

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rekam Medis**

##### 1. Pengetian rekam medis

###### a. Menurut PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain pengobatan, hasil pemeriksaan, pelayanan, identitas pasien, serta tindakan lain yang telah diberikan kepada pasien.<sup>(3)</sup>

###### b. Menurut E.K Huffman,1992

Rekam Medis adalah berkas yang menyatakan siapa, apa, mengapa, dimana, kapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat atau menjalani pengobatan.<sup>(4)</sup>

##### 2. Manfaat Rekam Medis

Permenkes no. 749a tahun 1989 menyebutkan bahwa Rekam Medis memiliki 5 ,manfaat yaitu:

a. Sebagai dasar pengobatan pasien dan pemeliharaan kesehatan.

b. Sebagai bahan kepentingan penelitian.

c. Sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum.

d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.

e. Sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.<sup>(6)</sup>

## **B. Statistik Rumah Sakit**

Adalah statistik kesehatan yang bersumber pada data rekam medik sebagai informasi kesehatan yang digunakan untuk memperoleh kepastian bagi praktisi kesehatan, manajemen dan tenaga medis dalam pengambilan keputusannya.

Ada beberapa manfaat statistik rumah sakit diantaranya adalah :

- a. Membandingkan penampilan antara rumah sakit masa laludengan masa sekarang.
- b. Merupakan acuan untuk perencanaan dan pengembangan klinik atau rumah sakit.
- c. Menilai penampilan kerja tenaga medis perawatan dan staff lain.
- d. Mengetahui biaya rumah sakit atau teknis jika disponsori oleh pemerintah.
- e. Sebagai bahan penelitian.<sup>(7)</sup>

## **C. Unit Rawat Inap**

Rawat inap adalah proses perawatan pasien oleh tenaga medis akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan rumah sakit.<sup>(8)</sup>

## **D. Indeksing**

Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat kedalam indeks-indeks.

Macam-macam indeks yaitu:

1. Indeks penyakit dan operasi

Yaitu tabulasi yang berisi kode penyakit pasien dan kode operasi yang berisi judul, bulan, tahun, nomor rekam medis pasien, jenis kelamin dan umur.

2. Indeks pasien

Adalah tabulasi berisi nama semua pasien yang pernah berobat di Rumah Sakit tersebut yang terdiri dari identitas pasien, identitas medis, identitas dokter yang menangani.

3. Indeks dokter

Adalah data yang berisi nama dokter yang memberikan pelayanan medis kepada pasien.

4. Indeks kematian

Adalah data yang berisi identitas pribadi pasien, lama waktu dari pasien masuk hingga meninggal, dokter yang merawat, dan hari perawatan.

#### **E. Sensus Harian Rawat Inap**

Adalah jumlah pasien yang dirawat inap pada saat dilakukan perhitungan sensus, ditambah dengan jumlah pasien admisi setelah dilakukan sensus yang lalu dan pulang sebelum dilakukan sensus berikutnya. <sup>(5)</sup>

## F. Clinical Pathway

### 1. Pengertian *Clinical Pathway*

*Clinical pathway* adalah perangkat koordinasi dan komunikasi untuk petugas yang terlibat dalam pelayanan pasien yang sama. *Clinical pathway* juga menjadi alat bantu penerapan standar pelayanan medik.<sup>(9)</sup>

Dalam *clinical pathway* penanganan kasus pasien rawat inap di rumah sakit harus bersifat:

- a. Seluruh kegiatan pelayanan yang diberikan harus terpadu, fokus terhadap pasien serta berkesinambungan.
- b. Melibatkan seluruh profesi (dokter, perawat/bidan, penata, laboratoris dan farmasi).
- c. Sesuai batas waktu yang ditentukan untuk perjalanan penyakit pasien dan dicatat dalam bentuk periode harian.
- d. Pencatatan *clinical pathway* seluruh kegiatan pelayanan untuk pasien secara terpadu dan berkesinambungan tersebut dalam bentuk dokumen yang merupakan bagian dari Rekam Medis.
- e. Setiap penyimpangan langkah dalam penerapan *clinical pathway* dicatat sebagai varians dan dilakukan kajian analisis dalam bentuk audit.
- f. Varians tersebut dapat terjadi karena kondisi perjalanan penyakit. Penyakit penyerta atau komplikasi maupun kesalahan medis (*medical errors*) dan dipergunakan sebagai salah satu.<sup>(10)</sup>

