

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

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

###### **a. Definisi Rumah Sakit**

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan/atau tempat yang digunakan guna menyelenggarakan usaha pelayanan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif, atau rehabilitatif yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Salah satu contoh fasilitas pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit, definisi rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan dengan paripurna yang mengadakan pelayanan gawat darurat, rawat inap, dan rawat jalan. (Permenkes RI No. 30 Tahun 2019)

###### **b. Tipe Rumah Sakit**

Rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 pasal 6 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit dikelompokkan kedalam 2 jenis yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Dalam pasal 7 dijelaskan jika rumah sakit umum beroperasi memberikan pelayanan kesehatan di semua bidang dan penyakit. Pelayanan yang ada di rumah sakit umum minimal memiliki pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan penunjang

non medik. Pada pasal 12 Sumber daya manusia tenaga tetap yang ada di rumah sakit umum yaitu seperti tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non kesehatan. Rumah sakit umum dalam pasal 18 diklasifikasikan lagi menjadi 4 kelas yaitu rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C, dan rumah sakit umum kelas D.(Permenkes RI No. 30 Tahun 2019)

**c. Tujuan**

Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit di buat dan dilaksanakan bertujuan untuk:

1. Memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
2. Memberikan jaminan keselamatan kepada pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit
3. Menjaga standar pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit
4. Sebagai perlindungan hukum bagi pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit

(Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009)

#### **d. Fungsi Rumah Sakit**

Fungsi rumah sakit yaitu sebagai berikut:

1. Sebagai penyelenggara untuk pelayanan pengobatan juga pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat dengan standar pelayanan rumah sakit yang sudah ditentukan.
2. Sebagai sarana pemeliharaan dan peningkatan kesehatan secara perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat dua dan tiga sesuai dengan kebutuhan medis.
3. Sebagai penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan saat memberikan pelayanan kesehatan.
4. Sebagai penyelenggara penelitian dan pengemabangan teknologi bidang kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan.

(Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009)

#### **e. Kewajiban dan Hak Rumah Sakit**

Setiap rumah sakit memiliki kewajiban sebagai berikut:

1. Menyampaikan informasi yang benar mengenai pelayanan rumah sakit kepada masyarakat
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, anti diskriminasi, bermutu, serta efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit
3. Memberikan pelayanan gawat darurat sesuai kemampuan pelayanan kepada pasien
4. Aktif untuk memberikan pelayanan kesehatan saat bencana sesuai kemampuan pelayanannya rumah sakit
5. Menyediakan pelayanan dan sarana kepada masyarakat yang tidak mampu

6. Menyelenggarakan fungsi sosial seperti memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu, ambulan gratis, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, pelayanan terhadap korban bencana atau kejadian luar biasa, dan bakti sosial untuk misi kemanusiaan
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan rumah sakit
8. Menyelenggarakan rekam medis
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum di rumah sakit seperti sarana ibadah, ruang tunggu, sarana untuk orang disabilitas, parkir, ruang wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia
10. Melakukan sistem rujukan
11. Menolak untuk menyetujui keinginan pasien yang bertolak belakang dengan standar profesi dan etika serta perundang-undangan
12. Menyampaikan informasi yang jelas, benar, dan jujur tentang hak dan kewajiban pasien
13. Melindungi dan menghormati hak pasien
14. Melakukan etika rumah sakit
15. Mempunyai sistem untuk pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
16. Menjalankan program kesehatan dari pemerintah baik regional maupun nasional
17. Membuat dan menyusun daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
18. Melaksanakan dan menyusun peraturan internal rumah sakit (*Hospital by Laws*)
19. Memberi bantuan hukum dan melindungi seluruh petugas rumah sakit dalam menjalankan tugas

20. Menjadikan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok

Selain kewajiban rumah sakit juga memiliki hak yaitu sebagai berikut:

1. Berhak untuk menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi petugas sesuai dengan tipe rumah sakit
2. Berhak menerima imbalan jasa pelayanan kesehatan dan menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan perundang-undangan
3. Berhak melakukan kerjasama dengan pihak lain untuk mengembangkan pelayanan kesehatan
4. Berhak untuk mendapatkan bantuan sesuai perundang-undangan dari pihak lain
5. Berhak untuk menggugat pihak yang menyebabkan kerugian
6. Berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum saat melaksanakan pelayanan kesehatan
7. Berhak untuk mempromosikan layanan kesehatan yang ada sesuai dengan perundang-undangan
8. Berhak untuk menerima insentif pajak bagi rumah sakit publik serta rumah sakit yang ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan

(Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009)

