

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

b. Tujuan Rumah sakit

Berdasarkan Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, tujuan dari Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

- 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 standart pelayanan rumah sakit;
- 4) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

c. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, tugas dari Rumah Sakit adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- 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.

2.1.2 Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/312 Tahun 2020 Rekam medis adalah kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kepmenkes No.HK.01.07/MENKES/ 312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Rekam Medis).

2. Tujuan Rekam Medis

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 maka tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Tertib administrasi juga merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI 2006).

3. Kegunaan Rekam Medis

Berikut merupakan kegunaan rekam medis yang dapat dilihat dari beberapa aspek, diantaranya :

(1) Aspek Administrasi

Dalam dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang

dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

(2) Aspek Medis

Suatu dokumen rekam medis memiliki nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien.

(3) Aspek Hukum

Suatu dokumen rekam medis memiliki nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

(4) Aspek Keuangan

Suatu dokumen rekam medis memiliki nilai uang, karena berisi data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

(5) Aspek Penelitian

Suatu dokumen rekam medis memiliki nilai penelitian karena berisi data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

(6) Aspek Pendidikan

Suatu dokumen rekam medis memiliki nilai pendidikan, karena berisi data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

(7) Aspek Dokumentasi

Suatu dokumen rekam medis memiliki nilai dokumentasi, karena berisi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.1.3 Instalasi Rawat Inap

1. Pengertian Rawat Inap

Menurut (DEPKES RI, 1987), Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien yang masuk ke rumah sakit yang menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan penunjang medik lainnya.

Pengertian Rawat Inap Rawat inap dalam jurnal (Sutha 2018) adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal/mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan.

Menurut (Fabiana Meijon Fadul 2019) pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan

masalah yang dialami oleh pasien, dimana unit rawat inap merupakan salah satu revenue center rumah sakit sehingga tingkat kepuasan pelanggan atau pasien bisa dipakai sebagai salah satu indikator mutu pelayanan.

Ruangan rawat inap berupa ruangan atau bangsal (ward room) yang berisi tempat tidur dan di huni oleh beberapa pasien sekaligus. Namun pada beberapa rumah sakit juga menyediakan kategori kelas tertentu seperti Rawat Inap VIP, Rawat Inap VVIP, Eksekutif untuk mengakomodasi kebutuhan pasien akan pelayan dan fasilitas yang lebih dari standar. Semakin tinggi kelas tersebut maka ruangan rawat inap akan memiliki fasilitas dan pelayanan yang melebihi standar fasilitas dan pelayanan kelas biasa.

Rumah sakit saat ini sudah banyak yang membuat ruangan rawat inap layaknya kamar kamar di sebuah hotel. Perbedaannya hanya pada tempat tidur yang harus memenuhi persyaratan medik dan beberapa peralatan medik yang dilengkapi di ruangan seperti outlet oksigen, tiang infus, dan lain-lain.

2. Penerimaan Pasien Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medis dan atau pelayanan medis lainnya (Depkes RI 1997 yang dikutip dari Suryanti (2020)).

Dilihat dari jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi 2, yaitu:

1) Pasien Baru

Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan. Setiap pasien baru diterima di tempat penerimaan pasien (TPP) dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisi dalam formulir ringkasan riwayat klinik.

2) Pasien Lama

Pasien lama adalah pasien yang pernah berobat/datang sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama / TPP atau ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan.

Sistem Informasi

3. Isi Rekam Medis Rawat Inap

Menurut Permenkes RI Nomor 24 tahun 2022 Pasal 26, ayat 2 isi rekam medis untuk pasien rawat inap pada sarana pelayanan kesehatan diantaranya berisi:

- 1) Identitas pasien;
- 2) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- 3) Diagnosis, Rencana penatalaksanaan, Pengobatan dan/atau tindakan;
- 4) Nama dan tanda tangan dokter, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;

2.1.4 Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Ketidaklengkapan pada dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis seringkali merupakan satu-satunya catatan data yang dapat memberikan informasi rinci mengenai Tindakan yang telah dilakukan pada pasien. Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka dalam pengisian rekam medis haruslah diisi dengan lengkap sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat dan berkesinambungan (Aswir and Misbah 2018).

