

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

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

###### **2.1.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Dalam Peraturan Menteri Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah dijelaskan bahwa pengertian rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Persyaratan Kesehatan lingkungan rumah sakit dinyatakan bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan Kesehatan (Depkes, RI 2004)

Menurut WHO (World Health Organization) Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat

pelatihan bagi tenaga Kesehatan dan pusat penelitian medis.

#### 2.1.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas Rumah Sakit Umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan:

1. Pelayanan medis
2. Pelayanan asuhan keperawatan
3. Pelayanan penunjang medis dan non medis
4. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
5. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
6. Administrasi umum dan keuangan

Untuk menjalankan tugas tersebut perlu adanya dukungan dari unit-unit pembantu yang mempunyai tugas spesifik, diantaranya adalah unit-unit pembantu yang mempunyai tugas spesifik, diantaranya adalah unit rekam medis. Unit rekam medis bertanggung jawab terhadap pengolahan data pasien menjadi informasi kesehatan yang berguna bagi pengambilan keputusan.

Berdasarkan UU RI Nomor 44 tahun 2009, Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagai;

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penafsiran teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

#### 2.1.1.3 Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi dua, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum paling sedikit terdiri atas:

- a. Pelayanan Medik, seperti pelayanan medik umum, spesialis, dan pelayanan medik subspecialis.

- b. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, seperti asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis, dan asuhan kebidanan.
- c. Pelayanan Penunjang Medik, seperti pelayanan penunjang medik spesialis, pelayanan penunjang medik subspecialis, dan pelayanan penunjang medik lain.
- d. Pelayanan Penunjang Non medik, seperti laundry/binatu, pengolah makanan, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, sistem informasi dan komunikasi, dan pemulasaran jenazah.

Sedangkan, Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit khusus paling sedikit terdiri atas:

- a) Pelayanan Medik, seperti pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan, pelayanan medik spesialis lain di luar kekhususan, pelayanan subspecialis sesuai kekhususan, dan pelayanan spesialis dengan kualifikasi tambahan sesuai kekhususan.
- b) Pelayanan Keperawatan dan/atau Kebidanan, seperti asuhan keperawatan generalis, keperawatan spesialis, dan/atau asuhan kebidanan sesuai kekhususannya.
- c) Pelayanan Penunjang Medik, seperti pelayanan penunjang medik spesialis, pelayanan penunjang medik subspecialis, dan pelayanan penunjang medik lain.

- d) Pelayanan Penunjang Non medik, seperti laundry/binatu, pengolahan makanan, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, sistem informasi dan komunikasi, dan pemulasaran jenazah.

## 2.1.2 Rekam Medis

### 2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis yang dimaksud rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis.

### 2.1.2.2 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Dirjen Yankes 1993:10, kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu:

1. Aspek Administrasi Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Pengolahan data-data medis diperlukan untuk mengetahui rincian biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien selama pasien menjalani pengobatan di Rumah Sakit.

2. Aspek Legal/Hukum Suatu berkas rekam medis mempunyai hukum, karena isinya menyatakan masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.
3. Aspek Medis Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
4. Aspek Keuangan Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan dalam hal pengobatan dan tindakan selama pasien menjalani perawatan di Rumah Sakit.
5. Aspek Penelitian Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
6. Aspek Pendidikan Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.

7. Aspek Dokumentasi Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Kegunaan rekam medis secara umum adalah sebagai berikut:

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang bertugas dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/ dirawat di dalam rumah sakit.
4. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kerja lainnya.
5. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
6. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
7. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban laporan.

### 2.1.2.3 Isi Rekam Medis

Dokumen Rekam medis haruslah mampu menyajikan informasi yang lengkap dan akurat tentang proses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, baik di masa lalu, dimasa kini, maupun perkiraan di masa datang tentang apa yang akan terjadi. Isi Rekam Medis mempunyai nilai guna yang sangat penting baik dalam aspek administrasi, kesehatan, maupun 17 hukum. Menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 telah dijelaskan pada pasal 12 ayat (2) dan (3) bahwa Isi rekam medis merupakan milik pasien dalam bentuk ringkasan rekam medis.

Ada dua kelompok data rekam medis rumah sakit di sebuah rumah sakit yaitu kelompok data medis dan kelompok data umum (Permenkes, 1992:28)

1. Data Medis Data medis dihasilkan sebagai kewajiban pihak pelaksana pelayanan medis, paramedis dan ahli kesehatan yang lain (paramedis keperawatan dan para non keperawatan). Terdapat dua jenis rekam medis rumah sakit (Permenkes, 1992:28), yaitu:

1) Rekam medis untuk pasien rawat jalan termasuk pasien gawat darurat. Pencatatan data ini harus diisi selambatlambatnya 1x24 jam setelah pasien diperiksa. Data pasien yang harus dimasukkan dalam medical record antara lain:

- a. Identitas Pasien;
  - b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;
  - c. Identitas Pengantar pasien;
  - d. Tanggal dan Waktu;
  - e. Hasil Anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit);
  - f. Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Medis;
  - g. Diagnosis Penyakit;
  - h. Pengobatan dan/atau tindakan;
  - i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;
  - j. Nama dan tanda tangan Dokter, Dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
  - k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan 18 pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu.
2. Data Umum dihasilkan oleh kelompok kegiatan non medis yang akan mendukung kegiatan kelompok data medis di poliklinik. Beberapa contoh kegiatan poliklinik adalah kegiatan persalinan, kegiatan radiologi, kegiatan

perawatan, kegiatan pembedahan, kegiatan laboratorium dan lainnya. Data umum pendukung didapatkan dari kegiatan pemakaian ambulans, kegiatan pemesanan makanan, kegiatan kepegawaian, kegiatan keuangan dan sebagainya (Permenkes, 1992:28).

Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis berisi tentang semua tindakan medis terhadap pasien baik pasien rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Data pelayanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit atau di sarana pelayanan kesehatan lainnya yang menyelenggarakan pengobatan kepada pasien, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis pasal 3 ayat (1) tentang isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya menurut:

- a. Identitas Pasien;
- b. Tanggal dan waktu;
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- e. Diagnosis;
- f. Rencana penatalaksanaan;
- g. Pengobatan dan/atau Tindakan;

- h. Pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien;
- i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik;
- j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

Sedangkan untuk data laporan yang agregat, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/ MENKES/ PER/ VI/ 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, data pelayanan kesehatan rawat jalan terdiri dari:

1. Formulir RL 4b Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan.
2. Formulir RL 4b Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan penyebab kecelakaan.
3. Formulir RL 5.2 Kunjungan Rawat Jalan. d. Formulir RL 5.4 Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan.

### 2.1.3 Formulir Laporan Operasi

#### 2.1.3.1 Pengertian Formulir

Formulir adalah selebaran kertas dengan format tercetak dan berisikan ruang untuk informasi yang ditentukan sebelumnya (Hosizah,2006), menurut pakar lain sayuti (2013) formulir adalah lembaran kartu atau kertas lepas berukuran tertentu yang telah dipersiapkan terlebih dahulu secara dicetak dengan uraian-uraian, kolom-kolom, garis-garis atau ruang-ruang untuk menghimpun,

mencatat atau menyampaikan informasi yang diperlukan. Pengertian lain menyatakan bahwa formulir atau form adalah sehelai kertas yang memuat informasi tetap serta ruang kosong untuk variabel. Formulir rekam medis adalah form yang digunakan untuk mengumpulkan data pasien baik itu berupa data demografi dan data klinis.

#### 2.1.3.2 Laporan Operasi

Laporan operasi merupakan keterangan tertulis di lembar formulir dalam rekam medis, yang diisi oleh dokter yang setelah melakukan tindakan bedah. Laporan operasi harus diisi dengan lengkap berdasarkan Permenkes/No.269/Menkes/Per/III/2008 Pasal 5 Ayat 1 harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.

