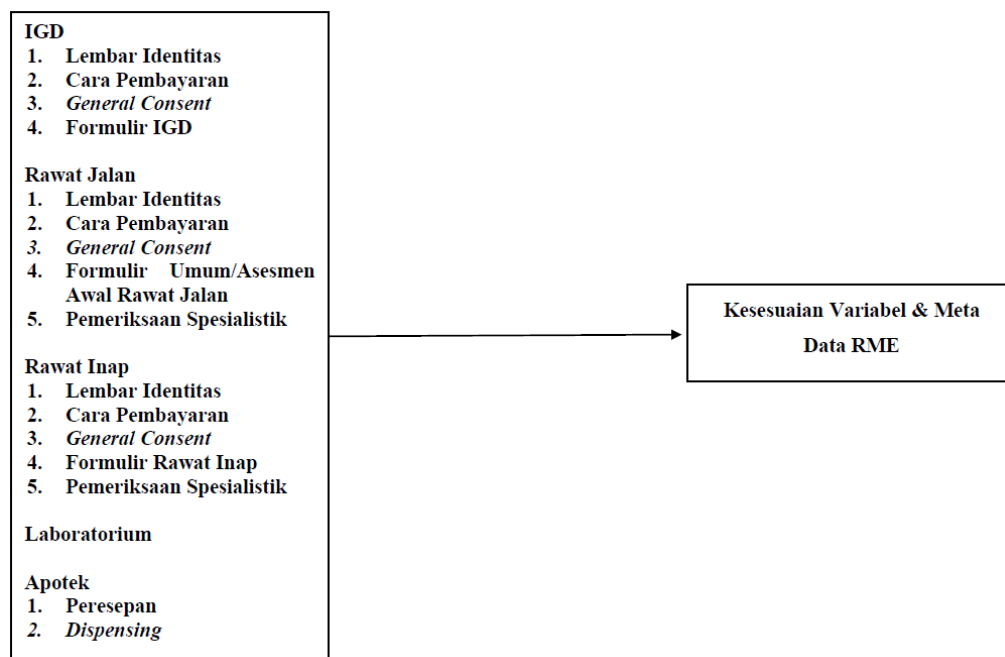
Struktur diagram fishbone memuat penyebab ketidaksesuaian variabel dan meta data Rekam Medis Elektronik meliputi:

- 1) *Man*, berhubungan dengan keterlibatan sumber daya manusia dalam pengembangan sistem menjadi penyebab ketidaksesuaian variabel dan meta data Rekam Medis Elektronik.
- 2) *Method*, berhubungan dengan penyebab permasalahan yang berasal dari SOP dan pedoman ketepatan penyusunan variabel dan meta data yang didasarkan pada KMK No. 1423 Tahun 2022.
- 3) *Material*, berhubungan dengan penyebab permasalahan yang berasal dari *software* yang digunakan.
- 4) *Machine*, berhubungan dengan penyebab permasalahan dari aspek sarana dan prasarana sebagai penunjang terciptanya kesesuaian variabel dan meta data Rekam Medis Elektronik.

- 5) *Money*, berhubungan dengan finansial yang disiapkan untuk menunjang kesesuaian variabel dan meta data Rekam Medis Elektronik.

B. Kerangka Teori

Kesesuaian variabel dan meta data rekam medis elektronik dapat dibandingkan dengan KMK Nomor 1423 Tahun 2022 tentang pedoman variabel dan meta data pada penyelenggaraan rekam medis elektronik. Dalam variabel rekam medis terdapat data set yang terdiri dari Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, Laboratorium, dan Apotek.

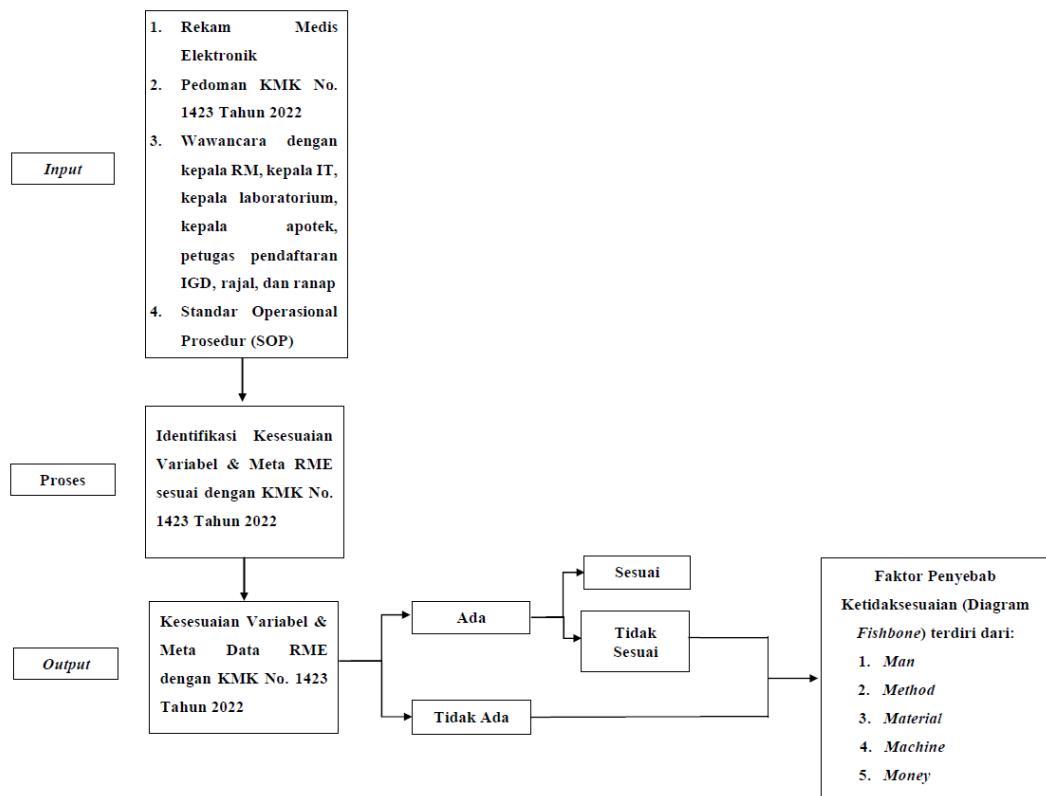


Gambar 2. Kerangka Teori
Sumber: (KMK Nomor 1423 Tahun 2022)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang

ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya (Anggreni, 2022). Adapun kerangka konsep yang telah peneliti susun berdasarkan kerangka teori adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kesesuaian variabel dan meta data Rekam Medis Elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta?
2. Apa faktor yang mempengaruhi terjadinya ketidaksesuaian variabel dan meta data Rekam Medis Elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta?