

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

1. Definisi Diare

Diare (dari bahasa Yunani dan *Latin: dia* berarti "timbul" dan *rhein* berarti "mengalir" atau "berlari") sering terjadi pada orang yang menderita "buang air besar yang terlalu cepat dan encer". Ini merupakan masalah umum. Namun untuk menyatakannya secara lebih kuantitatif, para ilmuwan biasanya mendefinisikan diare sebagai kelebihan berat cairan tubuh (Joel dan Lee, 2002) .

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, diare terjadi ketika buang air besar lunak atau cair sebanyak tiga kali atau lebih pada siang atau malam hari, terlepas dari apakah tinja tersebut mengandung darah atau lendir. (WHO, 2018).

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diare ialah pengeluaran tinja yang encer atau cair, kadang hanya berisi air, lebih dari tiga kali sehari (Kemenkes RI, 2019).

Diare ada tiga macam, antara lain :

- a. Disentri adalah diare yang disertai tinja berdarah.
- b. Diare persisten adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari.
- c. Diare disertai masalah lain yaitu diare yang disertai penyakit lain, seperti : demam dan kurang gizi.

Diare dibagi menjadi dua kategori berdasarkan waktu yaitu diare akut

dan diare kronis. Diare yang berlangsung kurang dari 14 hari disebut diare akut, sedangkan diare yang lebih dari 14 hari disebut diare kronis (Widjaja, 2018).

2. Penyebab Diare

Diare bukan merupakan penyakit yang tiba dengan sendirinya. Umumnya terdapat aspek yang memicu terjadinya diare. Adapun beberapa aspek pemicu diare antara lain : aspek peradangan diakibatkan oleh bakteri *Escherichia coli*, *Vibrio cholerae* (kolera) serta bakteri lain yang berlebihan jumlahnya. Aspek makanan, makanan yang tercemar, basi, beracun serta kurang matang. Aspek psikologis bisa menimbulkan diare sebab rasa khawatir pada anak, takut serta tegang bisa menyebabkan diare kronis pada anak (Widjaja, 2018).

Bersumber pada metaanalisis di segala dunia, setiap tahunnya minimal anak akan mengalami diare satu kali. Dari setiap lima pasien anak yang terdiagnosa diare, satu diantaranya disebabkan oleh rotavirus. Setelah itu, dari 60 anak yang dirawat di rumah sakit akibat diare satu di antaranya juga disebabkan oleh rotavirus. Rotavirus merupakan salah satu virus yang menimbulkan diare paling utama pada balita, penularannya lewat feses (tinja) yang mengering serta disebarkan lewat udara (Widoyono, 2018).

Sebagian besar permasalahan diare di Indonesia pada balita serta anak diakibatkan oleh peradangan rotavirus. Bakteri serta parasit juga bisa menimbulkan diare. Organisme - organisme ini mengusik proses

penyerapan makanan di usus halus. Akibatnya makanan tidak dicerna setelah itu lekas masuk ke usus besar serta menarik air dari bilik usus. Di lain pihak, pada kondisi ini proses transit di usus jadi sangat pendek sehingga air tidak pernah diserap oleh usus besar. Perihal inilah yang menimbulkan tinja berair pada diare (Depkes RI, 2019).

Usus besar tidak hanya mengeluarkan kelebihan air tetapi juga elektrolit. Kehilangan cairan dan elektrolit akibat diare dapat menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi dapat mengancam jiwa pasien diare. Diare juga bisa disebabkan oleh malnutrisi, alergi, dan intoleransi laktosa. Banyak bayi dan anak kecil menderita intoleransi laktosa karena tubuh mereka kekurangan atau hanya memiliki sedikit enzim laktosa yang bertanggung jawab untuk mencerna laktosa yang terdapat dalam susu. Seorang bayi yang minum air susu ibu (ASI) yang mengandung enzim laktosa tidak akan mengalami intoleransi laktosa. Dan seperti halnya minum susu dari botol dan dot, ASI yang diminum langsung tanpa wadah, dijamin lebih bersih.

Diare dapat terjadi akibat efek samping dari banyak obat, terutama antibiotik. Selain itu, pemanis buatan seperti sorbitol dan manitol yang terdapat pada permen karet dan produk bebas gula lainnya juga dapat menyebabkan diare. Hal ini dapat terjadi pada anak - anak dan orang dewasa dengan kadar dan fungsi hormon normal, kadar vitamin normal, dan tidak ada penyebab jelas dari kerapuhan tulang (Green, 2019).

Orang tua mempunyai peran besar dalam menentukan penyebab diare pada anaknya. Bayi dan anak kecil yang masih mendapat ASI eksklusif biasanya lebih sedikit mengalami diare karena tidak terpapar kontaminasi dari luar. Namun susu bubuk dan suplemen dapat terkontaminasi bakteri maupun virus.

3. Faktor Resiko Diare

Beberapa faktor risiko terjadinya diare menurut Jufri dan Soenarto (2012), antara lain :

- a. Faktor Usia, yaitu diare terjadi pada rentang usia 6 sampai 11 bulan ketika suplemen nutrisi ditambahkan ke dalam ASI. Pola ini mencerminkan efek gabungan dari rendahnya tingkat antibodi ibu, kurangnya kekebalan aktif pada bayi, dan pengenalan makanan yang berpotensi terkontaminasi bakteri tinja.
- b. Faktor musiman atau variasi musiman pola diare, yaitu diare bisa terjadi tergantung pada lokasi geografis anda. Di Indonesia, diare akibat rotavirus dapat terjadi sepanjang tahun dan cenderung meningkat pada musim kemarau, sedangkan diare akibat bakteri cenderung meningkat pada musim hujan.
- c. Faktor lingkungan antara lain : kepadatan perumahan, ketersediaan sarana air bersih (SAB), penggunaan SAB, dan kualitas pasokan air.

4. Gejala Diare

Gejala diare atau mencret antara lain buang air besar encer sebanyak empat kali atau lebih dalam sehari dan terkadang muntah, rasa lelah atau

lemas, demam, kehilangan nafsu makan, darah dan lendir pada tinja. Mual dan muntah terjadi sebelum diare yang disebabkan oleh infeksi virus. Infeksi ini dapat tiba - tiba menyebabkan diare, muntah, tinja berdarah, demam, kehilangan nafsu makan, kelelahan, dan pada anak-anak dan orang dewasa, sakit perut dan kram, serta gejala mirip flu lainnya seperti demam ringan, kepala sakit seret kram atau nyeri otot. Infeksi bakteri dan parasit dapat menyebabkan tinja berdarah dan demam tinggi (Green, 2019).

Diare menyebabkan hilangnya cairan dan elektrolit (seperti natrium dan kalium) yang dapat membuat anak gelisah, menyebabkan detak jantung tidak teratur, dan menyebabkan pendarahan di otak. Diare seringkali disertai dengan dehidrasi (kekurangan air). Dehidrasi ringan hanya menyebabkan bibir kering. Dehidrasi sedang dapat menyebabkan kerutan pada kulit, mata cekung, dan ubun - ubun kepala (pada bayi kurang dari 18 bulan), dan dehidrasi berat dapat berakibat fatal, biasanya menyebabkan syok (Widjaja, 2018).

Derajat dehidrasi berdasarkan presentase kehilangan cairan tubuh dari berat badan menurut Lekasana (2015) ialah :

- a. Dehidrasi Ringan : kehilangan cairan tubuh 5% dari berat badan.
- b. Dehidrasi Sedang : kehilangan cairan tubuh 10% dari berat badan.
- c. Dehidrasi Berat : kehilangan cairan tubuh 15% dari berat badan.

5. Penularan Diare

Penyakit diare sebagian besar (75%) disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui orofekal terjadi dengan mekanisme berikut ini :

- a. Melalui air yang merupakan media penularan utama. Menggunakan air minum yang terkontaminasi dapat menyebabkan diare. Kontaminasi domestik terjadi ketika tempat penyimpanan tidak tertutup rapat atau ketika tangan yang terkontaminasi terkena air saat mengeluarkan dari tempat penyimpanan.
- b. Melalui feses yang terinfeksi. Kotoran mengandung sejumlah besar virus dan bakteri. Apabila hewan hinggap pada tinja dan hewan tersebut hinggap pada makanan, maka makanan tersebut dapat menularkan penyakit diare kepada orang yang memakannya (Widoyono, 2019).