Informasi tindakan operasi sangat penting hal tersebut tercantum dalam peraturan depkes Nomor 575/Menkes/Per/IX/1989 Bab III informasi (departemen Kesehatan RI direktorat jendral pelayanan medik) Pasal 6 Ayat 1. Dalam hal tindakan bedah operasi atau tindakan invasif lainnya. Informasi harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi itu sendiri

#### 2.1.3.3 Kegunaan Laporan Operasi

Lembar operasi salah satu bagian dari berkas rekam medis, mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya

menyangkut antara pasien dengan pemberian pelayanan kesehatan saja. Kegunaan secara umum;

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk Analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan Pendidikan
7. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan

Lembar formulir operasi berdasarkan Depkes (pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia)

- a. No. Rekam medis
- b. No. Registrasi
- c. Nama pasien
- d. Alamat
- e. Telepon
- f. Umur
- g. Ruangan/kelas
- h. Nama ahli bedah
- i. Nama asisten
- j. Nama ahli anestesi
- k. Nama penata anestesi
- l. Jenis anestesi
- m. Diagnosa pre operasi
- n. Diagnosa post operasi
- o. Tindakan operasi
- p. klasifikasi
- q. Jaringan yang disisi/insisi
- r. Jenis operasi
- s. Dikirim untuk pemeriksaan P.A
- t. Tanggal operasi
- u. Jam operasi dimulai
- v. Jam operasi selesai
- w. Lama operasi berlangsung
- x. Laporan operasi

y. Tanda tangan dokter ahli bedah.

## 2.1.4 Kelengkapan Pengisian

### 2.1.4.1 Pengertian Kelengkapan

Disebutkan pada Permenkes No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyebutkan bahwa pengisian informed consent wajib lengkap 100%. Pemenuhan standar pelayanan rumah sakit digunakan untuk peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau laporan kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dan menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 1997)

### 2.1.4.2 Kriteria Kelengkapan

1. Kelengkapan data data sosial pasien (demografi), meliputi informasi tentang nama lengkap, nomor rekam medis, alamat lengkap, usia, orang yang dapat dihubungi, tanda tangan persetujuan
2. Kelengkapan bukti rekaman yang ada, yang dapat dipertanggung jawabkan secara lengkap yaitu adanya data/informasi kunjungan yang memuat alasan, keluhan pasien,

riwayat pemeriksaan, data tambahan atau penunjang, diagnosis atau kondisi, rujukan bila diperlukan.

3. Keabsahan rekaman, dikatakan memiliki keabsahan bilamana tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien/wali dalam rekam medis diakhiri dengan membubuhkan atau mengabsahkan tanda tangan.
4. Tata cara mencatat, adalah aturan yang harus ditaati dan terdiri dari pemberian tanggal, keterangan waktu, baris tetap, dan koreksi

Menurut KEPMENKES RI No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal, yang dimaksud dengan rekam medis lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap dalam waktu  $\leq 24$  jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap di putuskan untuk pulang dengan standar pengisian 100% lengkap.

#### 2.1.4.3 Faktor Kelengkapan Pengisian

1. Latar belakang Pendidikan tenaga kesehatan
2. Masa kerja
3. Pengetahuan mengenai rekam medis
4. Keterampilan
5. Motivasi
6. Alat kerja
7. Sarana kerja
8. Waktu kerja

9. Pedoman tertulis

10. Kepatuhan terhadap pedoman

Rekam medis yang lengkap dan benar akan memudahkan informasi bagi pihak rumah sakit. Rekam medis yang lengkap dapat digunakan bagi referensi pelayanan kesehatan, melindungi hukum, menunjang informasi, *quality assurance*, menetapkan diagnosa, prosedur pengkodean, pengertian biaya dan untuk penelitian.

#### 2.1.5 Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir laporan operasi

Menurut Emerson dalam Pertiwi (2019) manajemen mempunyai lima unsur (5M), yaitu: *man, money, material, machine, dan method*.

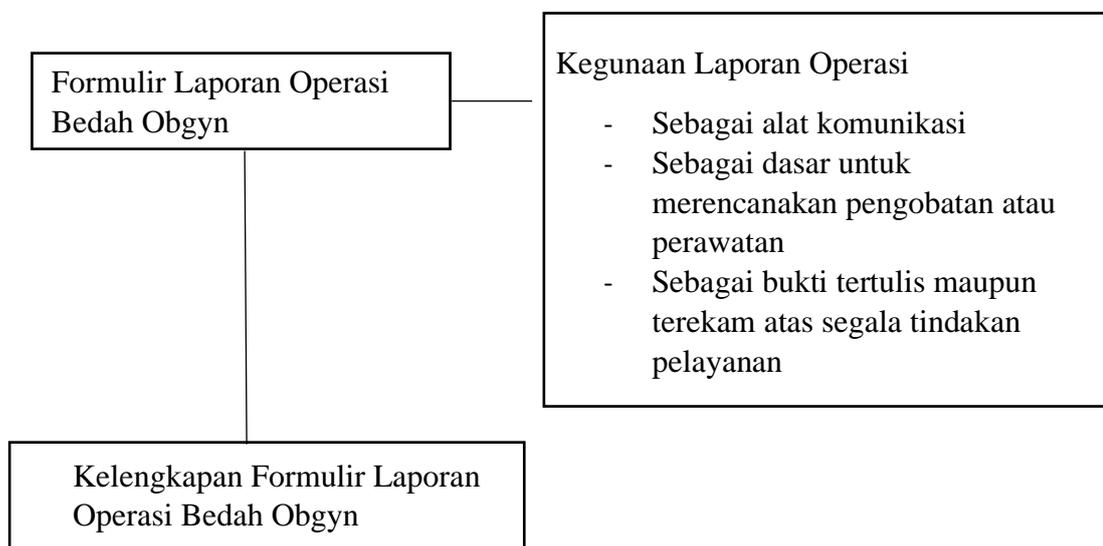
1. *Man* merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi yaitu petugas rekam medis
2. *Money* berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan. Money yang dimaksud yaitu modal untuk menunjang kegiatan kelengkapan pengisian formulir laporan operasi, pengadaan SOP serta biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan pelatihan petugas rekam medis.
3. *Material* pada kegiatan pengisian formulir menggunakan lembar *checklist* sebagai acuan dalam melaksanakan pengisian formulir laporan operasi
4. *Machine* digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan atau menciptakan efisiensi kerja.

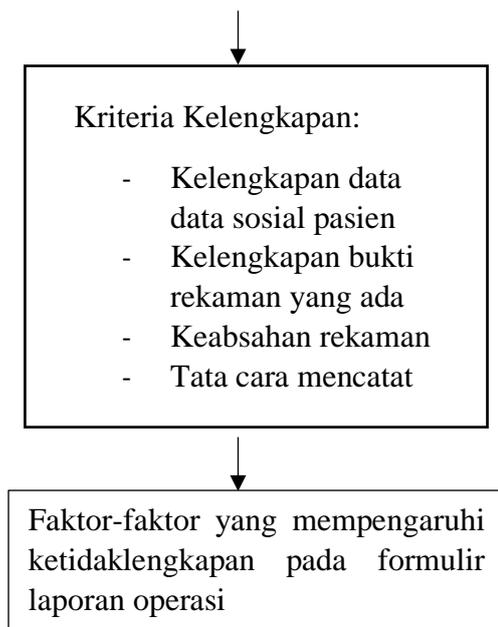
5. *Method* suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan. Agar dapat tercipta keseragaman dan persamaan tata cara pengisian formulir laporan operasi diperlukannya kebijakan yang dituangkan dalam bentuk SK direktur, protap (prosedur tetap) atau SOP (standar operasional prosedur)

### Kerangka Teori

Kerangka teoritis merupakan salah satu pendukung sebuah penelitian, hal ini karena kerangka teoritis adalah wadah dimana akan dijelaskan teori-teori yang berhubungan dengan variabel-variabel yang diteliti Arikunto (2006:107).

Kerangka teori pada penelitian ini menjelaskan kegunaan laporan operasi dan kriteria dalam kelengkapan formulir laporan operasi sehingga pada pengisian tersebut.



