

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### 2.1 Rumah Sakit

##### 2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 1 ayat 1 yang berbunyi “ 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 Asas dan Tujuan Rumah Sakit

###### a. Asas Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 2 yang berbunyi “Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.”

###### b. Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 3 yang berbunyi :

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

### 2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

#### a. Tugas Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 4 yang berbunyi “Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.”

#### b. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 5 yang berbunyi :

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, 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.

#### 2.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

##### a. Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 18 yang berbunyi “Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.”. Dan pasal 19 ayat 1 sampai 3 yang berbunyi :

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
2. Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
3. Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

##### b. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 24 ayat 1 sampai 4 yang berbunyi :

1. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.
  2. Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
    - a. Rumah Sakit umum kelas A;
    - b. Rumah Sakit umum kelas B;
    - c. Rumah Sakit umum kelas C;
    - d. Rumah Sakit umum kelas D;
  3. Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
    - a. Rumah Sakit khusus kelas A;
    - b. Rumah Sakit khusus kelas B;
    - c. Rumah Sakit khusus kelas C;
- Ketentuan lebih lanjut mengenai klasifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

## 2.2 Rekam Medis

### 2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan (Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008) Tentang Rekam Medis, rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen

tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan Peraturan (Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008) tentang rekam medis, pasal 10 ayat pasien, karena sifat dari dokumen rekam medis adalah rahasia pasien.

### 2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Menurut (Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008) , data-data yang harus dimasukkan dalam Rekam medis dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit rawat jalan dan rawat inap dan gawat darurat. Setiap pelayanan baik rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat Bentuk Rekam Medis dalam berupa manual yaitu tertulis lengkap dan jelas dan dalam bentuk elektronik sesuai ketentuan. Rekam medis terdiri dari catatan-catatan data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan.

- a. Menunjang tercapainya tertib administrasi yang lengkap, cepat dan mudah di dapat jika diperlukan serta sebagai faktor penentu upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit.
- b. Memberikan perlindungan hukum bagi pasien.

### 2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan utama rekam medis adalah sebagai bukti perjalanan penyakit pasien dan pengobatan yang telah diberikan, alat komunikasi diantara para tenaga kesehatan yang memberikan perawatan kepada

pasien, sumber informasi untuk riset dan pendidikan, serta sebagai sumber dalam pengumpulan data statistika kesehatan. Kegunaan rekam medis dapat ditinjau dari beberapa aspek yaitu aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan dan aspek dokumentasi.

A. Dalam Segi Aspek Berkas Rekam Medis di Gunakan Sebagai Berikut:

1. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

2. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian dibidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

3. Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

4. Penyimpanan Rekam Medis

Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaan oleh dokter, dokter gigi dan pimpinan sarana kesehatan. Batas waktu lama penyimpanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan paling lama 5 tahun dan resume rekam medis paling sedikit 25 tahun.

#### 5. Aspek Hukum

Kerahasiaan Rekam Medis Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Rekam medis dapat digunakan sebagai salah satu alat bukti tertulis di pengadilan. Karena berkas rekam medis sangat rahasia dan milik pasien

#### 2.2.4 Indikator Data Rekam Medis

Data Rekam Medis yang baik, harus memenuhi syarat :

##### a. *Correct* (Akurat)

Data harus benar dan otentik sesuai dengan keadaan pasien, tidak mengada-ngada dan diisi oleh petugas kesehatan yang menangani pasien.

##### b. *Complete* (Lengkap)

Rekam medis harus terisi dengan lengkap setelah petugas medis memberi pelayanan kesehatan kepada pasien. Lengkap dari mulai data administrasi pasien dan data diagnose, terapi dan tindakan pasien yang meliputi (apa, mengapa, dimana, bilamana dan siapa) pelayanan kesehatan tersebut diberikan kepada pasien.

##### c. *Clear*

Rekam medis harus mengandung data jelas dan mudah dibaca. Hal tersebut berkaitan dengan peran penting tenaga kesehatan yang memberi

elayanan kesehatan kepada pasien yang mampu mengisi atau menulis di rekam medis dengan tulisan yang jelas dan mampu terbaca oleh penggunanya atau pihak yang berwenang.

d. *Recent (Timely Completion)*

Rekam medis harus berisi data keterangan baru yang menunjukkan status pasien saat itu juga ketika masih dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan.

e. *Informatif*

Rekam medis yang terisi dengan lengkap dan mampu menghasilkan informasi yang akurat, sehingga data dan informasi dapat tersedia dan diakses kapanpun.

