

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### 2.1.1 Pengertian

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang RS menyatakan bahwa “Dimana disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*”.

##### 2.1.2 Tujuan dan Fungsi

Tentang tujuan dan fungsi RS antara lain:

1. Penyelenggaraan pelayanan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan RS
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan SDM dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi bidang kesehatan dengan memperlihatkan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

#### **2.2 Rawat Inap**

Menurut Departemen Kesehatan RI 1907, “Pelayanan Rawat Inap merupakan pelayanan terhadap pasien RS yang menempati tempat tidur perawatan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya”.

Menurut Rustiyanto, 2010 “Rawat inap adalah pasien yang memerlukan observasi, diagnosa terapi/rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan

tempat tidur serta mendapatkan makanan, pelayanan, dan pelayanan perawatan terus menerus”.

## **2.3 Rekam Medis**

### **2.3.1 Pengertian Rekam Medis**

Menurut Rustiyanto, 2009 menyatakan bahwa:

“Rekam Medis adalah 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 diagnosa, jaminan, pengobatan, dan hasil akhir. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas pasien, anamnese penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat”.

Berdasarkan (Permenkes, 2008) Permenkes tentang RM disebutkan bahwa “Rekam Medis ialah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

### **2.3.2 Tujuan**

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan RM RS di Indonesia Revisi II, (Depkes RI, 2006) “Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan”.

Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II (Depkes RI, 2006) menyatakan kegunaan rekam medis dapat

dilihat dari berbagai aspek yang dikenal dengan sebutan *ALFREDS* (*Administrative, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, and Service*) sebagai berikut:

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 medis, karena isinya dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Aspek Hukum  
Berkas Rekam Medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya 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. Aspek Penelitian  
Suatu berkas mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat di pergunakan 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 isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan di pakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

Menurut (Permenkes, 2008) Pasal 13 menyebutkan bahwa Rekam Medis dapat digunakan sebagai:

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Alat bukti dalam proses penegakkan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi
- c. Keperluan penelitian pendidikan
- d. Dasar membayar biaya penelitian kesehatan dan data statistik kesehatan.

## 2.4 *Resume Medis*

### 2.4.1 Pengertian

Menurut (Departemen Kesehatan RI, 1997) menyatakan bahwa “Ringkasan yang dapat ditulis pada akhir catatan perkembangan atau dengan lembaran tersendiri. Di dalam berkas rekam medis, lembar *resume medis* diletakkan sesudah ringkasan masuk dan keluar, dengan maksud memudahkan dokter melihatnya apabila diperlukan”.

*Resume medis* juga ringkasan keluar, merupakan kesimpulan atau ringkasan yang telah menjelaskan tentang penyakit pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan yang telah dilakukan oleh dokter, resume ini harus dilakukan segera, setelah pasien selesai perawatan. Pemeriksaan pasien akan terlihat secara lengkap dan ringkas dalam *resume medis* dan digunakan untuk pengobatan atau kontrol kembali.

### 2.4.2 Tujuan

Menurut (Departemen Kesehatan, 1997) menyatakan bahwa tujuan dari resume medis yaitu:

1. Untuk menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi serta bahan yang berguna bagi dokter yang menerima pasien apabila pasien tersebut di rawat kembali di rumah sakit.
2. Sebagai bahan penelitian staf medis di rumah sakit.
3. Untuk memenuhi permintaan badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien, misalnya dari perusahaan asuransi (dengan persetujuan pimpinan).
4. Sebagai bahan informasi bagi dokter yang bertugas, dokter mengirim dan konsultasi. Hasil ini menjadi intensif bagi semua dokter yang diharuskan menulis resume.
5. Untuk diberikan tembusan ada asisten ahli yang memerlukan catatan bagi pasien yang mereka rawat.