Adapun faktor risiko lain yang berhubungan dengan cara penularan diare diantaranya sebagai berikut :

- a. Tidak adanya air bersih yang memenuhi syarat.
- b. Sumber mata air tercemar terkontaminasi zat penyebab diare.
- c. Pembuangan limbah yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan.
- d. Perilaku yang tidak sehat dan lingkungan yang tidak bersih.
- e. Mengolah, menyiapkan, atau menyajikan makanan yang tidak memenuhi standar kesehatan.

6. Pengobatan Diare

Pengobatan diare berdasarkan dehidrasinya:

a. Tanpa Dehidrasi, Pengobatan A

Dalam keadaan ini seseorang dikatakan menderita diare jika buang air besar tiga sampai empat kali sehari. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah oleh ibu dan anggota keluarga lainnya dengan memberikan makanan dan minuman yang tersedia di rumah, seperti air kelapa, larutan gula garam (LGG), air tajin, teh, dan oralit. Metode perawatan ini disebut “Pengobatan A”. Ada tiga jenis pemberian cairan yang dapat diberikan di rumah :

- 1) Tetap terhidrasi
- 2) Memberikan nutrisi yang berkesinambungan.
- 3) Bila dalam waktu 3 hari tidak membaik, bawalah pasien ke layanan kesehatan.

b. Dehidrasi Ringan atau Sedang, Pengobatan B

Diare pada dehidrasi ringan ditandai dengan kehilangan air hingga 5% dari berat badan, sedangkan diare sedang terjadi dengan kehilangan air sebanyak 6 - 7% dari berat badan. Untuk mengatasi diare dengan dehidrasi ringan/sedang, Pengobatan B digunakan pada satu jam pertama. Untuk anak di bawah 1 tahun jumlah oralitnya 300 ml, untuk 1 - 4 tahun 600 ml, untuk usia di atas 5 tahun 1.200 ml.

c. Dehidrasi Berat, Pengobatan C

Diare disertai dehidrasi berat biasanya ditandai dengan buang air besar encer lebih dari 10 kali terus menerus, disertai muntah dan kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan. Diare diobati dengan Pengobatan C, suntikan RL (*Ringer Lactat*) di puskesmas atau rumah sakit setempat.

d. Pemberian makan terus menerus seperti sebelumnya, lakukan sedini mungkin dan disesuaikan seperlunya.

e. Antibiotik selektif. Antibiotik tidak boleh diberikan kecuali atas indikasi, misalnya pada diare berdarah dan kolera. Pemberian antibiotik yang tidak tepat akan memperpanjang lamanya diare dan akan mengganggu flora usus. Selain itu dengan memberikan antibiotik yang tidak tepat akan mengakibatkan resistensi kuman penyebab penyakit.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), pengobatan diare dilengkapi dengan pemberian zink. Zink merupakan mikronutrien penting dalam tubuh. Zink dapat menghambat enzim INOS (*inducible nitric oxide synthase*), yang sekresinya meningkat selama diare dan menyebabkan hipersekresi epitel usus. Zink juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsional selama diare. Pemberian zink untuk diare terbukti dapat menurunkan durasi dan tingkat keparahan diare, menurunkan frekuensi buang air besar, menurunkan volume tinja, dan mengurangi kekambuhan diare dalam 3 bulan

berikutnya. Walaupun diare sudah berhenti, pemberian zink harus tetap diberikan sampai 10 hari.

2.2 Antibiotik

1. Definisi Antibiotik

Antibiotik adalah sekelompok senyawa alami atau sintetik yang mempunyai kemampuan untuk menghambat atau menghentikan proses biokimia dalam suatu organisme, terutama proses infeksi bakteri. Definisi lain dari antibiotik adalah suatu zat yang dapat menghambat pertumbuhan dan reproduksi bakteri serta jamur (Utami, 2013). Penggunaan antibiotik diare yang tepat diberikan setelah diketahui penyebab diare dengan memperhatikan umur penderita, perjalanan penyakit, sifat tinja. Antibiotik hanya bermanfaat pada anak dengan diare berdarah, suspek kolera, dan infeksi berat lain yang tidak berhubungan dengan saluran pencernaan (WHO, 2009).