### **2.1.1 Rekam Medis**

#### **a. Definisi Rekam Medis**

Rekam medis merupakan bagian penting yang harus ada di rumah sakit, rekam medis berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan catatan pelayanan kesehatan pasien yang dibuat oleh

dokter atau dokter gigi mulai pasien masuk hingga pasien selesai perawatan. (Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008, 2008)

#### **b. Tujuan Rekam Medis**

Tujuan rekam medis yaitu untuk mendukung terwujudnya tertib administrasi guna meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya dukungan dari sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, ketertiban administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil. Sementara itu, ketertiban administrasi merupakan salah satu faktor penentu dalam upaya pelayanan kesehatan rumah sakit. (Depkes, 2006)

#### **c. Kegunaan Rekam Medis**

Rekam medis memiliki beberapa kegunaan dilihat dari beberapa aspek yaitu:

##### **1. Aspek administrasi**

Rekam medis mempunyai nilai administratif karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan kekuasaan dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

##### **2. Aspek medis**

Rekam medis memiliki nilai medis karena digunakan sebagai dasar perencanaan perawatan pasien serta memelihara dan meningkatkan pengendalian mutu pelayanan melalui kegiatan audit medik, manajemen risiko klinis, dan keselamatan/keamanan pasien serta biaya.

### 3. Aspek hukum

Rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah kepastian keamanan hukum atas dasar keadilan. Dalam rangka penegakan hukum dan penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan, rekam medis merupakan milik dokter dan rumah sakit sedangkan isinya yang meliputi informasi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dapat menjadi milik pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU Praktik Kedokteran RI No.29 Tahun 2004 Pasal 46 ayat (1), Penjelasan).

### 4. Aspek keuangan

Berkas rekam medis memiliki nilai uang karena mengandung data/informasi yang dapat digunakan untuk tujuan keuangan. Hubungan antara rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat dalam hal pengobatan, oleh karena itu sangat sangat diharapkan sekali penggunaan teknologi sistem komputerisasi dalam penyelenggaraan rekam medis.

### 5. Aspek penelitian

Dokumen rekam medis memiliki nilai penelitian karena didalamnya berisi informasi/data yang bisa dijadikan sebagai bahan penelitian untuk mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

### 6. Aspek pendidikan

Dokumen rekam medis memiliki nilai pendidikan karena didalamnya berisi informasi/data yang bisa dijadikan

sebagai bahan ajaran atau referensi pengajaran di bidang kesehatan.

#### 7. Aspek dokumentasi

Dokumen rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena mengandung sumber memori yang perlu didokumentasikan sebagai tanggung jawab rumah sakit dan bahan pelaporan. (Depkes, 2006)

#### **d. Manfaat Rekam Medis**

Rekam medis selain sebagai bukti pelayanan pasien dari pasien masuk hingga selesai juga bisa sebagai:

1. Dasar untuk pemeliharaan kesehatan dan pengobatan terhadap pasien
2. Alat bukti yang membantu proses hukum, penegakan etika kedokteran atau kedokteran gigi dan disiplin kedokteran
3. Bahan untuk mengembangkan atau sebagai acuan pembelajaran dalam pendidikan dan penelitian
4. Dasar untuk menentukan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit kepada pasien
5. Data untuk membuat statistik kesehatan

(Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008)

#### **e. Kepemilikan Rekam Medis**

Kepemilikan rekam medis menurut Undang-Undang RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 46 dijelaskan bahwa dokumen rekam medis milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan dan isi rekam medis adalah milik pasien. Jadi dokumen rekam medis harus tetap berada di rumah

sakit sedangkan isi rekam medis diperbolehkan untuk dibawa pasien.(Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004)

Hal penting yang perlu diperhatikan petugas saat memberikan pelayanan:

1. Berkas rekam medis tidak diperbolehkan keluar dari instansi pelayanan kesehatan tanpa izin pimpinan dan sepengetahuan kepala unit rekam medis.
2. Kelengkapan dokumen rekam medis menjadi tanggung jawab penuh petugas rekam medis apabila dibutuhkan sewaktu-waktu.
3. Dokumen rekam medis harus disimpan dan ditata dengan baik oleh petugas rekam medis agar terjaga dari kebocoran isi rekam medis dan kemungkinan dokumen rekam medis di curi.
4. Petugas rekam medis harus mengerti dan memahami prosedur penyelesaian, prosedur pengisian dokumen rekam medis, dan cara pengelolaan dokumen rekam medis.