### 2.4.3 Kelengkapan Resume Medis

Menurut Permenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 menyatakan bahwa:

“Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu 2x24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, *anamnese*, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, dan *resume*”.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Bahteramas, menyimpulkan bahwa tingkat kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10 sebelum dan sesudah JKN masih rendah dari nilai standar pelayanan minimum rekam medis (Mangentang, 2015)

### 2.4.4 Penanggung Jawab Pengisian Rekam Medis

Menurut Permenkes RI Nomor 269/Menkes/per/III/2008 pasal 6, disebutkan bahwa:

“Yang bertanggung jawab atas catatan atau dokumen yang di buat pada rekam medis adalah Dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien. Kegiatan pelayanan yang bertanggung jawab terhadap pengisian berkas rekam medis adalah dokter dan tenaga kesehatan tertentu seperti perawat, fisioterapis, radiographer, perekam medis”.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Bahteramas, menyimpulkan bahwa tingkat kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10 sebelum dan sesudah JKN masih rendah dari nilai standar pelayanan minimum rekam medis (Riskiati, S, 2015)

### 2.4.5 Memenuhi Persyaratan Hukum

Menurut Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, rekam medis memenuhi persyaratan aspek hukum, yaitu:

1. Penulisan rekam medis tidak memakai pensil

2. Penghapusan tidak ada
3. Coretan, ralat sesuai dengan prosedur, tanggal, dan tanda tangan
4. Tulisan harus jelas dan terbaca
5. Ada tanda tangan oleh yang wajib menandatangani dan nama petugas
6. Ada tanggal dan waktu pemeriksaan tindakan
7. Ada lembar persetujuan

Menurut Departemen Kesehatan RI (1997) rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seharusnya setelah proses, penerima pelayanan dengan ketentuan sebagai berikut:

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

## **2.5 General Consent**

“*General Consent* adalah lembar persetujuan umum dan termasuk bagian penting dari rekam medis pasien. General consent merupakan salah satu formulir yang wajib diisi guna menunjang akreditasi dan hendaknya dapat diketahui dan di mengerti isinya oleh keluarga dan pasien di rumah sakit”. (Hidayah, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang, menyimpulkan bahwa tingkat kelengkapan general consent termasuk kedalam kategori kurang baik, hal ini terlihat pada identitas pasien persentase tertinggi pada alamat pasien 14 (14,6%) lengkap dan 82 (85,4%) tidak lengkap.

Sedangkan alamat pada penanggung jawab pasien 25 (26,0%) lengkap dan 71 (74,0%) tidak lengkap (Haryani Octaria, Wen Via Trisna, 2016).

## **2.6 Standar Operasional Prosedur (SOP)**

### **2.6.1 Pengertian**

(Tambunan, 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 keputusan, langkah, atau tindakan, dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilaksanakan oleh orang-orang di dalam suatu organisasi, telah berjalan secara efektif, konsisten, standar, dan sistematis”.

### **2.6.2 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, mengatur, dan mengontrol prosedur yang telah dibuat”.

## **2.7 Standar Pelayanan Minimal (SPM)**

Secara umum Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang 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.

## **2.8 Kepatuhan**

“Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya” (Kemenkes, 2011).

## **2.9 Pendidikan**

“Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya” (Notoatmojo, 2010).

## **2.10 Pelatihan**

### **2.10.1 Pengertian**

Berdasarkan definisi atau pengertian Training atau pelatihan tersebut, dapat diartikan bahwa “Pelatihan tidak saja dilakukan saat penerimaan karyawan baru, tetapi juga dilakukan saat karyawan tersebut akan melakukan pekerjaan baru yang akan ditugaskan kepadanya dan untuk karyawan yang telah lulus *training* tetapi



pada kenyataannya masih terus melakukan kesalahan dalam pekerjaan (*re-training*”.

#### 2.10.2 Tujuan

Tujuan daripada *Training* adalah “untuk mendapatkan karyawan yang mampu melakukan pekerjaan yang akan ditugaskan kepadanya dan untuk menghindari semaksimal mungkin kesalahan-kesalahan dalam menjalankan tugasnya dan untuk meningkatkan produktivitas dalam pekerjaannya”.