Antibiotika ditemukan oleh Sir Alexander Fleming pada tahun 1928 (Fleming, 1929). Sejak antibiotik ditemukan antibakteri, antibiotik diketahui telah menyelamatkan banyak nyawa, terutama selama penggunaan pada Perang Dunia II (Sengupta, 2013; Wright, 2014). Namun, Badan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit mengumumkan pada tahun 2013 bahwa umat manusia telah memasuki “era pasca-antibiotik” dan Organisasi Kesehatan Dunia mengumumkan pada tahun 2014 bahwa krisis resistensi antibiotik menimbulkan ancaman kesehatan yang serius di dunia (WHO, 2011; Michael, 2014; Spellberg, 2014).

Beberapa bahaya yang diakibatkan pemakaian antibiotika antara lain :

- a. Gejala resistensi dapat terjadi jika pengobatan tidak memadai, yaitu jika dosisnya terlalu rendah atau jika pengobatan tidak diperlukan. Resistensi berarti bakteri menolak efek antibiotik, sehingga menjadi kurang efektif atau tidak efektif lagi.
- b. Gejala hipersensitivitas seperti gatal - gatal yang disebut alergi. Misalnya, jika Anda memberikan penisilin kepada seseorang yang tidak dapat menoleransinya (orang yang sensitif), ia mungkin mengalami bintik - bintik merah, gatal - gatal, dan bahkan pingsan.
- c. Supra infeksi, terutama terjadi ketika antibiotik spektrum luas digunakan. Hal ini karena dampaknya begitu luas sehingga juga membunuh flora usus dan mengganggu keseimbangan bakteri normal.

Antibiotik berdasarkan kegiatannya dapat dibagi menjadi dua golongan besar antara lain :

- a. Antibiotik spektrum luas (*broad spectrum*), yaitu antibiotik yang dapat mematikan bakteri gram positif dan negatif. Antibiotik ini diharapkan dapat mematikan sebagian bakteri termasuk virus tertentu dan protozoa. Termasuk antibiotik *broad spectrum* adalah tetrasiklin dan derivatnya, kloramfenikol, ampicilin.
- b. Antibiotik spektrum sempit (*narrow spectrum*), antibiotik golongan ini hanya aktif terhadap beberapa jenis bakteri. Termasuk antibiotik *narrow spectrum* adalah penisillin, polimiksin B, streptomisin, bleomisin, dan basitrasin.

2. Penggolongan Antibiotik

Penggolongan antibiotik berdasarkan struktur kimia antibiotik (Tjay dan Rahardja, 2007) dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Golongan Beta-Laktam, antara lain golongan sefalosporin (cefaleksin, cefazolin, cefuroksim, cefadroksil, ceftazidim, cefixime), golongan monosiklik, dan golongan penisilin (penisilin, amoksisilin). Penisilin adalah suatu agen antibakterial alami yang dihasilkan dari jamur jenis *penicillium chrysognum*.
- b. Antibiotik golongan aminoglikosida, aminoglikosida dihasilkan oleh jenis-jenis fungi *streptomyces* dan *micromonospora*. Semua senyawa dan turunan semi-sintesisnya mengandung dua atau tiga gula-amino di dalam molekulnya, yang saling terikat secara glukosidis. Spektrum kerjanya luas dan meliputi terutama banyak *bacilli* gram-negatif. Obat ini juga aktif terhadap *gonococci* dan sejumlah kuman gram positif. Aktifitasnya adalah bakteri, berdasarkan dayanya untuk menembus dinding bakteri dan mengikat diri pada ribosom di dalam sel. Contohnya streptomisin, gentamisin, amikasin, neomisin, dan paranomisin.
- c. Antibiotik golongan tetrasiklin, khasiatnya bersifat bakteriostatik, hanya melalui injeksi intravena dapat dicapai kadar plasma yang bakterisid lemah. Mekanisme kerjanya berdasarkan diganggunya sintesa protein kuman. Spektrum antibakterinya luas dan meliputi

banyak cocci gram positif dan gram negatif serta kebanyakan *bacilli*. Tidak efektif pseudomonas dan proteus, tetapi aktif terhadap mikroba khusus *chlamydia trachomatis* (penyebab penyakit mata trachoma dan penyakit kelamin), dan beberapa protozoa (amuba) lainnya. Contohnya tetrasiklin, doksisisiklin, dan monosiklin.

