

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan didalam 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.

Menurut *World Health Organization* (WHO), definisi rumah sakit adalah integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (Komprehensif), penyembuhan penyakit (Kuratif) dan pencegahan penyakit (Preventif) kepada masyarakat.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 menyatakan bahwa Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien.

2.2.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah membantu terlaksananya tertib administrasi dalam rangka upaya kenaikan pelayanan kesehatan di

rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tertib administrasi akan sulit berhasil sebagaimana yang diharapkan (Huffman, 1961).

Kegunaan rekam medis secara umum berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 yaitu, sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, penegakan etika kedokteran dan kedokteran gigi, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayar biaya kesehatan dan data statistik kesehatan. Pemanfaatan rekam medis ayat (1) huruf c menyebutkan identitas pasien maka perlu persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya dan untuk keperluan pendidikan atau penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, apabila dilakukan untuk kepentingan negara.

2.2.3 Isi Rekam Medis

Isi Rekam Medis Isi rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Pasal 3 ayat 1-3 dibagi menjadi:

- a. Isi Rekam Medis Pasien Rawat Jalan
 1. Identitas pasien
 2. Tanggal dan waktu
 3. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik

5. Diagnosis
 6. Rencana penatalaksanaan,
 7. Pengobatan dan/atau tindakan
 8. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
 9. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
 10. Persetujuan tindakan bila diperlukan
- b. Isi Rekam Medis Pasien Rawat Inap dan perawatan satu hari
1. Identitas pasien
 2. Tanggal dan waktu
 3. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 5. Diagnosis
 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 dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 12. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
 13. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- c. Isi Rekam Medis Pasien Gawat Darurat

1. Identitas pasien
2. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
3. Identitas pengantar pasien
4. Tanggal dan waktu
5. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
6. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
7. Diagnosis
8. Pengobatan dan/atau tindakan
9. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan gawat darurat dan rencana tindak lanjut
10. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
11. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
12. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

2.3 Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*)

Informed consent adalah pernyataan persetujuan tindakan kedokteran atau ijin dari pasien yang diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan (*Voluntary*) tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapatkan informasi yang cukup tentang tindakan kedokteran (Permenkes RI Nomor 290/Menkes/Per/III/2008).

2.3.1 Tujuan *Informed Consent*

Tujuan persetujuan tindakan kedokteran menurut Kemenkes (Permenkes RI Nomor 290/Menkes/Per/III/2008) adalah:

1. Memberikan perlindungan kepada pasien terhadap tindakan dokter yang sebenarnya tidak diperlukan dan secara medik tidak ada dasar pbenarannya yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien.
2. Memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap suatu kegagalan dan bersifat negatif, karena prosedur medik modern bukan tanpa resiko, dan pada setiap tindakan medik ada melekat suatu resiko.

2.3.2 Kelengkapan *Informed Consent*

Kelengkapan pengisian persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) sangat penting, sebab akan berpengaruh pada standar pelayanan rumah sakit. Yang mana kelengkapan *informed consent* dapat dipergunakan untuk meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan rumah sakit, juga berpengaruh pada aspek hukum rekam medis. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008

terkait standar pelayanan minimal pengisian kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas sebesar 100%.

Berikut indikator kelengkapan Persetujuan tindakan kedokteran berdasarkan penelitian (Shafieian, 2020), antara lain:

a. Identifikasi

1. Nomor rekam medis
2. Nama
3. Jenis Kelamin
4. Tanggal lahir
5. Alamat

b. Laporan Penting

1. Diagnosa kerja
2. Diagnosa banding
3. Jenis tindakan
4. Indikasi
5. Tata cara
6. Tujuan
7. Risiko
8. Komplikasi
9. Prognosis
10. Alternatif dan resiko
11. Hal lain yang akan dilakukan untuk menyelamatkan pasien seperti:
tranfusi dan perluasan tindakan

c. Autentikasi

1. Tanda tangan dan nama jelas atau cap dokter
2. Tanda tangan dan nama jelas pasien atau keluarga pasien
(yang menyatakan)
3. Tanda tangan dan nama jelas saksi 1
4. Tanda tangan dan nama jelas saksi 2

d. Pencatatan yang baik dan benar

1. Identitas (jelas/dapat terbaca)
2. Diagnosa (jelas/dapat terbaca)
3. Ada tanggal dan waktu pencatatan
4. Ada coretan
5. Ada tipp-ex