(Depkes, 2006)

## **2.1.2 Assembling**

### **a. Definisi *Assembling***

*Assembling* merupakan salah satu unit di rekam medis yang bertugas untuk memeriksa kelengkapan dokumen rekam medis sebelum masuk ke dalam rak filling, mengembalikan dokumen rekam medis ke unit yang bertanggung jawab untuk mengisi apabila dokumen rekam medis belum diisi lengkap, mengurutkan dokumen rekam medis, memilah dokumen rekam medis yang dianggap tidak lagi memiliki nilai guna untuk pengobatan pasien. (Mayori et al., 2021)

## **b. Tugas *Assembling***

Tugas bagian *assembling* yaitu:

1. Petugas *assembling* menerima dokumen rekam medis dari bagian poliklinik dan ruang perawatan
2. Petugas *assembling* menyortir dan menyusun kembali kelengkapan kualitatif dan kuantitatif dokumen rekam medis apabila terdapat dokumen rekma medis yang tidak lengkap
3. Petugas rekam medis mengembalikan dokumen rekam medis ke bagian poliklinik atau ruang perawatan apabila dokumen rekam medis belum lengkap
4. Petugas *assembling* menyerahkan rekam medis bagian koding setelah di cek kebenarannya
5. Petugas *assembling* menyerahkan laporan hasil pelaksanaan kegiatan kepada kepala pelayanan medis
6. Petugas *assembling* juga bisa berkonsultasi dengan kepala pelayanan medis terkait kelancaran pelayanan *assembling*

(Chamid & Yunengsih, 2021)

### **2.1.3 Analisis kuantitatif**

#### **a. Definisi Analisis Kuantitatif**

Analisis kuantitatif merupakan salah satu cara untuk mengecek kelengkapan dokumen rekam medis dengan cara menelaah bagian-bagian tertentu dari isi rekam medis yang bertujuan untuk menemukan kekurangan, terutama yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. (Lily Widjaya, 2018)

#### **b. Tujuan**

Tujuan analisis kuantitatif yaitu sebagai berikut:

1. Untuk bisa segera melengkapi kekurangan saat pasien masih dirawat, item yang tidak lengkap masih belum terlupakan,

guna menjamin keefektifan kegunaan isi dokumen rekam medis di kemudian hari.

2. Untuk mempermudah dalam mengidentifikasi bagian isi rekam medis yang tidak lengkap.

(Lily Widjaya, 2018)

### **c. Komponen Analisis Kuantitatif**

Komponen-komponen analisis kuantitatif yaitu:

1. Identifikasi pasien

Komponen identifikasi pasien ini minimal dalam setiap lembar memiliki nama dan nomor rekam medis pasien. Jika terdapat lembaran tanpa identitas perlu dilakukan review untuk menentukan lembaran milik siapa. Audit lebih baik dilakukan ketika pasien masih dirawat karena bisa mempermudah untuk mengetahui identitas pasien dibanding audit dilakukan setelah pasien pulang.

2. Adanya semua laporan/ catatan yang penting sebagai bukti rekaman

Komponen laporan penting dalam dokumen rekam medis minimal yaitu:

- a) Dimulai dari ketika pasien mendaftar rawat inap sebagai bukti penjelasan hak dan kewajiban pasien dalam bentuk formulir “Persetujuan Umum (General Consent)”
- b) Formulir Pasien Masuk dan Keluar
- c) Pengkajian awal dokter berupa Lembar Anamnesa, Riwayat penyakit pasien dan/ keluarga, Pemeriksaan Fisik, diagnosa awal, Pengkajian Perawat
- d) Rencana penatalaksanaan berupa Asuhan Keperawatan oleh perawat juga disertai instruksi dokter
- e) Catatan perkembangan baik oleh perawat dan dokter
- f) Observasi klinik, jika perlu ada catatan intake-output cairan

g) Rencana pasien pulang, ringkasan perawat dan Ringkasan riwayat pulang

3. Review autentikasi/ keabsahan rekaman

Komponen autentikasi bisa berupa seperti berikut:

- a) Nama atau stempel dan inisial yang bisa diidentifikasi
- b) Tanda tangan atau kode seseorang bila sudah menggunakan sistem komputerisasi
- c) Menggunakan gelar profesional

4. Review tata cara pendokumentasian

Komponen review tata cara pendokumentasian yaitu sebagai berikut:

- a) Analisis kuantitatif memeriksa ketidaklengkapan pengisian dan yang tidak dapat dibaca
- b) Memeriksa setiap baris jika ada yang kosong diberi tanda atau digaris sehingga tidak dapat diisi belakangan
- c) Tidak diperbolehkan menggunakan singkatan yang belum diatur di buku Pedoman Pelayanan Rekam Medis
- d) Jika terdapat kesalahan pencatatan maka bagian yang salah di garis namun tetap terbaca, kemudian diberi keterangan di sampingnya jika catatan tersebut salah.

