

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

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

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit merupakan intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna merupakan pelayanan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif.

Rumah sakit merupakan anjuran kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dengan mengutamakan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya kenaikan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam sesuatu tatanan rujukan dan dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 18 tentang Rumah Sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Sedangkan berdasarkan pengelolannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Kalsifikasi rumah sakit umum terdiri dari rumah sakit umum kelas A, B, C dan D. Sedangkan klasifikasi rumah sakit khusus terdiri dari rumah sakit khusus A, B dan C.

## **2.1.2 Rekam Medis**

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

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan serta dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Sesuai Undang-Undang Nomor 29 Pasal 46 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Dimana setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Dokumen rekam medis adalah milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis adalah milik pasien. Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

### **b. Aspek Rekam Medis**

Rekam medis memiliki tujuh aspek yaitu :

- 1) Aspek administrasi, artinya isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga kesehatan
- 2) Aspek medis, artinya rekam medis memiliki nilai medis yang dapat dipakai dasar merencanakan pengobatan dan perawatan yang akan diberikan
- 3) Aspek hukum, artinya rekam medis memiliki nilai hukum karena menyangkut jaminan kepastian hukum sebagai bukti untuk menegakkan keadilan
- 4) Aspek keuangan, artinya rekam medis menjadi bahan untuk pembayaran biaya pelayanan kesehatan pasien.

- 5) Aspek penelitian, artinya rekam medis memiliki nilai penelitian karena informasi di dalamnya dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan
- 6) Aspek pendidikan, artinya rekam medis memiliki nilai pendidikan yang menyangkut data informasi tentang perkembangan kronologi pelayanan medik yang dapat dipelajari
- 7) Aspek dokumentasi, artinya rekam medis memiliki nilai dokumentasi dimana harus didokumentasikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan

**c. Manfaat Rekam Medis**

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia Tahun 2006, rekam medis memiliki manfaat sebagai berikut :

- 1) Pengobatan pasien, artinya rekam medis bermanfaat sebagai acuan untuk menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan, dan tindakan medis kepada pasien
- 2) Peningkatan kualitas pelayanan artinya dengan lengkapnya berkas rekam medis maka meningkatnya kualitas pelayanan tenaga medis kepada masyarakat yang optimal
- 3) Pendidikan dan penelitian, artinya rekam medis bermanfaat untuk bahan perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi
- 4) Pembiayaan, artinya rekam medis tersebut dapat digunakan sebagai bukti pembiayaan kepada pasien
- 5) Statistik kesehatan, artinya rekam medis digunakan untuk bahan statistik mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan menentukan jumlah penderita penyakit-penyakit tertentu
- 6) Pembuktian masalah hukum, disiplin, dan etik, artinya rekam medis digunakan sebagai alat bukti tertulis utama dalam masalah hukum, disiplin, dan etik

### 2.1.3 Kelengkapan Rekam Medis

Pencatatan rekam medis harus dibuat secara lengkap oleh dokter dan tenaga kesehatan lain yang berwenang untuk mencatat perkembangan riwayat penyakit pasien dari awal hingga akhir secara kontinyu, sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Pasal 46 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

- 1) Setiap dokter dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis
- 2) Rekam medis harus segera dilengkapisetelah pasien menerima pelayanan kesehatan
- 3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tandatangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan

### 2.1.4 Assembling

Menurut Gemala Hatta (2008), *assembling* merupakan mengurutkan satu halaman kee halaman yang lain sesuai dengan aturan yang berlaku. Pengurutan halaman dimulai dari berkas rekam medis rawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap. Kegiatan *assembling* termasuk mengecek kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan formulir yang harus ada pada berkas rekam medis. Pada bagian *assembling* ketidaklengkapan berkas rekam medis ada 2 yaitu :

- 1) *Incomplete Medical Record (IMR)*

*Incomplete Medical Record (IMR)* adalah jumlah dokumen rekam medis yang belum lengkap setelah pasien selesai pelayanan atau perawatan. Pemberi pelayanan kesehatan diminta untuk melengkapi rekam medis yang belum lengkap agar sesuai dengan batas waktu perlengkapan yang tercantum di dalam SOP (Standar Operasioanal Pelayanan).