## 2. Tujuan *Clinical Pathway*

Tujuan *clinical pathway* yaitu mengurangi adanya variasi pada pelayanan, biaya lebih mudah untuk diprediksi pelayanan lebih terstandarisasi, meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan prosedur *coding*, meningkatkan kualitas dari informasi yang telah dikumpulkan dan sebagai (*counter-check*) terutama pada kasus-kasus (*high cost, high volume*).<sup>(11)</sup>

## G. Mutu dan Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serata penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi.<sup>(12)</sup>

Menurut Profesor A. Donabedian, ada tiga pendekatan evaluasi atau penilaian mutu, yaitu dari aspek:

### a. Struktur

Meliputi sarana fisik peralatan dan perlengkapan, sumber daya manusia, organisasi dan manajemen keuangan, dan sumber daya lainnya yang ada di fasilitas kesehatan.

### b. Proses

Semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien.

### c. *Out come*

Hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan professional terhadap pasien.<sup>(13)</sup>

## H. Indikator Kinerja Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pemberi pelayanan kesehatan dengan mengutamakan pelayanan secara profesional. Adanya sarana dan prasarana yang memadai serta SDM sebagai tenaga kesehatan profesional sangat mempengaruhi keberhasilan dalam pengelolaan rumah sakit.

Faktor-faktor tersebut yaitu:

1. Kepuasan pasien.
2. Kualitas pelayanan medis.
3. Efisiensi pelayanan medis.
4. Kepuasan pegawai rumah sakit terhadap pekerjaan
5. Kualitas limbah cair di rumah sakit

Ada beberapa indikator yang diperlukan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Ada beberapa nilai parameter yang dipakai sebagai nilai banding dengan standar di tetapkan. Indikator yang dipakai untuk menilai rumah sakit sebagai berikut:

Untuk menilai mutu pelayanan

- a. GDR (*Gross Death Rate*) menurut Depkes RI (2005)

Adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Standar yang telah ditetapkan Depkes adalah  $\leq 45\%$ , jika melebihi standar yang ditetapkan maka mutu pelayanan dapat dinilai kurang baik, tetapi sebaliknya jika kurang dari standar yang ditetapkan maka kualitas mutu pelayanan baik.

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 1000\%$$

Nilai GDR sebaiknya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar.

b. NDR (*Net Death Rate*) menurut Depkes RI (2005)

Adalah angka kematian 48jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Standar yang telah ditetapkan Depkes adalah  $\leq 25\%$ .

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam dirawat}}{\text{jumlah pasien keluar hidup+mati}} \times 1000\%$$

Standar nilai NDR adalah kurang dari 25 per 1000.<sup>(13)</sup>

## I. Deskripsi Karakteristik Pasien Keluar Meninggal

1. Lama dirawat adalah jumlah hari kalender dimana pasien mendapatkan perawatan rawat inap di rumah sakit, sejak tercatat sebagai pasien rawat inap (*admissi*) hingga keluar dari rumah sakit (*discharge*).<sup>(5)</sup>
2. Diagnosa utama adalah jenis penyakit utama yang diderita pasien setelah dilakukan pemeriksaan yang lebih mendalam.<sup>(14)</sup>
3. Diagnosa sekunder adalah diagnosa yang diderita pasien tersebut tapi tidak terkait dengan diagnosa utamanya.
4. Sebab kematian adalah penyakit atau cedera yang menimbulkan serangkaian kejadian yang berakhir dengan kematian atau kecelakaan atau kekerasan yang menimbulkan cedera yang mematikan.<sup>(15)</sup>
5. Umur

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoadmojo, Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka- angka kesakitan maupun kematian di dalam

hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Dengan cara ini dapat membacanya dengan mudah dan melihat pola kesakitan atau kematian menurut golongan umur.

