

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta 10 sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association* (1974))

Rumah sakit adalah suatu unit yang memiliki organisasi yang teratur, tempat pencegahan dan penyembuhan penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan penderita yang dilakukan secara multi disiplin oleh berbagai kelompok profesional terdidik dan terlatih yang menggunakan prasarana dan sarana fisik, perbekalan farmasi dan alat kesehatan. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.

Berdasarkan SK MenKes RI No. 983/MenKes/SK/XI/1992 rumah sakit umum mempunyai fungsi:

1. Menyelenggarakan pelayanan medis
2. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis

3. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
5. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
6. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
7. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

Berdasarkan jenis-jenis pelayanannya, sebuah rumah sakit dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

- a. Rumah Sakit Umum, memberi pelayanan kepada pasien dengan beragam jenis penyakit.
- b. Rumah Sakit Khusus, memberi pelayanan pengobatan untuk pasien dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah. Contoh: rumah sakit kanker, rumah sakit bersalin

2.2. Pelayanan Rawat Inap

2.2.1. Pengertian Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Menurut Revans (1986) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami

tingkat proses transformasi, yaitu :

1. Tahap Admission, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
2. Tahap Diagnosis, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya
3. Tahap treatment, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi
4. Tahap Inspection, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
5. Tahap Control, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan.

Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk di diagnosa ulang.

Jadi rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya dan memerlukan pengawasan dokter dan perawat serta petugas medik lainnya setiap hari.

Kualitas Pelayanan Rawat Inap Jacobalis (1990) menyampaikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

- a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis Aspek ini menyangkut

pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya

- b. Efisiensi dan efektivitas Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna
- c. Keselamatan pasien Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien
- d. Kepuasan pasien Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan social pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Menurut Adji Muslihuddin (1996), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila :

- a. Memberikan rasa tenang kepada pasiennya yang biasanya orang sakit
- b. Menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulang pasien. Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut :
 - 1) Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera
 - 2) Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat menaruh

kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar

- 3) Penanganan oleh para dokter dan perawat yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumah sakit
- 4) Ruangan yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit
- 5) Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional
- 6) Lingkungan rumah sakit yang nyaman.

2.3. Rekam Medis

2.3.1. Pengertian Rekam Medis

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU 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. 20 Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, kesehatan. Isi rekam medis antara lain :

1. Catatan, merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik

dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.

2. Dokumen, merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

Menurut Sofwan Dahlan (2000), latar belakang perlunya dibuat rekam medis adalah untuk mendokumentasikan semua kejadian yang berkaitan dengan kesehatan pasien serta menyediakan media komunikasi di antara tenaga kesehatan bagi kepentingan perawatan penyakitnya yang sekarang maupun yang akan datang.

Menurut Sabarguna BS (2008) Rekam medis adalah rangkuman data pasien selama dirawat di rumah sakit, dengan harapan dan bagaimana pelayanan seorang pasien selama dirawat dan diobati di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir.

2.3.2. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Tujuan rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya dukungan dari suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil

sebagaimana yang di harapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Dirjen Yanmed1993)

Menurut Depkes RI, (1993) Dirjen Pelayanan Medis dalam buku Pedoman Pengolahan rekam medis rumah sakit di Indonesia, kegunaannya dapat dilihat dari beberapa aspek yang dikenal dengan sebutan ALFREDS (*Administrative, Legal, Financial, Research, Education, Dokumentation, and Service*) yaitu :

1. *Administrative* (Aspek Administrasi)

Merupakan suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. *Legal* (Aspek Hukum)

Merupakan suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk penegakan hukum.

3. *Financial* (Aspek Keuangan)

Merupakan suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya

pembayaran layanan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan/pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggung jawabkan. Data/informasi yang ada dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

4. *Research* (Aspek Penelitian)

Merupakan suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena informasi yang dikandungnya dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

5. *Education* (Aspek pendidikan)

Merupakan suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan rekam medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

6. *Documentation* (Aspek Dokumentasi)

Merupakan suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban laporan rumah sakit.

7. *Service* (Aspek Medis)

Merupakan suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan

pengobatan perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

Kegunaan Rekam Medis secara umum antara lain sebagai berikut :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahlinya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan pengobatan, perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis untuk segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Menyediakan data khusus yang sangat berguna untuk penelitian dan pendidikan.
6. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
7. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan. (Depkes RI, 2006).

2.4. Mutu Pelayanan Rekam Medis

Mutu adalah suatu proses pemenuhan kebutuhan dan harapan konsumen, baik internal maupun eksternal. Mutu juga dapat dikaitkan sebagai suatu proses perbaikanyang bertahap dan terus menerus (Al-assaf, 2009).

Menurut Schoeder dalam Sunartini (2003) mutu pelayanan rumah sakit merupakan suatu kesepakatan dan pendekatan untuk meningkatkan mutu setiap proses pelayanan secara berkesinambungan pada setiap dan antar bagian organisasi yang bertujuan untuk memenuhi bahkan melebihi harapan pelanggan. Mutu rekam medis akan menggambarkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Syarat rekam medis yang bermutu (Dirjen yanmed, 2006) yaitu :

1. Rekam medis yang lengkap dan dapat digunakan bagi referensi pelayanan kesehatan, melindungi minat hukum, dan sesuai dengan aturan yang ada.
 2. Dapat menunjang informasi untuk aktivitas penjamin mutu (*quality assurance*).
 3. Dapat membantu penetapan diagnosis dan prosedur pengkodean penyakit.
 4. Sebagai riset medis, studi administrasi dan pengganti biaya perawatan
- Berdasarkan Permenkes No. 269 tahun 2008, syarat rekam medis yang bermutu adalah kelengkapan isi rekam medis, keakuratan adalah ketepatan catatan rekam medis, tepat waktu adalah pencatatan rekam medis harus teliti dan setelah pasien pulang harus dikembalikan ke bagian rekam medis tepat waktu sesuai dengan peraturan yang ada dan memenuhi aspek hukum.