- d. Antibiotik golongan makrolida, bekerja bakteriostatik terhadap terutama bakteri gram-positif dan spectrum kerjanya mirip Penisilin-G. Mekanisme kerjanya melalui pengikatan reversibel pada ribosom kuman, sehingga sintesa proteinnya dirintangi. Bila digunakan terlalu lama atau sering dapat menyebabkan resistensi. Absorbanya tidak teratur, agak sering menimbulkan efek samping lambung-usus, dan waktu paruhnya singkat, maka perlu ditakarkan sampai 4x sehari.
- e. Antibiotik golongan linkomisin, dihasilkan oleh *srteptomycetes lincolnensis*. Khasiatnya bakteriostatik dengan spektrum kerja lebih sempit dari pada makrolida terutama terhadap kuman gram positif dan anaerob. Berhubung efek sampingnya hebat kini hanya digunakan bila terdapat resistensi terhadap antibiotika lain. Contohnya linkomisin.
- f. Antibiotik golongan kuinolon, senyawa-senyawa kuinolon berkhasiat bakterisid pada fase pertumbuhan kuman, berdasarkan inhibisi terhadap enzim DNA-gyrase kuman, sehingga sintesis DNAnyanya dihindarkan. Golongan ini hanya dapat digunakan pada infeksi saluran kemih (ISK) tanpa komplikasi. Antibiotik golongan kloramfenikol, kloramfenikol mempunyai spektrum luas. Berkhasiat bakteriostatik terhadap hampir

semua kuman gram positif dan sejumlah kuman gram negatif. Mekanisme kerjanya berdasarkan perintang sintesa polipeptida kuman. Contohnya kloramfenikol.

2.3 Pasien

1. Pengertian Pasien

Pasien adalah seseorang yang mendapat pelayanan kesehatan. Kata pasien dalam bahasa Indonesia mirip dengan kata "*patient*" dalam bahasa Inggris. Pasien berasal dari kata latin "*patiens*" yang mempunyai arti yang sama dengan kata kerja pati yang artinya "menderita". Sedangkan, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang yang sakit (sedang dirawat oleh dokter) atau orang yang menderita (sakit).

Pasien adalah seseorang yang berkonsultasi mengenai permasalahan kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit (Permenkes RI, 2018). Dapat disimpulkan bahwa pasien adalah orang yang lemah dari segi fisik maupun mental, yang berada dalam pengawasan dan perawatan rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya serta menerima dan mematuhi pengobatan yang ditentukan oleh tenaga medis atau tenaga gawat darurat.

2. Kewajiban Pasien

Menurut Pasal 277 Undang - Undang No. 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan, pasien dalam menerima pelayanan mempunyai kewajiban sebagai berikut :

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah

kesehatannya.

- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

3. Hak Pasien

Menurut Pasal 276 Undang - Undang No. 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan, setiap pasien mempunyai hak sebagai berikut :

- a. Mendapatkan informasi mengenai kesehatan dirinya.
- b. Mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai Pelayanan Kesehatan yang diterimanya.
- c. Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu.
- d. Menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau Wabah.
- e. Mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis.
- f. Meminta pendapat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain.
- g. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan - undangan.

4. Pasien Anak (Pediatri)

Istilah “pediatri” aslinya berasal dari bahasa Yunani dan terdiri dari dua kata: “*pedos*” yang berarti anak dan “*latrica*” yang berarti “pengobatan”. Ilmu kedokteran anak dalam bahasa Indonesia artinya ilmu merawat anak. Pediatri adalah bidang ilmu yang mempelajari pengaruh biologis, sosial, dan lingkungan terhadap perkembangan anak serta dampak penyakit dan disfungsi terhadap perkembangan. Anak-anak berbeda dengan orang dewasa dalam aspek anatomi, fisiologis, imunologi, psikologis, perkembangan dan metabolisme.