Untuk keperluan perbandingan maka WHO menganjurkan pembagian-pembagian umur sebagai berikut.<sup>(15)</sup>

- a. 0-14 : bayi dan anak-anak
- b. 15-49 : orang mudan dan dewasa
- c. 50 tahun ke atas : orang tua

Kategori umur menurut Depkes RI (2008)

- a. Balita : 0-5tahun
- b. Kanak-kanak : 5-11tahun
- c. Remaja awal : 12-16tahun
- d. Remaja akhir : 17-25tahun
- e. Dewasa awal : 26-35tahun
- f. Dewasa akhir : 36-45tahun
- g. Lansia awal : 46-55tahun
- h. Lansia akhir : 56-65tahun
- i. Manula : 65-sampai atas

#### 6. Jenis Kelamin

Angka kematian lebih tinggi dikalangan pria pada semua golongan umur sedangkan angka kesakitan lebih tinggi dikalangan wanita. Di Indonesia masih perlu dipelajari lebih lanjut. Perbedaan angka kematian ini, dapat disebabkan oleh faktor-faktor intristik meliputi: faktor lingkungan (lebih banyak pria bekerja berat, candu, berhadapan dengan pekerjaan berbahaya, penghisap rokok,

minum-minuman keras,dan seterusnya). Sedangkan yang kedua diduga karena berperannya faktor keturunan yang terkait dengan perbedaan hormonal, atau jenis kelamin. Di Amerika Serikat sebab-sebab adanya angka kematian yang lebih tinggi dikalangan wanita kemungkinan bahwa wanita lebih bebas untuk mencari perawatan. Terdapat indikasi bahwa kecuali untuk beberapa penyakit alat kelamin, angka kematian untuk berbagai penyakit lebih tinggi untuk kalangan pria. Di Indonesia keadaan tersebut belum diketahui.<sup>(15)</sup>

#### 7. Jenis pasien

Jenis pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. Menurut jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

- a. Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan.
- b. Pasien lama adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan mendapatkan pelayanan.

#### 8. Kasus

Kasus adalah sebab-sebab yang menyebabkan pasien itu meninggal.Beberapa kasus yang ada dirumah sakit antarlain Penyakit Dalam, Bedah, Kesehatan Anak, Penyakit Kandungan, Neurologi, THT, Mata, Paru-paru, Kulit Kelamin, Orthopedi, Bedah Syaraf, Bedah Mulut, Jantung, Bedah Urologi dan Jiwa. Indonesia adalah salah satu Negara yang memiliki jumlah penduduk terbesar diantara Negara

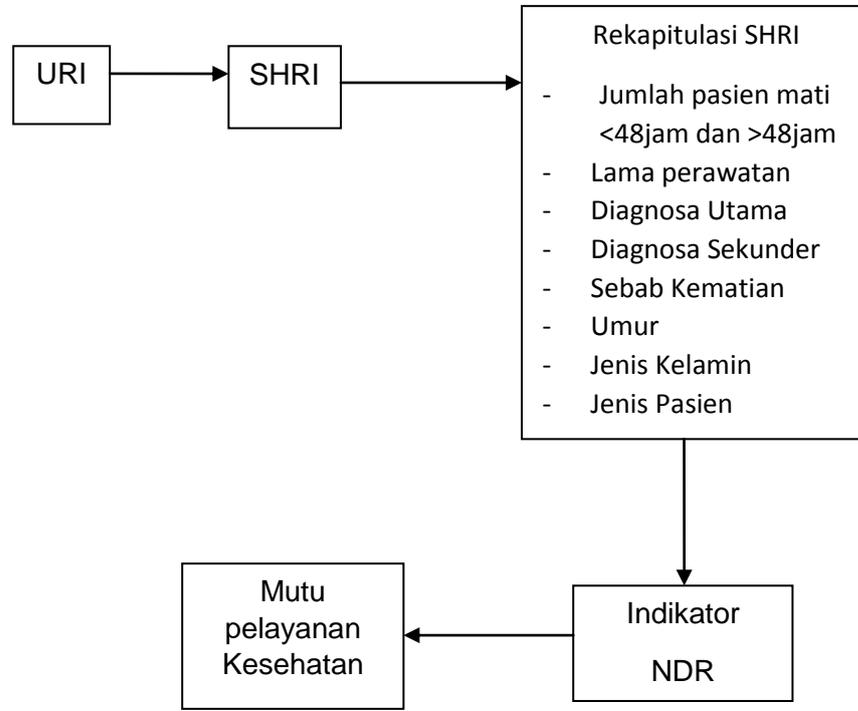
lainnya. Tentunya kematian dan kelahiran akan banyak terjadi di Negeri ini. Penyebab kematian penduduk dari Negara Indonesia banyak sekali mulai dari kecelakaan dan juga penyakit. Diantara penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi diantaranya seperti yang dijelaskan di bawah ini.<sup>(14)</sup>

