

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan di dalam Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Ellitan, 2009).

Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Suharto & Ona, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) definisi rumah sakit adalah organisasi terpadu dari bidang sosial dan medik yang berfungsi sebagai pusat pemberi pelayanan kesehatan, baik pencegahan penyembuhan dan pusat latihan dan penelitian biologi-sosial (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas. PERMENKES RI No 24 Tahun 2022 (Rika, 2008).

Pengertian lain dari Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit yang dilakukan di unit-unit rawat jalan termasuk unit gawat darurat dan rawat inap. Pengertian Rekam Medis secara umum dapat dijelaskan bahwa siapa, apa, dimana, dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan diagnosis, jaminan, pengobatan, dan hasil akhir (Siska, 2021).

Kalau diartikan secara sederhana, rekam medis seakan-akan hanya merupakan catatan dan dokumen tentang keadaan pasien, namun kalau dikaji lebih dalam rekam medis mempunyai makna yang lebih luas dari pada catatan biasa, sesudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar didalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seseorang pasien yang datang ke rumah sakit (Longkutoy., 2008).

2.2.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Tujuan rekam medik adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medik yang baik dan benar (Suharto, 2019).

Kegunaan rekam medis secara umum berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 yaitu, sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, penegakan etika kedokteran dan kedokteran gigi, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayar biaya kesehatan dan data statistik kesehatan (Permenkes-No-24-Tahun-2022 (1), 2016).

Pemanfaatan rekam medis ayat (1) huruf c menyebutkan identitas pasien maka perlu persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaanya dan untuk keperluan pendidikan atau penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, apabila dilakukan untuk kepentingan negara.

Pasien juga mendapat pelayanan yang terkolaborasi dari semua profesi, perawatan yang lebih optimal, kepuasan meningkat dan lebih efisien biaya maupun waktu. Bagi profesi: perencanaan pasien jelas dan terarah; rencana pemulangan pasien jelas; format lebih sederhana, beban kerja menulis berkurang, lebih komunikatif dan lebih kolaboratif; tindakan lebih jelas dan meminimalkan kejadian overlapping; pelayanan lebih berfokus pasien, berkelanjutan dan terintegrasi; sebagai alat komunikasi dan bukti otentik. Bagi rumah sakit: tercapai

pelayanan prima, lebih hemat biaya, citra rumah sakit meningkat (Satiti et al., 2015).

2.2.3 Isi Rekam Medis

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008 yang di dalamnya adalah pengisian rekam medis dengan akurat, tata cara penyelenggaraan, penyimpanan, pemusnahan, dan kerahasiaan, kepemilikan, pemanfaatan, dan pengorganisasian, pembinaan dan pengawasan rekam medis. pengisian rekam medis, dan ketepatan waktu (Longkutoy et al., 2008)

Berikut isi rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 :

a. Isi Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

- Identitas pasien
1. Tanggal dan waktu
2. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
3. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
4. Dignosis
5. Rencana penatalaksanaan
6. Pengobatan dan/atau tindakan
7. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
8. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogra klinik
9. Persetujuan tindakan bila diperlukan

b. Isi Rekam Medis Pasien Rawat Inap dan perawatan satu hari

1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Hasil anamnesis, mencakup sekurang – kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
5. Diagnosis
6. Rencana pelaksanaan
7. Pengobatan dan/atau tindakan
8. Persetujuan tindakan bila diperlukan
9. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
10. Ringkasan pulang (*Discharge summary*)
11. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
12. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
13. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

c. Isi Rekam Medis Pasien IGD

1. Identitas pasien
2. Kondisi saat pasien tiba disaranan pelayanan kesehatan
3. Identitas pengantar pasien
4. Tanggal dan waktu
5. Hasil anamnesis, mencakup sekurang – kurangnya keluhan dan riwayat penyakit

6. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
7. Diagnosis
8. Pengobatan dan/atau tindakan
9. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan gawat darurat dan rencana tindakan lanjut
10. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
11. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain.

2.3 Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent)

Informed consent merupakan salah satu dasar pernyataan persetujuan dan pertimbangan para dokter dalam mengambil tindakan medik untuk menyelamatkan nyawa pasiennya, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (selanjutnya disebut Permenkes Pertindok). Istilah persetujuan tindakan kedokteran itu sendiri terdapat pada Pasal 1 angka 1 peraturan tersebut yang berbunyi: “Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien” (Yanti & Yulianti, 2024)

2.3.1 Tujuan Informed Consent

Persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dalam pelayanan kesehatan merupakan suatu hal yang wajib dilakukan oleh dokter terhadap pasien ditinjau dari aspek hukumnya. Untuk itu perlu diperhatikan dalam implementasinya persetujuan tindakan medis itu. Jadi untuk diperhatikan pula hambatan dan solusi

mengatasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pasien, sehingga terdapat adanya perlindungan hukum baik bagi dokter maupun pasien (Puji et al., 2022b)

Tujuan persetujuan tindakan kedokteran menurut Kemenkes (Permenkes 24 Tahun 2022 (Kesehatan & Indonesia, 2022) adalah :

1. Memberikan perlindungan kepada pasien terhadap tindakan dokter yang sebenarnya tidak diperlukan dan secara medik tidak ada dasar pembedaannya yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien.
2. Memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap suatu kegagalan dan bersifat negatif, karena prosedur medik modern bukan tanpa resiko, dan pada setiap tindakan medik ada melekat suatu resiko.

2.3.2 Kelengkapan Informed Consent

Kelengkapan pengisian persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) sangat penting, sebab akan berpengaruh pada standar pelayanan rumah sakit. Yang mana kelengkapan *informed consent* dapat dipergunakan untuk meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan rumah sakit, juga berpengaruh pada aspek hukum rekam medis. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 terkait standar pelayanan minimal pengisian kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas sebesar 100%.

Berikut indikator kelengkapan persetujuan tindakan kedokteran berdasarkan penelitian (Ulfa, 2018) antara lain:

1. Dokter pelaksana tindakan

2. Pemberi informasi
3. Penerima informasi/pemberi persetujuan
4. Jenis informasi yang meliputi : Diagnosis (WD&DD), dasar diagnosis, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, komplikasi dari tindakan, prognosis dan alternatif dan risiko tindakan lain
5. Pernyataan dari yang menerima informasi, bahwa telah memberikan informasi secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya atau berdiskusi yang disertai kolom tanda tangan
6. Pernyataan dari yang menerima informasi, bahwa telah memberikan informasi secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya atau berdiskusi yang disertai kolom tanda tangan.
7. Pernyataan dari yang menerima informasi, bahwa telah menerima informasi sebagaimana yang diberikan pemberi informasi dan kolom tanda tangan untuk penerima informasi.
8. Identitas pemberi persetujuan yang meliputi ; nama, umur, jenis kelamin dan alamat.
9. Pernyataan persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan oleh dokter terhadap nama, hubungan kekerabatan, umur, jenis kelamin dan alamat.
10. Tempat, tanggal, bulan, tahun dan jam dibuat.
11. Tanda tangan dan nama terang yang memberikan pernyataan dan nama serta tanda tangan dua orang saksi .

Persetujuan tindakan kedokteran yang lengkap yaitu berisi :

- a. Identitas yang menyatakan, yaitu dokter pelaksana, pemberi informasi, dan penerima/penerima persetujuan.
- b. Kelengkapan informasi yang penting, yaitu diagnosis kerja, dasar diagnosis, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, tata cara, tujuan, risiko, komplikasi, prognosis, alternatif 7 risiko, dan lain – lain.
- c. Autentikasi, yaitu nama dokter yang menjelaskan, tanda tangan dokter ang menjelaskan, nama penerima nformasi, dan tanda tangan penerima informasi.
- d. Catatan yang baik, yaitu tidak ada coretan, tidak ada tipe-ex dan tidak ada bagian yang kosong.

Indikator persetujuan kualitatif :

1. Komunikasi yang efektif dan pemahaman pasien

- a. Bahasa yang dimengerti pasien : informasi disampaikan dalam bahasa yang mudah dipahami oleh pasien, menghindari penggunaan istilah medis yang kompleks tanpa penjelasan.
- b. Penyampaian informasi yang komperhensif : pasien diberikan penjelasan mengenai diagnosis, tujuan tindakan, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, serta prognosis tindakan tersebut.
- c. Kesempatan untuk bertanya : pasien diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan dan mendapatkan jawaban yang memadai.
- d. Konfirmasi pemahaman : terdapat mekanisme untuk memastikan bahwa pasien benar – benar memahami informasi yang diberikan.

2. Dokumentasi yang lengkap dan akurat
 - a. Identitas yang jelas : formulir persetujuan mencantumkan identitas lengkap pasien, dokter yang melakukan tindakan, dan saksi yang diperlukan.
 - b. Detail tindakan : formulir mencantumkan jenis tindakan yang dilakukan, waktu pelaksanaan, dan lokasi tindakan.
 - c. Tanda tangan sah : terdapat tanda tangan pasien (atau keluarga terdekat jika pasien tidak kompeten). Dokter, dan saksi pada formulir persetujuan.
 - d. Catatan khusus : jika ada kondisi khusus atau pertimbangan lain, dicatat dengan jelas dalam formulir persetujuan.
3. Proses yang sesuai dngan standar dan regulasi
 - a. Kesesuaian dan regulasi : proses persetujuan tindakan kedokteran sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku
 - b. Prosedur yang ditetapkan rumah sakit : rumah sakit memiliki kebijakan dan prosedur yang jelas mengenai proses persetujuan tindakan kedokteran, termasuk daftar tindakan yang memerlukan persetujuan tertulis.
 - c. Pelatihan staf : staf medis dan non-medis yang terlibat dalam proses persetujuan telah menerima pelatihan yang memadai mengenai prosedur *informed consent*.
4. Keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan
 - a. Otonomi pasien : pasien diberikan kebebasan untuk membuat keputusan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan, tanpa adanya paksaan atau tekanan.
 - b. Pemberian informasi yang cukup : pasien diberikan informasi yang cukup untuk membuat keputusan yang informasional, termasuk mengenai risiko dan manfaat

tindakan.

- c. Pencatatan keputusan : keputusan pasien, baik yang menyetujui atau menolak tindakan, dicatat dengan jelas dalam rekam medis
5. Evaluasi dan peningkatan berkelanjutan
- a. Audit berkala : melakukan audit berkala terhadap pelaksanaan informed consent untuk memastikan kepatuhan terhadap prosedur dan identifikasi area yang perlu perbaikan.
 - b. Umpan balik pasien : mengumpulkan umpan balik dari pasien mengenai proses persetujuan untuk meningkatkan kualitas komunikasi dan pelayanan.
 - c. Perbaikan proses : berdasarkan hasil audit dan umpan balik, melakukan perbaikan pada proses persetujuan tindakan kedokteran untuk meningkatkan kualitas pelayanan