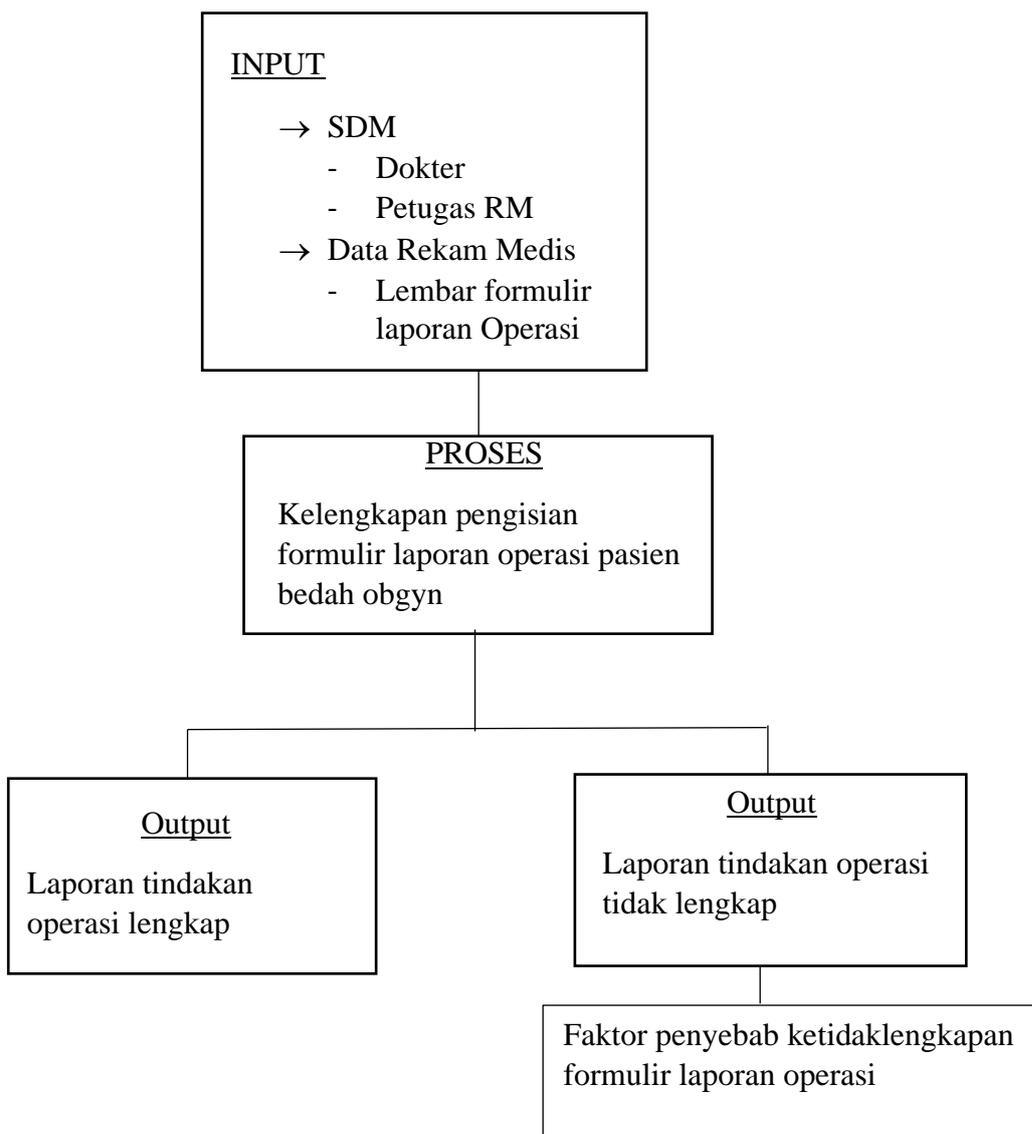


Tabel 2. 1 Kerangka Teori

### **Kerangka Konsep**

Untuk mendapatkan hasil laporan tindakan operasi yang tepat dan akurat dibutuhkan input yang berupa formulir laporan operasi, hasil data operasi tindakan bedah dan yang merawat, selanjutnya dokter bedah mencatat data hasil laporan operasi ke dalam formulir laporan operasi, kemudian dalam proses pencatatan akan menghasilkan laporan operasi yang disebut output. Berdasarkan masalah dan tujuan penelitian yang ditetapkan serta didukung kerangka teori maka dikatakan kegiatan terhadap analisis kelengkapan pengisian laporan operasi untuk meningkatkan mutu penyelenggaraan rekam medis.

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti gambar dibawah ini.



Tabel 2. 2 Kerangka Konsep