- a. Penyakit cerebrovascular adalah penyakit pembuluh darah di otak, terutama arteri otak. Arteri di otak mengantarkan darah yang memasok nutrisi dan oksigen penting ke jaringan otak. Penyakit cerebrovascular muncul dari waktu ke waktu karena pembuluh darah di otak rentan terhadap kerusakan yang disebabkan oleh hipertensi atau tekanan darah tinggi intermiten, kolesterol tinggi, diabetes, penyakit pembuluh darah turuna, atau merokok. Luka pada lapisan dalam pembuluh darah menyebabkan pembuluh darah sempit, kaku, dan kadang-kadang tidak teratur bentuknya. Sering kali pembuluh darah yang tidak sehat digambarkan memiliki aterosklerosis, yaitu pengerasan di lapisan dalam, biasanya berhubungan dengan bertambahnya kolestrol.
- b. Penyakit jantung iskemik, sekitar 35% kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit jantung. Menurut Federasi Jantung Dunia, angka kematian akibat penyakit jantung koroner di Asia Tenggara mencapai 1,8 juta kasus pada tahun 2014.
- c. Diabetes, yaitu adalah suatu penyakit dimana tubuh tidak dapat menghasilkan insulin (hormon pengatur gula darah) atau insulin yang dihasilkan tidak mencukupi atau insulin tidak bekerja dengan

- baik. Oleh karena itu akan menyebabkan gula darah meningkat saat diperiksa.
- d. Tuberkulosis atau TB yaitu penyakit infeksi yang dikarenakan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini kerap menyerang paru-paru meskipun pada sepertiga masalah menyerang organ tubuh lain serta ditularkan orang ke orang.
  - e. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis di mana tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat. Cara untuk mengetahui apakah seseorang menderita hipertensi dengan mengukur tekanan darah.
  - f. Penyakit paru obstruktif kronis atau sering disingkat PPOK adalah istilah yang digunakan untuk sejumlah penyakit yang menyerang paru-paru untuk jangka panjang.
  - g. Penyakit hati atau liver. Penyakit ini disebabkan oleh virus, yang dikenal dengan penyakit hepatitis A, hepatitis B, atau hepatitis non A dan non B. Penyakit hati dapat pula berasal dari pola makan yang salah atau zat-zat kimia yang terkandung dalam obat, seperti arsenal, parasetamol, antibiotika, dan obat-obatan lainnya yang mengandung zat kimia.
  - h. Kecelakaan lalu lintas, Kecelakaan lalu-lintas adalah kejadian di mana sebuah kendaraan bermotor tabrakan dengan benda lain dan menyebabkan krusakantinginya angka kecelakaan jalan raya ini mengantarkannya menjadi peringkat ke 7 pemicu kematian terbesar di Indonesia.

- i. Pneumonia. Pneumonia atau paru-paru basah adalah peradangan jaringan di salah satu atau kedua paru-paru yang biasanya disebabkan oleh infeksi. Pada saat menderita pneumonia, sekumpulan kantong-kantong udara yang kecil di ujung saluran pernapasan dalam paru-paru akan bengkak dan penuh cairan.
- j. Diare. Diare merupakan kondisi yang ditandai dengan encernya tinja yang dikeluarkan dengan frekuensi buang air besar (BAB) yang lebih sering dibandingkan dengan biasanya. Pada umumnya, diare terjadi akibat konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri, virus, atau parasit. Biasanya diare hanya berlangsung beberapa hari, namun pada sebagian kasus memanjang hingga berminggu-minggu.

## J. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : 8, 4, 10, 9