2.2.2. Indikator Mutu Rekam Medis

Indikator merupakan suatu cara untuk menilai hasil dari suatu kegiatan dengan menggunakan instrument (Depkes, 2006). Indikator mutu rekam medis (Gunarti, etal., 2019) :

1. Keakuratan rekam medis, yaitu rekam medis yang mampu menggambarkan proses dan hasil akhir produk pelayanan kesehatan, ukurannya adalah ketepatan catatan rekam medis yang harus memuat semua data pasien, dan diisi/ditulis dengan teliti, cermat, seksama dan benar atau sesuai keadaan pasien yang sesungguhnya, serta sesuai norma hukum rekam medis, urutan dalam standar prosedur operasional, kewajiban/standar profesi, dan kebutuhan medis pasien termasuk menjaga rahasia kedokteran.
2. Kelengkapan isi rekam medis, yaitu rekam medis yang sesuai dengan ketentuan isi rekam medis dan jenis pelayanan yang diberikan kelengkapan rekam medis juga mencakup seluruh kekhususan pasien dan sistem yang dibutuhkan dalam rangka analisis hasil penyelenggaraan rekam medis terkait ukuran kelengkapan.
3. Rekam medis yang terpercaya, yaitu rekam medis yang dilaksanakan secara bertanggung jawab oleh pihak yang terkait, sesuai pedoman/norma hukum/kebijakan rekam medis, sehingga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan khususnya sebagai alat bukti dan

pembelaan bagi dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan di pengadilan, bila terjadi peristiwa hukum dalam pelayanan kesehatan. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi (*personal identification number*).

4. Rekam medis yang valid atau sah, yaitu rekam medis yang dan sesuai dengan gambaran proses pelayanan dan produk akhir hasil dapat diukur berdasarkan norma hukum atau rekam medis, sehingga mampu menjadi alat bukti hukum yang sah dan diakui dalam proses pengadilan jika terjadi peristiwa hukum. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun. Perubahan catatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan, dan bahwa rekam medis telah disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
5. Tepat waktu pengembalian rekam medis, yaitu rekam medis segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan atau tindakan medis, sehingga mampu mendukung pengolahan, pelaporan,

serta surveilans (pengumpulan, analisis) data dan informasi kesehatan.

2.2.3. Pengembalian Rekam Medis Yang Tepat waktu

Pengembalian rekam medis adalah pengiriman kembali rekam medis dari ruang perawatan ke bagian assembling dalam waktu 1 x 24 jam setelah pasien pulang. Apabila rekam medis dikembalikan lewat dari waktu yang telah ditentukan, maka rekam medis tersebut masuk dalam rekam medis yang terlambat pengembaliannya. Rekam medis bersifat rahasia, seorang yang menerima dan meminjam rekam medis berkewajiban untuk menjaganya dalam keadaan baik dan menyerahkan kepada petugas rekam medis (Permenkes, 2008). Mengingat pentingnya kegunaan rekam medis dan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis akan memepersulit tindakan atau kegiatan bagian unit fungsional rumah sakit yang bersangkutan. Keterlambatan berkas rekam medis yang berlarut akan menyebabkan hilangnya berkas tersebut, seperti penelitian yang dilakukan suatu rumah sakit di London oleh Bernard Benyamin (1980), bahwa 7% hilangnya berkas rekam medis disebabkan oleh kasus keterlambatan pengembalian berkas rekam medis berlanjut dan tidak mendapat perhatian dari pihak pengelola rumah sakit. Keterlambatan tersebut dapat dilihat dari segi pengelolaannya maupun segi pemakai rekam medis tersebut, yang dimaksud dengan pengelolaan adalah unit atau badan yang

berkewajiban untuk mengurus berkas rekam medis tersebut. Sedangkan yang dimaksud pemakai adalah unit fungsional yang ada dirumah sakit tersebut (benyamin, 1980). Salah satu unit pemakai berkas rekam medis adalah unit rawat inap rumah sakit, dimana berkas rekam medis digunakan untuk mencatat semua kegiatan pelayanan pasien yang dilakukan diunit tersebut.

Proses pengobatan dan terapi lainnya yang diberikan akan dicatat dalam berkas rekam medis tersebut. Dokter yang menangani pasien diruang rawat inap mempunyai kontribusi yang besar terhadap lengkapnya pencatatan dan pengisian berkas rekam medis, karena peranan dokter terhadap pengisian berkas rekam medis akan mempengaruhi proses pelayanan dirumah sakit yang bersangkutan.

2.5. Dampak Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis

Dampak yang timbul akibat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis adalah pelayanan terhadap pasien menjadi terhambat, pembuatan laporan serta pengajuan klaim menjadi terlambat selain itu akan mempengaruhi pengolahan data rekam medis selanjutnya, karena rekam medis pasien rawat inap yang telah dikembalikan akan diolah kemudian akan menghasilkan informasi yang tepat waktu dan tepat guna bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Selain itu, dampaknya terdapat pada pelayanan terhadap pasien yang menjadi lama karena harus mencari berkas rekam medis yang terlambat dalam pengembalian. Sedangkan, pasien sangat membutuhkan pelayanan untuk segera

ditangani hal tersebut akan berpengaruh pada keselamatan pasien (Zakiyah, 2014)