Jika rekam medis tidak lengkap, maka dapat mempengaruhi dokter atau perawat dalam memberikan rencana pengobatan karena kurang lengkapnya informasi yang diperlukan. Kemungkinan-kemungkinan lain adalah kesulitan dalam melakukan evaluasi terhadap pelayanan medis yang diberikan dan pada akhirnya tidak bisa dijadikan bukti di pengadilan, padahal kalau terjadi tuntutan malpraktik dari pasien, rekam medis yang lengkap dapat membantu dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya sebagai bukti pelayanan yang telah diberikan.

Kualitas rekam medis melalui indikator kelengkapan pengisian dokumen rekam medis menunjukkan bahwa masalah ketidaklengkapan menjadi masalah yang serius tetapi sering terlupakan, apabila tidak lengkap dalam membuat rekam medis maka akan kena sanksi seperti pada Pasal 79 Undang-undang Praktek Kedokteran, yang menyebutkan bahwa “Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau

dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud pasal 46 ayat (1).” Masalah ketidaklengkapan rekam medis perlu segera diatasi sebelum terjadi tuntutan dari masyarakat karena dugaan malpraktik.

2.1.5 Unsur Manajemen

Adapun faktor-faktor ketidaklengkapan pengisian rekam medis untuk mencapai target 100% lengkap dalam 24 jam selesai setelah pelayanan. Menurut (Siwayana, Purwanti, and Murcittowati 2020) faktor kelengkapan pengisian rekam medis dapat dilihat yaitu:

- 1) Man meliputi pengetahuan dan motivasi dari sumber daya manusia seperti pemberi asuhan atau Dokter, Perawat, Bidan.
- 2) Machine meliputi aspek kebijakan.
- 3) Method meliputi aspek pelaksanaan.
- 4) Material meliputi aspek alat atau bahan.
- 5) Money meliputi aspek pendanaan.

Menurut Harrington Emerson dalam Phiffner John F dan Presthus Robert V (Utama 2017) manajemen mempunyai unsur 5 M yaitu :

a. Unsur *man* (manusia)

Faktor Manusia merupakan faktor yang memegang peran penting dalam faktor manajemen. Proses kegiatan yang dilakukan oleh faktor manusia dapat digunakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. SDM di rumah sakit adalah staf medis. Menurut Permenkes No. 83 Tahun 2019 tentang kesehatan. Tenaga kesehatan adalah orang yang

mengabdikan diri pada profesi kesehatan dan memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pelatihan di bidang kesehatan yang berwenang untuk melakukan upaya kesehatan.

Berdasarkan artikel yang diperoleh dilihat dari faktor *Man* penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat dilihat dari segi pengetahuan dan motivasi hal ini didukung oleh jurnal menurut (Siwayana et al. 2020).

b. Unsur *methode* (metode)

Method atau metode merupakan prosedur kerja yang memudahkan pekerjaan manager. Suatu metode dapat dinyatakan dengan menentukan cara melakukan suatu pekerjaan dengan memberikan berbagai pertimbangan dengan tujuan, fasilitas yang tersedia, penggunaan waktu, uang serta kegiatan usaha.

Metode yang umumnya disepakati dan digunakan atau yang dikenal sebagai SOP harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh petugas RM. Karena SOP memberikan langkah-langkah terbaik dan benar berbasis konsensus untuk melakukan berbagai macam kegiatan dan fungsi layanan yang dilakukan oleh suatu fasilitas kesehatan berdasarkan standar profesi. Kebijakan dan prosedur harus diterapkan untuk mencerminkan pengelolaan unit RM dan sebagai acuan bagi staff RM yang bertugas

c. Unsur *machine* (mesin)

Machine atau mesin dapat digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar dalam menciptakan efisiensi kerja. Pengembangan sebuah sistem informasi yang dapat digunakan untuk mengecek ketidaklengkapan pengisian DRM unit rawat jalan.

d. Unsur *materials* (material)