## 2.3 Pengertian Rawat Inap

### 2.3.1 Rawat Inap

Rawat inap menurut (Azrul (1996) suatu bentuk pelayanan kesehatan kedokteran yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit, rumah sakit bersalin, maupun rumah bersalin. Unit rawat inap sering disebut bangsal perawatan atau ruang perawatan merupakan inti kegiatan rumah sakit. Bangsal unit rawat inap biasanya diberi nama bangsal yang berlainan satu dengan yang lainnya oleh rumah sakit guna memudahkan perbedaan ruangan. Di setiap bangsal memiliki sejumlah tempat tidur. Sedangkan pasien yang dirawat disini terdiri dari pasien yang berkamampuan membayar pelayanan rawat inap yang berbeda-beda, oleh karena itu unit Unit rawat inap dalam kedudukannya suatu sistem pelayanan rumah sakit bekerja sama atau berkaitan dengan banyak bagian lain atau unit fungsional lainnya, antara lain

rekam medis, keuangan, logistik farmasi, radiologi, pemeliharaan sarana rumah sakit, laboratorium dan tidak lupa berkaitan dengan staf medis fungsional. Keadaan ini apabila bisa diadakan dengan baik, maka sistem pelayanan rumah sakit akan berjalan dengan baik juga. Jadi pada prinsipnya unit rawat inap dalam menjalankan kegiatannya tidak akan lepas dari bagian-bagian dan mempengaruhi agar nantinya fungsi pelayanan bisa berjalan dengan baik.

Rawat inap dibedakan pula atas kelas perawatan.

Kegiatan Pelayanan Rawat Inap ini meliputi

1. Penerimaan pasien.
2. Pelayanan medik.
3. Pelayanan penunjang medis.
4. Pelayanan perawatan.
5. Pelayanan obat.
6. Pelayanan makan.
7. Pelayanan administrasi keuangan.

#### 2.4 Penanggung Jawab Berkas Rekas Rekam Medis

Petugas rekam medis bertanggung jawab untuk melakukan evaluasi terhadap kualitas rekam medis guna menjamin bahwa rekam medis telah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang ditetapkan setelah rekam medis dikembalikan keruangan

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:

129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal rumah sakit, rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau pasien rawat inap di putuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume.

Prosedur pengembalian rekam medis pasien rawat inap:

1. Petugas ruangan dalam hal ini memeriksa kelengkapan rekam medis pasien sebelum diserahkan ke unit rekam medis, yaitu dengan memeriksa identitas pasien, diagnosa pasien, keadaan keluar, tanda tangan dan nama jelas pemberi pelayanan atau tindakan, resume, sebab kematian, penyakit, asuhan keperawatan, grafik, laporan operasi, persetujuan tindakan medis.
2. Setelah pasien keluar dari rumah sakit, berkas rekam medis pasien segera dikembalikan ke instalasi rekam medis paling lama 2X24 jam setelah pasien keluar secara lengkap dan benar
3. Petugas rekam medis mengolah rekam medis yang sudah lengkap, meliputi assembling, koding, indeksing, dan dimasukkan ke dalam kartu indeks operasi, kematian dan sebagainya untuk membuat laporan statistik rumah sakit.

## 2.5 Standart Operasional Prosedur

### 2.5.1 Pengertian SOP (Standar Operasional Prosedur)

Menurut KARS (Simamora, 2019) menyebutkan bahwa pengertian SOP (Standar Operasional Prosedur) Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) adalah lembaga independen pelaksana akreditasi rumah sakit yang bersifat fungsional, non struktural dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Namun sejalan dengan peningkatan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang berfokus kepada pasien. Maka diperlukan perubahan paradigma akreditasi yang berfokus kepada provider menjadi akreditasi yang berfokus kepada pasien sebagai berikut:

- a. Suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang berurutan di bakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu.
- b. Suatu perangkat instruksi yang memberikan langka-langka yang berurutan yang benar dan baik berdasarkan konsisten bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan.
- c. Suatu perangkat instruksi yang memberikan langka-langka berurutan yang sudah diuji dan disetujui dalam melaksanakan berbagai kegiatan sehingga membantu mengurangi kesalahan dan pelayanan substandar.

### 2.5.2 Tujuan SOP (Standard Operasional Prosedur)

Menurut KARS (Simamora, 2019) tujuan penyusunan SPO (Standar Prosedur Operasional) yaitu agar berbagai proses kerja rutin terlaksana

dengan efisien, efektif, konsisten dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan yang berlaku.

### 2.5.3 Pelaksanaan SOP (Standard Operasional Prosedur)

Berkas rekam medis harus dikembalikan ke instalasi rekam medis dalam waktu 2X24 jam setelah pasien pulang yang sudah diisi lengkap oleh dokter atau tenaga kesehatan yang bersangkutan. Dalam Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya. Untuk mempertahankan mutu pelayanan rumah sakit tersebut perlu ditunjang oleh adanya pengolahan rekam medis yang baik. Bisa dilihat di bagan.

### 2.6 Penanganan Berkas Yang Terlambat

Menurut (J.Alif,Putri,Sonia, 2021) pengembalian berkas rekam medis adalah suatu proses dimana berkas rekam medis dari unit rawat inap kembali ke instalasi rekam medis dalam kurun waktu 2x 24 jam. Pengembalian berkas rekam medis rawat inap dengan mencatat di buku eskpedisi. Buku ekspedisi merupakan bukti adanya serah terima dokumen rekam medis untuk pelayanan kesehatan pasien. Buku eskpedisi berisi nama pasien, nomor rekam medis, dan tanggal kembali berkas rekam medis.

Dilihat dari banyak fungsi dan kegunaan rekam medis maka banyak pula pihak yang berkepentingan untuk menggunakan rekam medis, hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu: Petugas Rekam Medis

1. Petugas rekam medis mengambil berkas rekam medis setelah pasien pulang dari ruang perawatan

2. Petugas rekam medis mencatat bukti pengembalian berkas rekam medis dari ruang perawatan ke dalam buku ekspedisi.
3. Petugas rekam medis mengoreksi kelengkapan berkas dan apabila tidak lengkap maka berkas tersebut dikembalikan lagi ke ruang perawatan untuk dilengkapi oleh dokter dan yang bertanggung jawab.
4. Petugas rekam medis menyimpan kembali berkas yang sudah lengkap di ruang penyimpanan.
5. Petugas rekam medis bertanggung jawab atas kehilangan rekam medis pasien di unit rekam medis.

#### 2.7 Ketidak Lengkapan Pengujian Catatan Medis

Akreditasi Rumah Sakit merupakan salah satu cara untuk mendapatkan gambaran seberapa jauh rumah sakit di Indonesia telah memenuhi berbagai standar yang ditentukan. Salah satu standar pelayanan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan adalah Standar Pelayanan Rekam Medis. Dalam Standar Pelayanan Rekam Medis terdapat instrumen penilaian mengenai evaluasi dan pengendalian mutu yaitu penghitungan Angka Ketidak Lengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM)

Tujuan utama bagi pelayanan kesehatan adalah menghasilkan outcome yang menguntungkan bagi pasien, provider dan masyarakat. Salah satu standar pelayanan minimal rumah sakit adalah standar pelayanan minimal rekam medis, yang merupakan sarana informasi bagi semua pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Rekam medis harus berisi informasi yang memadai mengenai pasien, memuat data penegak diagnosis

dan pengobatan cedera atau luka. Instalasi Rekam medis mempunyai tugas melakukan penyiapan, penyusunan dan pengolahan rekam medis serta memantau pelaksanaannya. Tanpa didukung suatu sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan, sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Indikator mutu pelayanan rekam medis dilihat dalam rangka ketidaklengkapan pengujian catatan medis (KLPCM).

Menurut (Permenkes No.269, 2008) pasal 3 menyebutkan bahwa isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat tentang identitas pasien, tanggal, waktu, hasil anamnesa, mencakup keluhan, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, penunjang medis, diagnosa pasien, pengobatan atau tindakan, persetujuan tindakan, hasil pengobatan, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter/dokter gigi, tenaga kesehatan lain yang memberi pelayanan kesehatan, serta untuk kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Menurut (Undang-Undang No.29, 2004) tentang praktik kedokteran menyebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung (Permenkes, 2008).

Kesehatan yang bermutu dapat dinilai dari penyelenggaraan rekam medis yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis. Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan (Depkes, 2008).