- 2) *Delinquent Medical Record (DMR)*

*Delinquent Medical Record (DMR)* adalah rekam medis dikatakan lengkap setelah lewat masa perlengkapan dari masing-

masing unit pelayanan. Batas waktu perlengkapan dokumen rekam medis yaitu maksimal 14 hari.

### **2.1.5 Analisis Kuantitatif**

#### **a. Pengertian Analisis Kuantitatif**

Menurut Unik Krisna Devi (2019), analisis kuantitatif merupakan suatu kegiatan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan.

Analisis kuantitatif rekam medis rawat inap dapat dilaksanakan disaat pasien masih berada di sarana pelayanan kesehatan rumah sakit (*concurrent review*) ataupun sesudah pasien pulang (*retrospective review*). Keuntungan dari penelaahan rekam medis saat pasien masih di rumah sakit yaitu terjaganya kualitas kelengkapan data/informasi klinis dan pengesahan (adanya nama lengkap, tanda tangan tenaga kesehatan / pasien / wali, waktu pemberian pelayanan, identitas pasien dan lainnya) dalam rekam medis

#### **b. Komponen Analisis Kuantitatif**

Analisis kuantitatif memiliki beberapa komponen yaitu :

##### 1) *Review* Identifikasi Pasien

Pemilihan terdapat tiap-tiap halaman atau lembar dokumen rekam medis dalam hal identifikasi pasien, minimal harus memuat nomor rekam medis dan nama pasien. Bila terdapat lembaran tanpa dilengkapi identitas maka harus dilakukan *review* untuk menentukan kepemilikan formulir rekam medis tersebut. Pada identifikasi meliputi nomor rekam medis, nama lengkap dan tanggal lahir.

##### 2) *Review* Pelaporan

Dalam analisis kuantitatif, bukti rekaman yang dapat dipertanggungjawabkan secara lengkap yaitu adanya data/info kunjungan yang memuat alasan, keluhan pasien (kalau ada), riwayat pemeriksaan, data tambahan (laboratorium), USG, EKG, EMG, diagnosis atau kondisi, rujukan (jika dilakukan)

### 3) *Review* Autentifikasi

Rekam medis dikatakan memiliki keabsahan apabila tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien/wali dalam rekam medis diakhiri dengan membutuhkan tanda tangan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Bab III Pasal 5 Ayat (4) Tahun 2008 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

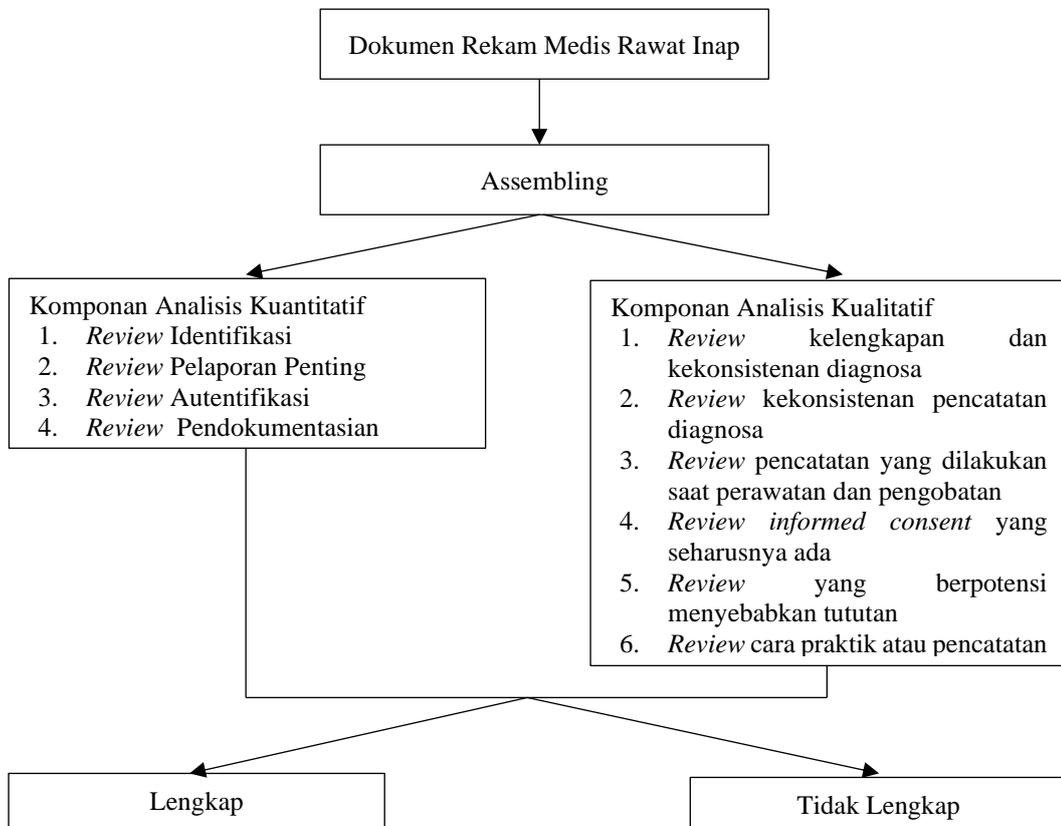
### 4) *Review* Pendokumentasian

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Bab III Pasal 5 Ayat (6) Tahun 2008 tentang Rekam Medis menyebutkan pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dibetulan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

## **2.1.6 Resume Medis**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, *resume* medis disebut ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang atau *resume* medis sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut, serta nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