Tahapan tumbuh kembang anak terbagi menjadi beberapa kategori (Ranuh GDE, 2013), antara lain :

- a. Masa neonatal dini (*Early neonate*), usia 7 hari setelah kelahiran.
- b. Masa neonatal akhir (*Late neonate*), usia 7 s.d. 28 hari.
- c. Masa bayi (*infant*), usia 0 s.d. 12 bulan.
- d. Masa batita (*Toodler*), usia 1 s.d. 3 tahun.
- e. Masa balita (*Under-five*), usia 1 s.d. 5 tahun.
- f. Masa sekolah (*School-age*), usia 6 s.d. 15 tahun.
- g. Masa pra - remaja (*Pre-adolescent*), usia 10 s.d. 15 tahun (perempuan) dan usia 12 s.d. 15 tahun (laki-laki).
- h. Masa remaja (*adolescent*), usia 15 s.d. 18 tahun.

Sedangkan, Tahapan tumbuh kembang anak menurut *National Association for The Education of Young Children* (NAEYC) antara lain :

masa bayi (usia 0 s.d. 1 tahun), masa balita (usia 2 s.d. 4 tahun), dan masa dini (usia 5 s.d. 8 tahun) (NAEYC, 1992).

2.4 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 (Permenkes RI, 2018).

Sedangkan fungsi rumah sakit menurut Undang – Undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, yaitu :

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.

2.5 Rekam Medis

Rekam medis adalah suatu dokumen yang memuat identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem pengelolaan rekam medis elektronik. (Permenkes RI, 2022).

Rekam medis mencatat siapa, apa, di mana, dan bagaimana perawatan pasien di rumah sakit. Pengisian rekam medis memerlukan pengumpulan data yang cukup dalam serangkaian kegiatan untuk menegakkan diagnosis, jaminan, pengobatan, dan hasil akhir. Informasi yang terkandung dalam rekam medis mempunyai kegunaan masing – masing bagi setiap pihak. Nilai rekam medis pihak ini antara lain (Sihombing dan Pasaribu, 2017) :

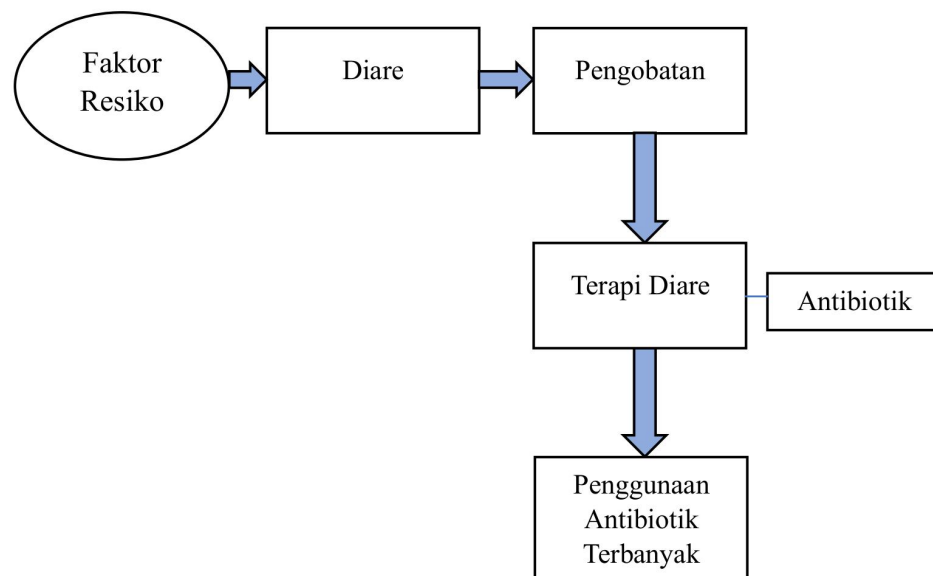
1. Bagi pasien, bukti pengobatan memberikan basis data untuk perawatan lebih lanjut dan dalam beberapa kasus perlindungan hukum.
2. Bagi fasilitas kesehatan, untuk mengumpulkan data staf medis dan catatan penagihan untuk menilai sumber daya, menilai kualitas layanan, dan membantu perencanaan serta pemasaran.
3. Bagi penyedia layanan, menyediakan informasi untuk mendukung tenaga medis, menyediakan data pengobatan bagi dokter, dan perawatan dan sebagai data untuk penelitian. data pendukung untuk penelitian.

