

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang (UU) RI No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Rumah sakit umum mempunyai fungsi, sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
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.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Definisi Rekam Medis

Definisi rekam medis menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang 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.

2.2.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Tujuan dari rekam medis adalah untuk tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Rekam medis bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dari pasien tentang kehidupan, riwayat kesehatan, riwayat penyakit di masa lalu dan sekarang, juga pengobatan yang telah diterima atau diberikan oleh pihak rumah sakit terhadap pasien. Tujuan utama dari rekam medis adalah:

- a. Bagi pasien : Sebagai dokumentasi dari jenis pelayanan yang telah diterima, bukti pelayanan, memungkinkan tenaga kesehatan dalam menilai dan menangani kondisi dan mengetahui biaya pelayanan.
- b. Bagi pihak pemberi layanan kesehatan : Sebagai sarana komunikasi yang dapat membantu kelanjutan pelayanan, sebagai alat pendukung diagnostik dengan memberikan gambaran keadaan penyakit dan menunjang pengambilan keputusan terkait diagnosis dan pengobatan.

- c. Bagi manajemen pelayanan pasien : Sebagai dokumentasi kasus penyakit gabungan dan prakteknya, menganalisis kegawatan penyakit, merumuskan pedoman praktik penanganan pasien dan memberikan dasar dalam pelayanan.
- d. Bagi pembiaya : Untuk menetapkan pembiayaan yang harus dibayarkan dan mengurus klaim asuransi.

2.2.3 Isi Rekam Medis

Dalam menentukan isi rekam medis, para petugas medis memerlukan acuan yang benar sehingga tidak ada kesalahan ataupun hal yang tertinggal mengenai data atau keterangan yang menyangkut kepentingan perawatan pasien. Untuk itu berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, membagi isi rekam medis berdasarkan kondisi pasien yang sedang menjalani perawatan.

Menurut pasal 3 ayat (1) Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien;
- b. Tanggal dan waktu;
- c. Hasil anamnese, mencakup sekurang - kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis;
- e. Diagnosis;
- f. Rencana penatalaksanaan;

- g. Pengobatan dan/atau tindakan;
- h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
- i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
- j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

Pasal 3 ayat (2) Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang - kurangnya memuat:

- a. Identitas;
- b. Tanggal dan waktu;
- c. Hasil anamnese, mencakup sekurang - kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis;
- e. Diagnosis;
- f. Rencana penatalaksanaan;
- g. Pengobatan dan/atau tindakan;
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan;
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
- j. Ringkasan pulang (discharge summary);
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Pasal 3 ayat (2) Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, Isi

Rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang - kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien;
- b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;
- c. Identitas pengantar pasien;
- d. Tanggal dan waktu;
- e. Hasil anamnese, mencakup sekurang - kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis;
- g. Diagnosis;
- h. Pengobatan dan/atau tindakan;
- i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;
- j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga pelayanan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan
- l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.2.4 Ketentuan Pengisian Berkas Rekam Medis

Untuk mencapai data yang optimal pada semua Rumah Sakit tentunya memiliki sebuah atau pengawasan yang baik dan dapat diwujudkan dengan menganalisa ketidaklengkapan pengisiannya. Setiap bukti dari pelayanan terhadap pasien melalui seorang dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang bertanggung jawab untuk mengisi berkas rekam medis sebagai berikut:

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 ditanda tangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal.
3. Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran atau mahasiswa lainnya di tanda tangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau oleh dokter yang membimbingnya.
4. Pencatatan yang dibuat oleh *residens* harus diketahui oleh dokter pembimbingnya.
5. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukan pada saat itu juga serta dibubuhi paraf.
6. Bila terjadi ketidaklengkapan rekam medis yang telah dikembalikan ke sub bagian pencatatan medis, maka dokter yang bersangkutan di panggil untuk melengkapi.
7. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis menurut Harrington Emerson (1960) disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

1. *Man* (Manusia)

Tenaga kerja ini meliputi baik tenaga kerja eksekutif maupun operatif. Dalam kegiatan manajemen faktor Man (Manusia) merupakan faktor yang paling menentukan. Titik pusat dari manajemen adalah manusia, sebab manusia membuat tujuan dan dia pula yang akan melakukan proses kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada fasilitas pelayanan kesehatan tenaga kerja utamanya di unit kerja rekam medis. Unit rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan tentunya tidak bekerja secara sendiri tetapi juga bekerja bersama dengan profesi lain seperti dokter, bidan, perawat, dan tenaga medis dan non medis lainnya. Faktor Man yang sering terjadi dalam pengisian ketidaklengkapan BRM yaitu kurangnya kepatuhan dokter untuk mengisi rekam medis, persepsi tentang kelengkapan rekam medis antara petugas dan perawat berbeda.

2. *Machine* (Kebijakan)

Machine atau kebijakan adalah rangkaian atau konsep dan asas yang digunakan atau menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan.

3. *Method* (Prosedural)

Cara untuk melaksanakan suatu pekerjaan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya sangat menentukan hasil kerja dari seseorang.

Method perlu digunakan dalam setiap manajemen yaitu dalam kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan. Contoh metode yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan di unit rekam medis adalah petugas rekam medis berpedoman pada petunjuk teknik dan standart prosedur operasional yang telah ditetapkan.

4. *Material* (Alat)

Manusia tanpa material atau bahan-bahan tidak akan bisa untuk mencapai dari sebuah tujuan yang dikehendaki, sehingga unsur material dalam manajemen tidak dapat diabaikan. Contoh material dalam unit rekam medis adalah alat tulis kantor, rak penyimpanan, meja, kursi, kertas, formulir, dan map rekam medis.

5. *Money* (dana)

Uang merupakan unsur penting dalam untuk mencapai sebuah tujuan disamping dari faktor manusia (*Man*) yang menjadi unsur paling penting dan faktor-faktor lainnya. Suatu perusahaan yang besar diukur pula dari jumlah uang yang berputar pada perusahaan tersebut. Selain perusahaan, rumah sakit dan klinik juga menggunakan dana atau uang untuk digunakan disetiap kegiatan yang memiliki tujuan.