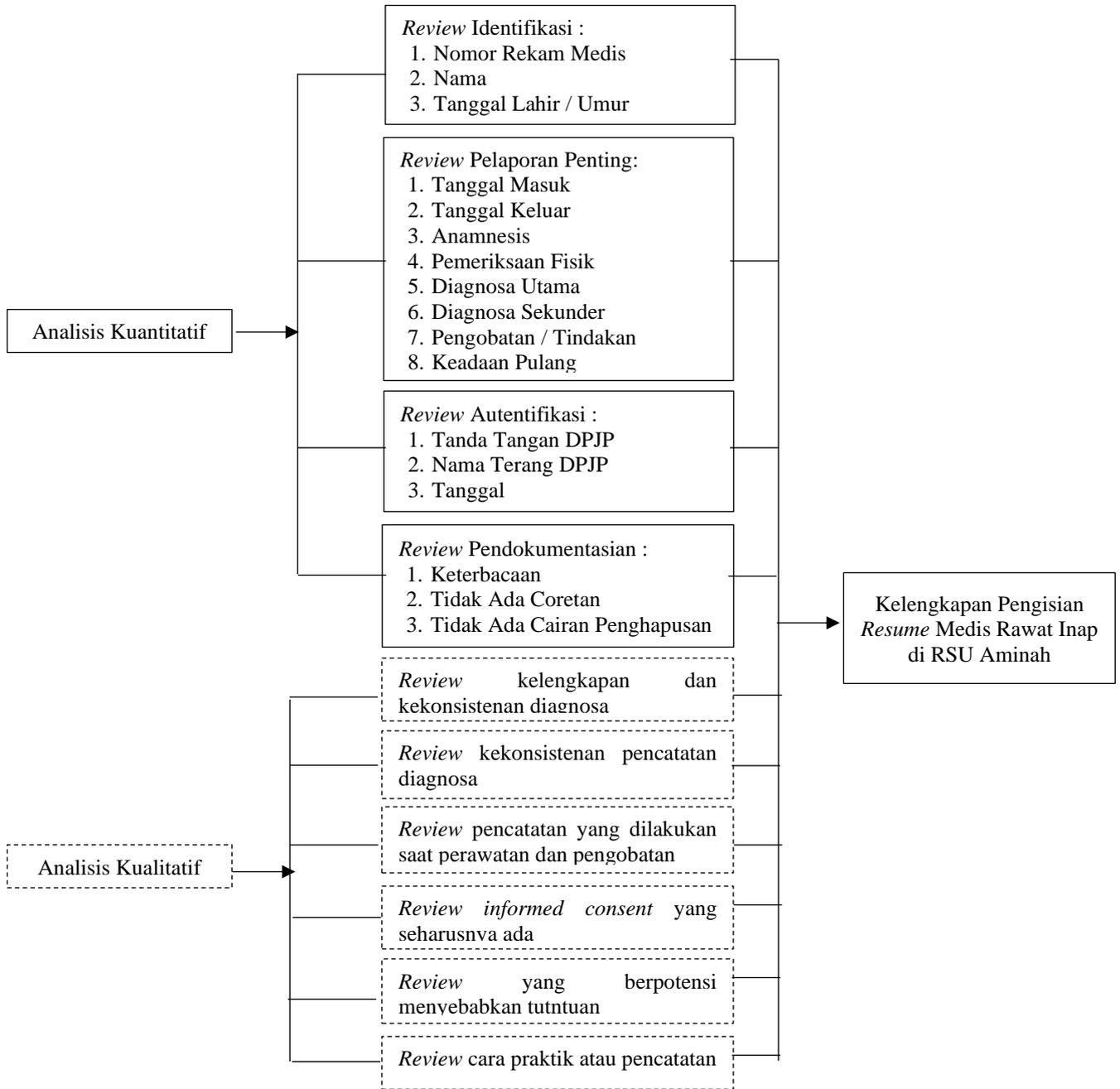
## 2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Berdasarkan gambar 2.1, dokumen rekam medis rawat inap masuk ke bagian *assembling* untuk dilakukan perakitan dan meneliti kelengkapan rekam medis dengan 2 cara yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Menurut Edna K Huffman (1994), Analisis kuantitatif memiliki 4 komponen review yaitu identifikasi, pelaporan penting, autentifikasi dan pendokumentasian. Sedangkan analisis kualitatif memiliki komponen review meliputi kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa, kekonsistenan diagnosa, pencatatan hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, informed consent yang seharusnya ada, hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan dan cara praktik atau pencatatan. Setelah dilakukan analisis akan diketahui jumlah *resume* medis rawat inap yang lengkap dan jumlah *resume* medis yang tidak lengkap.

### 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan

Diteliti :

Tidak Diteliti:

Berdasarkan gambar 2.2, analisis kuantitatif memiliki empat komponen yaitu *review* identifikasi yang terdiri dari nomor rekam medis, nama dan tanggal lahir/umur. *Review* pelaporan yang terdiri dari tanggal masuk, tanggal keluar, anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosa utama, diagnosa sekunder, pengobatan/tindakan dan keadaan pulang. *Review* autentifikasi terdiri dari tanda tangan dan nama DPJP. *Review* pendokumentasian terdiri dari keterbacaan, tidak ada coretan, tidak ada cairan penghapusan dan penggunaan istilah. Sedangkan komponen dari analisis kualitatif yaitu *review* kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa, *review* kekonsistenan pencatatan diagnosa, *review* pencatatan yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, *review informed consent* yang seharusnya ada, *review* yang berpotensi menyebabkan tuntutan dan *review* cara praktik atau pencatatan. Pada penelitian ini peneliti hanya menggunakan analisis kuantitatif dan tidak menggunakan analisis kualitatif. Sehingga didapatkan kelengkapan pengisian *resume* medis rawat inap.