Berikut merupakan jenis – jenis rekam medis menurut Permenkes RI, 2022 antara lain :

1. Rekam medis konvensional adalah dokumen/catatan/tulisan yang menggambarkan dan menjelaskan riwayat kesehatan seseorang secara kronologis dan sistematis.
2. Rekam medis elektronik adalah pengelolaan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik, diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.

2.6 Kerangka Teori

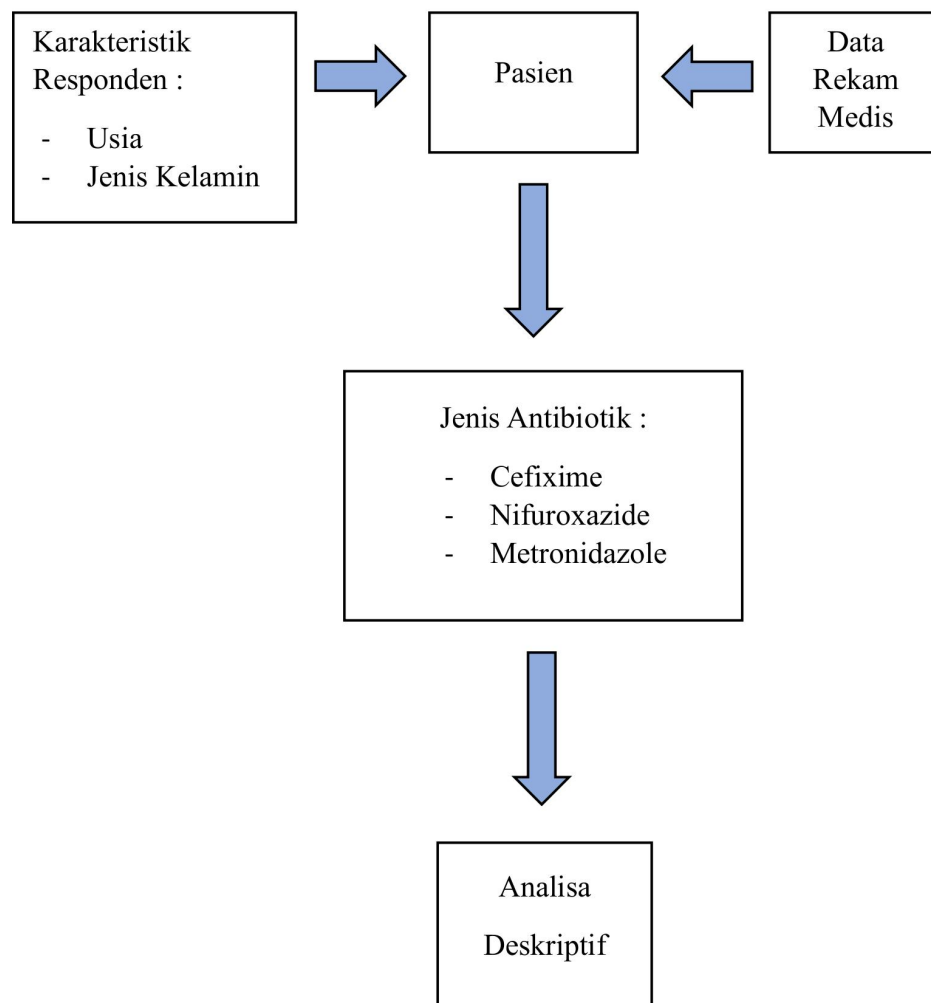
Kerangka berpikir adalah pola berpikir, cara berpikir dasar, dan alur penelitian yang dijadikan pola atau landasan berpikir ketika seorang peneliti melakukan penelitian terhadap suatu objek (Sugiyono, 2013).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah konsep – konsep yang diminati atau hubungan antar konsep yang ingin diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep