

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Rumah Sakit (RS) merupakan suatu organisasi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan yang setiap hari berhubungan dengan pasien. Dalam PERMENKES RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Ketentuan Umum Bab 1 Pasal 1 menyatakan RS adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

##### **2.1.2 Fungsi Rumah Sakit**

RS mempunyai fungsi menurut Undang-Undang (UU) No 44 Tahun 2009

Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai fungsi :

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

## **2.2 Rawat Inap**

Menurut Kepmenkes Nomor 560/MENKES/IV/2003 Rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis pengobatan, rehabilitasi medik, dan atau upaya pelayanan kesehatan yang lain dengan menginap di Rumah Sakit.

## **2.3 Rekam Medis**

### **2.3.1 Pengertian Rekam Medis**

Berdasarkan PERMENKES RI No : 269/MenKes/PER/2008 Tentang Rekam Medis Bab 1 Pasal 1 Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

### **2.3.2 Tujuan Rekam Medis**

Berdasarkan Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur RM RS di Indonesia Revisi ke II DepKes RI (2006) tujuan Rekam medis (RM) adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu system pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

### **2.3.3 Kegunaan Rekam Medis**

Berdasarkan Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur RM RS di Indonesia Revisi ke II Depkes RI (2006) Kegunaan Rekam Medis dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu, antara lain :

1. Aspek Administrasi  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. Aspek Medis  
Suatu berkas rekam medis, karena isinya dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien

3. Aspek Hukum  
Berkas rekam medis memiliki nilai hukum , karena isi nya menyangkut masalah ada nya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan,dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan hukum
4. Aspek Keuangan  
Suatu berkas mempunyai nilai uang,karena isinya mengandung data informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan
5. Apek Penelitian  
Suatu berkas mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan
6. Aspek Pendidikan  
Mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien .Informasi tersebut dapat di pergunakan sebagai bahan referensi pendidikan di bidang profesi
7. Aspek Dokumentasi  
Mempunyai nilai dokumentasi, karena isi nya meyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan di pakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

Menurut Permenkes RI No : 269/MenKes/PER/2008 Tentang Rekam Medis

Pasal 13 menyebutkan bahwa Rekam Medis dapat digunakan sebagai:

1. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. Alat bukti dalam proses penegakkan hukum, disiplin kedokteran, dan kedokteran gigi, dan penegakkan etika kedokteran, dan etika kedokteran gigi
3. Keperluan penelitian pendidikan
4. Dasar membayar biaya kesehatan.

### 2.3.4 Kelengkapan Rekam Medis

Berdasarkan pedoman pengelolaan rekam medis, Departemen Kesehatan RI (1997) tentang rekam medis, dikatakan lengkap bila memuat :

1. Identitas Pasien  
Terisinya semua identitas pasien yang meliputi nomor rekam medis dan nama pasien.
2. Laporan Penting  
Terisinya semua laporan penting yang diperlukan meliputi, diagnose utama atau akhir, sebab kematian (apabila pasien meninggal).
3. Autentifikasi  
Adanya nama terang dan tanda tangan dokter atau tenaga medis yang merawat pasien.
4. Adanya Cara Pencatatan Yang Baik  
Tidak ada coretan dalam pengisian data, penghapusan, tulisan jelas atau bisa dibaca orang lain.

Menurut pedoman pengelolaan rekam medis rumah sakit di Indonesia, Departemen Kesehatan RI (1997), rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan dengan ketentuan :

1. Setiap tindakan atau konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam harus ditulis dalam lembar rekam medis.
2. Semua pencatatan harus di tanda tangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal.
3. Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa lainnya di tanda tangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau yang membimbingnya.
4. Pencatatan yang dibuat oleh residen harus diketahui oleh dokter pembimbingnya.
5. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukannya pada saat itu juga serta dibubuhi paraf.
6. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

## 2.4 Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 3 ayat 2, Tentang Rekam Medis data yang harus dimasukkan dalam rekam medis dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Untuk rawat inap rekam medis berisi data sekurang-kurangnya sebagai berikut :

1. Identitas Pasien
2. Tanggal dan Waktu
3. Hasil Anamnesis
4. Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Medis
5. Diagnosa
6. Rencana Penatalaksanaan
7. Pengobatan dan atau tindakan
8. Persetujuan tindakan bila diperlukan
9. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
10. Ringkasan pulang (discharge summary)
11. Nama terang dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
12. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu.

## 2.5 Resume Medis

Menurut DepKes RI Tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Tahun (2006) menyatakan bahwa:

Resume ini harus disingkat dan hanya menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya. Di dalam berkas rekam medis lembaran *resume* diletakkan dimuka depan dengan maksud memudahkan dokter melihatnya apabila diperlukan. Resume harus ditanda tangani oleh dokter yang merawat, bagi pasien yang meninggal tidak dibuatkan resume, tetapi dibuatkan laporan sebab kematian.

Tujuan dibuatnya resume medis adalah:

1. Untuk menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi serta sebagai bahan referensi yang berguna bagi dokter yang menerima, apabila pasien tersebut dirawat kembali dirumah sakit.
2. Sebagai bahan penilaian staf medis rumah sakit

3. Untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien, misalnya dari perusahaan asuransi (dengan persetujuan pimpinan)
4. Untuk diberikan tembusan kepada sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah mereka rawat.

## **2.6 Analisis Kuantitatif**

### **2.6.1 Pengertian Analisis Kuantitatif**

Review catatan rekam medis untuk mengetahui bagian tertentu dari rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan

Analisis kuantitatif dilakukan oleh praktisi rekam medis yang dipercaya diberi wewenang dan tanggung jawab terhadap:

- Analisis pencatatan rekam medis
- Memberitahukan kepada mereka bila ada kekurangan/ketidaklengkapan
- Mengoreksi ( memperbaiki pada identifikasi saja )

Komponen dasar dalam analisis kuantitatif

- Identitas pasien dalam setiap formulir sudah benar
- Tersedianya semua hasil pemeriksaan/laporan pasien
- Dilengkapinya identitas para pemeriksa serta tanda tanda keabsahan rekaman

### **2.6.2 Tujuan Analisis Kuantitatif**

1. Menentukan sekiranya ada kekurangan agar dapat dikoreksi dengan segera saat pasien masih dirawat, sehingga dapat menentukan efektifitas kegunaan rekam medis dikemudian hari
2. Mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap dan dengan mudah dapat dikoreksi dengan dibuat prosedur sehingga data rekam medis menjadi lebih lengkap

## **2.7 Standar Operasional Prosedur**

### **2.7.1 Pengertian**

Menurut Tamuran,R.M (2013) menyatakan bahwa SOP pada dasarnya adalah Pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada di dalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap setiap keputusan,langkah,atau tindakan, dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilaksanakan oleh orang orang di dalam suatu organisasi,

### **2.7.2 Tujuan**

Menurut (Santoso, D. P, 2014) beberapa hal penting yang dikemukakan kemudian terkait dengan tujuan dan fungsi suatu prosedur tertulis seperti halnya SOP adalah sebagai berikut ini:

- a. Menyediakan sebuah rekaman aktivitas, juga pengoperasian secara praktis
- b. Menyediakan sebuah informasi yang konsisten, oleh karenanya juga membentuk disiplin kepada semua anggota organisasi baik dalam insitusi, organisasi, maupun perusahaan.

- c. Memudahkan menyaring, menganalisis, dan membuang hal-hal atau pekerjaan yang tidak perlu, yang tidak berkaitan secara langsung dengan prosedur yang sudah ada.
- d. Mendukung pengalaman dan pengetahuan pegawai, dan sekaligus juga mengantisipasi banyak kesalahan yang mungkin terjadi.
- e. Memperbaiki performa, atau kualitas pegawai itu sendiri.
- f. Membantu menguatkan regulasi perusahaan.
- g. Memastikan efisiensi tiap-tiap aktivitas operasional
- h. Menjelaskan segala peralatan untuk keefektifan program pelatihan.

Tujuan dari penulisan suatu prosedur seperti juga elemen-elemen yang sudah disebutkan di atas adalah mendefinisikan bagaimana secara konsisten mengembangkan, *mereview*, menyetujui, mengimplementasikan dan mengontrol prosedur yang dibuat.

### 2.7.3 SOP Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

	<b>PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS PASIEN UNIT RAWAT INAP</b>		
	No Dokumen	No Revisi	Halaman
<b>PROSEDUR TETAP</b>	Tanggal Terbit 22 Januari 2019	Ditetapkan : Kepala Rumkitmar Ewa Pangalila  dr.Aminuddin Harahap. Sp. A, M.Tr.Hanla Letkol Laut ,(K), NRP 13553/P	
<b>PENGERTIAN</b>	Pencatatan berkas rekam medis adalah suatu kegiatan pengisian, memeriksa, mencatat identitas pasien, keluarga pasien, data status sosia, anamnese, diagnose dan pengobatan yang diberikan kepada pasien unit rawat inap.		
<b>TUJUAN</b>	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah dalam pencatatan rekam medis unit rawat inap.		
<b>KEBIJAKAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berdasarkan Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis</li> <li>2. Surat Edaran Kepala Rumkitmar Ewa Pangalila Tentang Pemberlakuan Buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis di Lingkungan Rumah Sakit Marinir Ewa Pangalila.</li> </ol>		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerima surat permintaan MRS oleh dokter</li> <li>2. Tempat pendaftaran pasien memasukkan data identitas ke SIM-RS</li> <li>3. Mengisi identitas sosial secara lengkap pada lembar rekam medis</li> </ol>		

	<p>4. Dokter ruangan yang merawat, tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya mencatat apa yang dilakukan dalam menangani pasien dengan mencantumkan tanggal, jam, paraf, dan nama terang selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam harus ditulis dalam lembaran rekam medis.</p> <p>5. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukannya pada saat itu juga serta dibubuhi paraf Dokter, Dokter gigi, atau tenaga kesehatan lainnya.</p> <p>6. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan, setiap pembetulan kesalahan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dilakukan dan dibubuhi paraf Dokter, Dokter gigi, atau tenaga kesehatan lainnya.</p> <p>7. Setiap lembar/pergantian berkas rekam medis baru harus dituliskan nama, nomor rekam medis dan ruangan perawatan, hal ini untuk memudahkan pengecekan bila lembar tersebut terpisah.</p>
UNIT TERKAIT	Rekam Medis

## **2.8 Standart Pelayanan Minimal**

Secara umum Standart Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada Masyarakat

Menurut keputusan Menkes Kesehatan RI No.129 Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, untuk jenis pelayanan Rekam Medis dengan indikator kelengkapan pengisian rekam medis 2x24jam setelah pelayanan.

Menkes RI No.129 Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, untuk jenis pelayanan rekam medis dengan indikator kelengkapan pengisian rekam medis 2x24 setelah pelayanan nilai standar 100%