

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

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

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua yang memberikan pelayanan spesialistik. Rumah sakit termasuk dalam institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Permenkes, 2016).

Berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia (UU RI) Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 ...Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

### **2.1.2 Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan (UU RI) Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, berikut Fungsi Rumah Sakit :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perseorangan 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 memberikan pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit**

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit pada Pasal 4 menyatakan bahwa berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi :

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Berdasarkan Pasal 5 Klasifikasi Rumah Sakit Umum ditetapkan berdasarkan :

- a. Pelayanan
- b. Sumber Daya Manusia
- c. Peralatan
- d. Sarana dan Prasarana
- e. Administrasi dan Manajemen.

## **2.2 Tinjauan Tentang Rawat Inap**

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI tahun 1997 Rawat inap adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien dirawat inapkan disuatu ruangan rumah sakit berdasarkan rujukan dari suatu pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain. Rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat, pelayanan kesehatan perorangnya yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medis dengan menginap diruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah sakit bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.

## **2.3 Tenaga Kesehatan**

Berdasarkan (UU RI) Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pada Pasal 1 angka 1 Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Kebijakan standar profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan telah tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor 312 Tahun 2020 yang menyatakan bahwa Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) sehingga memiliki kompetensi yang diakui oleh pemerintah dan profesi.

Kualifikasi petugas Rekam Medis adalah :

1. Diploma 3 (D3) RMIK dengan gelar Ahli Madya
2. Diploma 4 (D4) MIK dengan gelar Sarjana Sains Terapan MIK
3. Strata 1 (S1) MIK dengan gelar Sarjana MIK
4. Strata 2 (S2) MIK dengan gelar Magister RMIK

Oleh karena itu, minimal pendidikan petugas Rekam Medis sebaiknya lulusan Rekam Medis sehingga mampu dalam melaksanakan tugasnya sebagai Perkam Medis yang profesional. Selain itu, pelatihan terhadap petugas juga sangat penting dilakukan karena dapat menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam melaksanakan kegiatan Rekam Medis terutama dalam kegiatan penyusutan dan pemusnahan Berkas Rekam Medis.

#### **2.4. Kenyataan**

Menurut Victor Vroom (1994) “kenyataan adalah kondisi yang dialami individu atau perusahaan berupa fakta riil yang terjadi, kondisi yang terjadi bisa saja sudah sesuai dengan harapan atau justru sebaliknya sangat jauh dari harapan. Ketika kenyataan yang dialami saat itu jauh dari harapan maka sesungguhnya dapat dikatakan

bahwa kondisi tersebut adalah masalah yang perlu untuk diidentifikasi dan diteliti agar kenyataan mampu memberikan harapan bagi yang mengharapkan”.

## **2.5 Harapan**

Menurut Victor Vroom (1994) menyatakan bahwa “teori harapan adalah hasil motivasi karyawan dari seberapa jauh seseorang menginginkan imbalan (*valance*), yaitu penilaian bahwa kemungkinan sebuah upaya akan menyebabkan kinerja yang diharapkan (*expectancy*) dan keyakinan bahwa kinerja akan mengakibatkan penghargaan (*instrumentality*). Singkatnya valance adalah signifikansi yang dikaitkan oleh individu tentang hasil yang diharapkan. Ini adalah kepuasan yang diharapkan dan tidak actual bahwa seorang karyawan mengharapkan untuk menerima setelah mencapai tujuan. Harapan adalah keyakinan bahwa upaya yang lebih baik akan menghasilkan kinerja yang lebih baik. Harapan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kepemilikan keterampilan yang sesuai untuk melakukan pekerjaan, ketersediaan sumber daya yang tepat, ketersediaan informasi penting dan mendapatkan dukungan yang diperlukan untuk menyesuaikan pekerjaan”.

## **2.6 Skala Likert**

Skala *likert* adalah skala pengukuran yang dikembangkan oleh *Likert*. Skala Likert mempunyai empat atau lebih butir-butir pertanyaan yang dikombinasikan sehingga membentuk sebuah skor/nilai yang mempresentasikan sifat individu, misalkan pengetahuan, sikap dan perilaku. Dalam proses analisis data, komposit skor biasanya jumlah atau rata-rata dari semua butir pertanyaan yang digunakan.

Skala *Likert* adalah skala psikometrik yang biasa digunakan dalam kuesioner dan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa *survey*. Nama skala ini diambil dari nama *Rensis Likert*, yang menerbitkan suatu laporan yang menjelaskan penggunaannya. Sewaktu menanggapi pertanyaan dalam skala *likert*, responden menentukan tingkat persetujuan mereka terhadap suatu pernyataan dengan memilih salah satu dari pilihan yang tersedia. Biasanya disediakan lima pilihan skala dengan format sebagai berikut :

Y	YA
T	TIDAK

## 2.7 Rekam Medis

Berdasar Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, pada pasal 1 rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Tujuan utama dari rekam medis ini adalah sebagai dokumen kehidupan pasien yang memadai dan akurat sebagai sejarah kesehatannya, yang mencakup penyakit-penyakit dan perawatan-perawatan yang diberikan pada masa lampau dan pada saat ini (Huffman, 1994).

### 2.7.1 Kegunaan Rekam Medis

Menurut seorang pakar Gibony, menyatakan kegunaan rekam medis menggunakan singkatan *ALFRED*, yaitu :

1. *Administrative* (Administrasi)

Rekam medis merupakan rekaman data administratif pelayanan kesehatan

2. *Legal* (Hukum)

Rekam medis dapat dijadikan bahan pembuktian di pengadilan.

3. *Financial* (Keuangan)

Rekam medis dapat dijadikan dasar perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien.

4. *Research* (Penelitian)

Data rekam medis dapat dijadikan bahan untuk penelitian lapangan kedokteran, keperawatan, dan kesehatan.

5. *Education* (Pendidikan)

Rekam medis sebagai alat/instrument untuk proses pembelajaran bagi rumah sakit maupun peserta pendidikan. Data/informasi perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik kepada pasien dapat dijadikan referensi pengajaran.

6. *Documentation* (Dokumentasi)

Rekam medis bermanfaat sebagai sumber data dan informasi yang harus didokumentasikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakt.

### 2.7.2 Pengelolaan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Departemen Kesehatan RI tahun 2006 proses pengelolaan rekam medis sebagai berikut :

1. *Assembling*

*Assembling* adalah kegiatan penataan berkas rekam medis yang meliputi penataan berkas rekam medis pasien rawat jalan maupun rawat inap berdasarkan nomor rekam medis yang ditentukan.

2. *Coding*

*Coding* adalah pemberian penetapan kode dengan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnose yang ada didalam rekam medis harus diberi kode, selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dari riset bidang kesehatan.

3. *Indeksing*

*Indeksing* adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat indeks-indeks (bisa menggunakan kartu indeks).

4. *Statistik dan Pelaporan Rumah Sakit*

Pelaporan Rumah Sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk menghasilkan laporan secara cepat, tepat, dan akurat sebagai bahan laporan rumah sakit.

5. *Korespondensi*

*Korespondensi* rekam medis adalah surat menyurat yang berhubungan dengan



rekam medis.

#### 6. Analisa Rekam Medis

Mutu dan pengisian memang menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan, sebab merekalah yang melaksanakan perekam medis.

#### 7. Penyimpanan Rekam Medis (*filing*)

Dalam penyelenggaraan rekam medis, penyimpanan berkas rekam medis mempunyai cara, yaitu :

##### a. *Sentralisasi*

Penyimpanan berkas rekam medis pasien dalam satu kesatuan catatan-catatan selama pasien mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan maupun rawat inap.

##### b. *Desentralisasi*

Penyimpanan berkas rekam medis secara terpisah antara berkas rekam medis rawat jalan dan berkas rekam medis rawat inap dalam tempat penyimpanan yang masih terpisah pula.

#### 8. Permintaan dan Pengembalian Rekam Medis (*Retrieval*)

Proses permintaan dan pengembalian berkas rekam medis yang datang dari unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap atau dokter dan dokter gigi yang melakukan penelitian harus melalui unit rekam medis pada jam kerja atau yang telah ditentukan.

#### 9. Penyusutan (Retensi) dan Pemusnahan Rekam Medis

Mengurangi berkas rekam medis dari rak penyimpanan dengan cara :

- a. Memindahkan berkas rekam medis in aktif dari rak file aktif ke rak file penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan.
- b. Menyimpan berkas rekam medis in aktif ke tempat yang terpisah dengan terlebih dahulu mengambil dokumen pendukung untuk diarsipkan sesuai ketentuan yang berlaku.
- c. Memusnahkan berkas rekam medis in aktif yang sudah disimpan selama 10 tahun dengan cara tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

### **2.7.3 Pertanggungjawaban Terhadap Rekam Medis**

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Departemen Kesehatan RI tahun 2006, Rumah sakit memiliki fungsi utama untuk memberikan perawatan dan pengobatan yang sempurna kepada pasien, baik pasien rawat inap, rawat jalan maupun pasien gawat darurat. Rumah sakit bertanggung jawab untuk melindungi informasi yang ada di dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilangnya keterangan ataupun memasukkan data yang ada didalam rekam medis atau dipergunakan oleh orang semestinya tidak diberi izin. Adapun tanggung jawab itu dibebankan kepada :

1. Tanggung jawab dokter yang merawat : Tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang merawat. Dokter mengemban tanggung jawab terakhir akan kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis.
2. Tanggung jawab petugas rekam medis : Petugas rekam medis, membantu dokter yang merawat dalam mempelajari kembali rekam medis. Analisa dari kelengkapan isi rekam medis dimaksudkan untuk mencari hal-hal yang kurang dan masih diragukan. Dalam rangka membantu dokter dalam penganalisaan kembali dari

rekam medis, personil rekam medis harus melakukan analisa kualitatif dan analisa kuantitatif.

3. Tanggung jawab pimpinan rumah sakit : Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab menyediakan fasilitas unit rekam medis yang meliputi ruang, peralatan, dan tenaga yang memadai. Dengan demikian tenaga dibagian rekam medis dapat bekerja secara efektif memeriksa kembali dan memuat indeks, penyimpanan dari semua sistem medis dalam waktu singkat.
4. Tanggung jawab mahasiswa : Dalam kegiatan tugas akhir perkuliahan diwajibkan semua mahasiswa baik itu dari fakultas kedokteran, keperawatan, kebidanan, rekam medis dan informasi kesehatan, dan mahasiswa kesehatan lainnya, diwajibkan untuk selalu bertanggung jawab dan menjaga kerahasiaan akan isi dokumen rekam medis milik pasien di rumah sakit tersebut. Untuk menjaga kerahasiaan tersebut maka setiap mahasiswa perekam medis wajib berjanji untuk menjunjung tinggi kode etik profesi dalam menjaga rahasia informasi medis.