(Lily Widjaya, 2018)

#### **2.1.4 Informed Consent**

##### **a. Definisi *Informed Consent***

Persetujuan tindakan kedokteran (*Informed Consent* ) merupakan persetujuan atas tindakan kedokteran oleh pasien atau keluarga pasien setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap terkait tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan

dilakukan kepada pasien. Penjelasan lengkap yang dimaksud sekurang-kurangnya meliputi:

1. Diagnosis dan bagaimana tata cara tindakan yang dilakukan dokter
2. Menjelaskan maksud tindakan yang akan dilakukan
3. Menjelaskan alternatif tindakan lain beserta resikonya
4. Memberitahukan risiko serta komplikasi yang mungkin saja terjadi
5. Prognosis pada tindakan yang dilakukan kepada pasien
6. Memberitahukan perkiraan biaya

(Permenkes RI No. 290/Menkes/Per/III/2008)

Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi untuk kepentingan pasien harus mendapatkan persetujuan terlebih dahulu dari pasien atau dari keluarga terdekat. Namun apabila dalam keadaan darurat persetujuan tindakan kedokteran tidak diperlukan. Tetapi ketika pasien sudah sadar harus segera di berikan penjelasan dan dibuatkan persetujuan, jika pasien belum sadar atau masih anak-anak maka penjelasan dan surat persetujuan diberikan kepada keluarga atau orang yang mengantar. (Depkes, 2006)

#### **b. Tujuan**

Guwandi menyatakan bahwa *Informed Consent* memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum kepada pasien agar terlindungi dari tindakan dokter yang seharusnya tidak dilakukan atau diberikan kepada pasien.
2. Bertujuan sebagai perlindungan hukum bagi dokter dari akibat yang tidak disangka-sangka yang bersifat negatif

(Dhita Annisa, 2020)

**c. Fungsi *Informed consent***

*Informed consent* memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Sebagai bentuk penghormatan dan pengakuan terhadap harkat dan martabat pasien
2. Sebagai promosi terhadap hak untuk memberitahukan bahwa pasien bisa membuat keputusan untuk perawatannya
3. Untuk mendorong dokter agar selalu hati-hati dalam mengobati pasien
4. Menghindari peristiwa kecurangan yang dilakukan oleh dokter
5. Sebagai pendorong dalam mengambil keputusan yang rasional
6. Mendorong adanya keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan yang terjadi
7. Bisa menjadi proses edukasi masyarakat dibidang kesehatan dan kedokteran

(Dhita Annisa, 2020)

**d. Manfaat *Informed consent***

Ada beberapa manfaat yang dimiliki *informed consent* yaitu:

1. Dapat memperlancar kegiatan tindakan medis
2. Bisa meminimalisir terjadinya efek samping dan komplikasi yang mungkin dialami pasien
3. Bisa memaksimalkan proses penyembuhan dan pemulihan penyakit
4. Bisa meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit
5. Bisa melindungi dokter dari tuntutan hukum

(Dhita Annisa, 2020)

#### **e. Dampak**

Dampak yang terjadi apabila *informed consent* tidak diisi atau tidak lengkap pengisiannya yaitu bisa berdampak pada kualitas mutu rekam medis, apabila mutu rekam medis rendah tentu akan mempengaruhi penilaian akreditasi di rumah sakit. Selain itu *informed consent* juga berpengaruh terhadap jaminan perlindungan hukum terhadap pasien, petugas rekam medis, tenaga medis, dan pihak rumah sakit. (Oktavia et al., 2020)

#### **f. Unsur *informed consent***

Informed consent bisa dikatakan sebagai sebuah bukti perjanjian yang sah apabila memenuhi tiga unsur sebagai berikut:

##### **1 Keterbukaan informasi dari dokter**

Dokter memberikan informasi yang lengkap kepada pemberi persetujuan mengenai diagnosis dan bagaimana tata cara tindakan, menjelaskan maksud tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan alternatif tindakan lain beserta risikonya, memberitahukan risiko serta komplikasi yang mungkin saja terjadi, prognosis pada tindakan yang dilakukan kepada pasien, memberitahukan perkiraan biaya. (Permenkes RI No. 290/Menkes/Per/III/2008)