Dilihat dari segi Material, faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah susunan form yang tidak sistematis, jenis dokumen rekam medis yang banyak dan tidak ada pembedaan warna untuk dokumen yang harus diisi tiap unit. Rekam medis terintegrasi adalah bentuk rekam medis yang menggabungkan dokumentasi yang datang dari berbagai sumber secara saling berkaitan dan mengikuti urutan kronologis yang ketat atau urutan berbalik arah. Kegunaannya adalah memudahkan pemberi pelayanan kesehatan dalam mengikuti pemberian pelayanan dan pengobatan pasien.

e. Unsur *money* (uang)

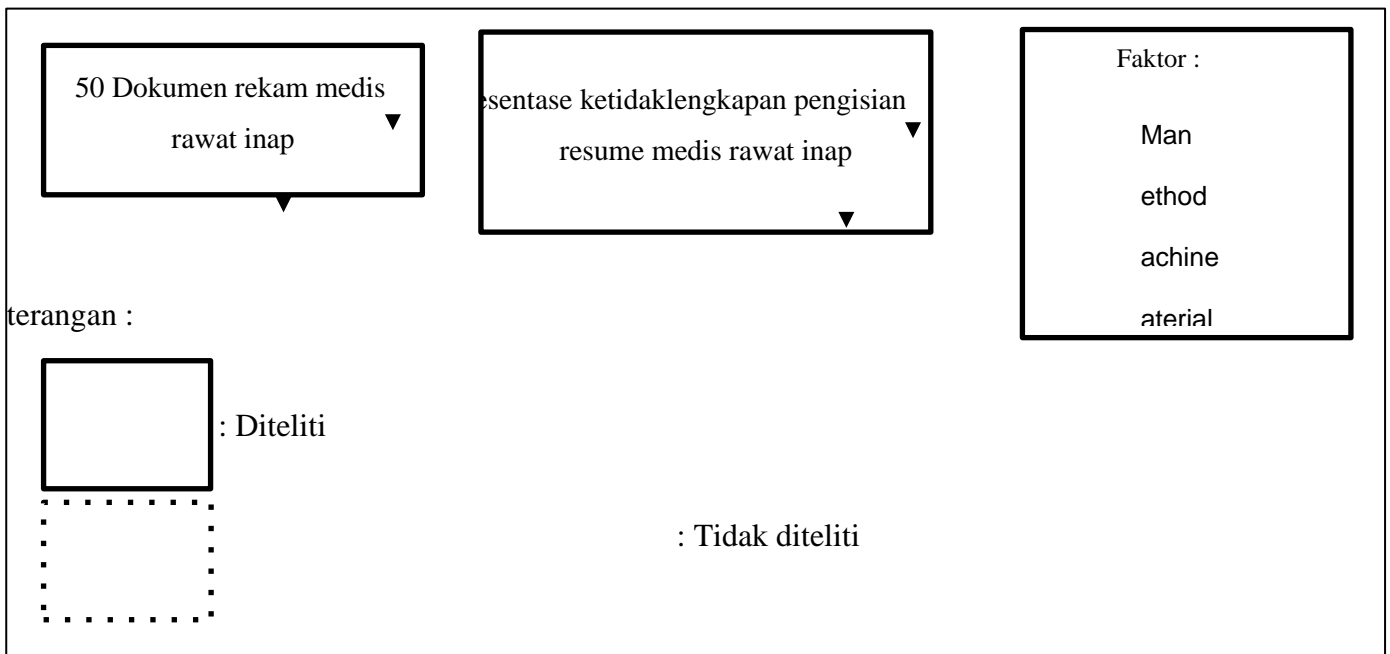
Biaya atau Uang yang digunakan untuk menunjang kegiatan pengisian lembar resume medis yaitu berupa anggaran alat dan barang. Alat dan barang yang digunakan

untuk menunjang kegiatan pengisian lembar resume medis yaitu alat tulis bolpoin dan tipe-x.

Sumber dana yang terbatas juga mempengaruhi ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Dana sangat diperlukan untuk menjamin ketersediaan DRM bagi pasien. Dana yang cukup akan menunjang kegiatan-kegiatan rekam medis menjadi baik.

2.2 Kerangka Konsep

Berikut merupakan kerangka konsep untuk Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Dkt Sidoarjo :



Gambar 2.1 Kerangka konsep