

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang 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 (Pemerintah Republik Indonesia, 2009). Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian. Rumah sakit juga merupakan institusi yang dapat memberi keteladanan dalam budaya hidup bersih dan sehat serta kebersihan lingkungan. (Depkes RI. 2009)

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

Berdasarkan UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Bab 3 Pasal 5 Rumah Sakit mempunyai fungsi, diantaranya adalah:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standart 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.

## **2.2 Rekam Medis**

### **2.2.1 Definisi Rekam Medis**

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Depkes, 2004b).

### **2.2.2 Tujuan, Manfaat dan Kegunaan Rekam Medis**

#### **1. Tujuan Rekam Medis**

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah di Indonesia Revisi II (2006:13) dinyatakan bahwa “Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercapai tertib administrasi rumah sakit seperti yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi adalah salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit” (DepKes, 2006).

## **2. Manfaat Rekam Medis**

Manfaat rekam medis secara umum adalah:

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, pengembangan penyakit dan pengobata selama pasien berkunjung /dirawat dirumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya
- f. Menyediakan data-data khususnya yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta bahan pertanggung jawaban dan pelaporan.

## **3. Kegunaan Rekam Medis**

Selain untuk digunakan untuk keperluan manajemen pelayanan pasien, pemantauan kualitas pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat/komunitas, rekam medis juga seringkali digunakan untuk beberapa kebutuhan lain yang

dirangkum dalam akronim ALFRED (*Administration, Medical, Legal, Finance, Research, Education, Documentation*).

1. Aspek Administrasi (*Administration*)

Dalam proses administrasi, dimana isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab mengenai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Dan juga digunakan sebagai kebutuhan administrasi dalam pelayanan kesehatan, dimana awal pasien diterima (pendaftaran), baik rawat jalan, rawat darurat, maupun rawat inap, hingga pasien pulang. Semua proses pencatatan kelak akan sangat dibutuhkan pada saat menelusuri kembali riwayat kedatangan pasien tersebut.

2. Aspek Medis (*Medical*)

Rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan.

3. Aspek Hukum (*Legal*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakan keadilan.

4. Aspek Keuangan (*Finance*)

Rekam medis digunakan untuk menghitung biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Hal ini terutama apabila sistem penagihan

biaya pelayanannya berdasarkan item pelayanan yang telah diberikan.

5. Aspek Penelitian (*Research*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan (*Education*)

Dalam proses pendidikan tenaga kesehatan, baik kelompok tenaga medis, paramedis, keteknisian medis, maupun keterampilan fisik, banyak digunakan dalam rekam medis sebagai bahan pendidikan. Penggunaan informasi dalam rekam medis sendiri sebagai pendidikan harus memperhatikan etika dan peraturan yang berlaku

7. Aspek Dokumentasi (*Documentation*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

### **2.3 Tinjauan Tentang 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 paasien, 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 penelitian dan melakukannya pada saat itu juga serta dibubuhi paraf.
6. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

## **2.4 Tinjauan Tentang Rawat Inap**

Menurut Mardi (2019) Rawat Inap adalah pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapat makanan dan pelayanan atau perawatan terus menerus Mardi (2019).

Menurut PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 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. Diagnose
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 Analisis Kuantitatif**

Kuantitatif adalah telaah atau review bagian tertentu dari isi RM dengan maksud menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pendokumentasian RM. Berdasarkan Russo (2013): Analisis Kuantitatif adalah telaah atau review Rekam Medis untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan (Widjaya, 2018).

### **2.5.1 Komponen-komponen analisa kualitatif, yakni :**

1. Pencatatan yang lengkap dan konsisten tentang dignostik pernyataan-pernyataan diagnostik yang dibuat pada hampir semua bagian rekam medis, masing-masing menunjukkan tingkat pemahaman kondisi medis pasien saat itu, misalnya pada waktu *admission* (dirawat).
2. Kesesuaian satu bagian dengan bagian lainnya dan bagian keseluruhan misalnya pernyataan diagnostik harus konsisten sejak dirawat sampai pulang.
3. Uraian dan pembenaran perawatan pasien dirumah sakit, rekam medis harus menguraikan dan menjadi alasan yang membenarkan arah hospitalisasi pasien. Jadi rekam medis harus mendokumentasikan hasil hasil pemeriksaan diagnostik, pengobatan, pendidikan pasien dan alokasi pasien secara lengkap.

4. Pencatatan semua hal yang diperlukan "*informed consent*". Informasi mengenai persetujuan pasien akan pengobatan harus dituliskan dengan hati-hati. Dokter harus mencatat informasi yang telah diberikan kepada pasien untuk memberikan persetujuan atau penolakan terhadap tindakan yang akan diterima oleh pasien.

## **2.6 Resume Medis**

Resume Medis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, istilah Resume Medis disebut ringkasan pulang, ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter dan dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang atau Resume Medis sekurang-kurangnya memuat:

1. Identitas pasien.
2. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat
3. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnose akhir, pengobatan dan tindak lanjut.
4. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

## **2.7 Definisi 5 M (Man, Machine, Methode, Material, Money)**

Menurut Martina (2015:35) 5M adalah istilah yang merujuk pada faktor produksi utama yang dibutuhkan oleh suatu organisasi agar dapat beroperasi secara maksimal. 5M terdiri dari Man (Manusia) yang merujuk pada manusia sebagai

tenaga kerja, Machines (Mesin) yang merujuk pada mesin sebagai fasilitas/alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun nonoperasional, Money (Uang/Modal) yang merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan seluruh kegiatan perusahaan, Method (Metode/Prosedur) yang merujuk pada metode/prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan, Materials (Bahan baku) yang merujuk pada bahan baku sebagai unsur utama untuk diolah sampai menjadi produk akhir untuk diserahkan pada konsumen.