##### **2 Kompetensi pasien dalam memberikan persetujuan**

Kompetensi pemberi persetujuan tindakan pada pasal 1 tertulis bahwa persetujuan tindakan bisa diberikan oleh pasien ataupun keluarga dekat seperti suami, istri, ayah atau ibu kandung, anak kandung, saudara kandung, atau pengampunya. Kompetensi pasien yang dimaksud yaitu pasien merupakan pasien dewasa bukan anak-anak, tidak ada gangguan kesadaran fisik, mampu berkomunikasi dengan wajar, dan tidak mengalami keterbelakangan mental untuk

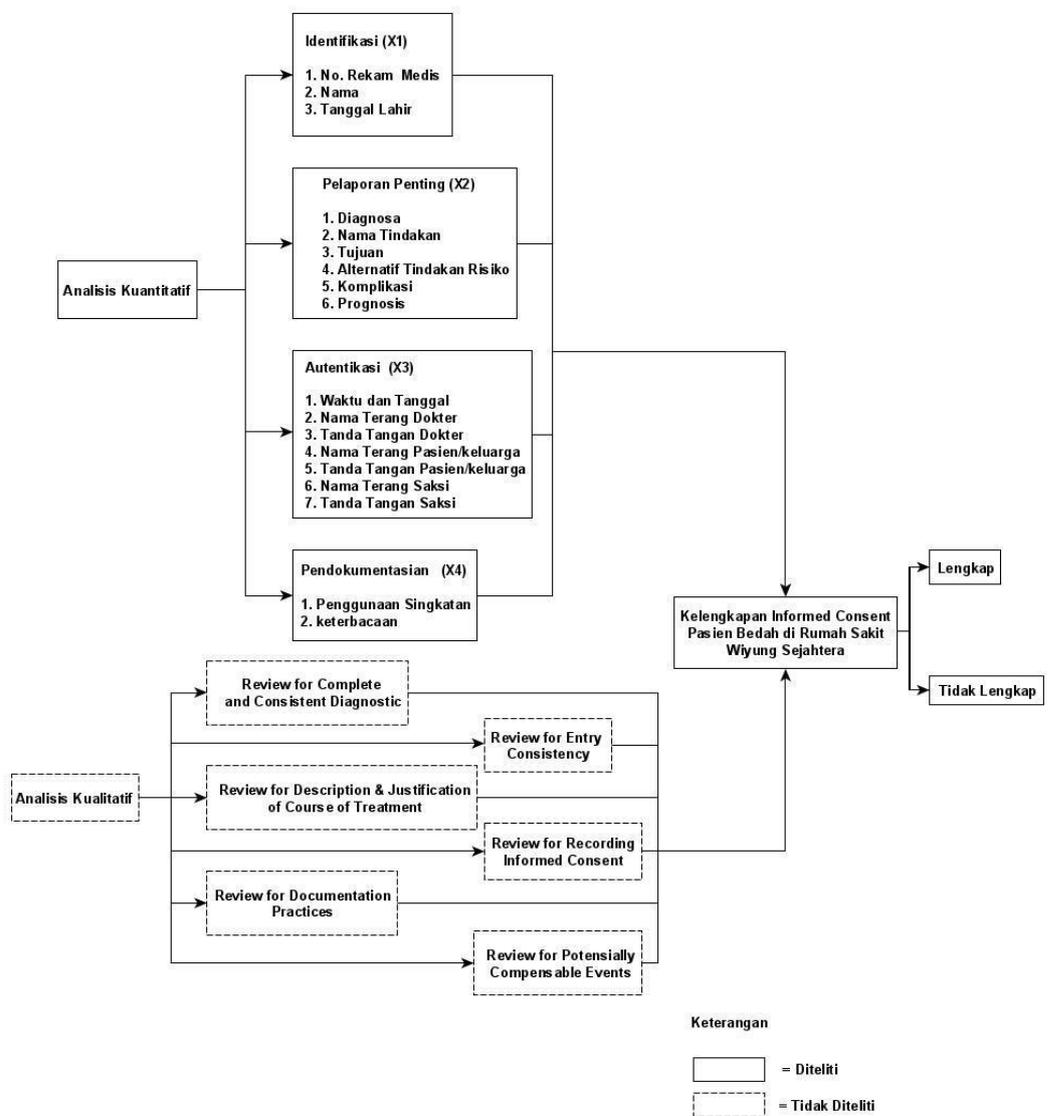
membuat keputusan. (Permenkes RI No. 290/Menkes/Per/III/2008)

3 Sukarela tanpa ada pemaksaan dalam memberikan persetujuan

Dalam memberikan persetujuan tindakan kedokteran tidak ada pemaksaan yang dialami oleh pemberi persetujuan.

(Dhita Annisa, 2020)

## 2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep