

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Rumah Sakit

Berdasarkan Undang Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang paripurna merupakan pelayanan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit diselenggarakan untuk perlindungan dan keselamatan pasien, mempunyai fungsi sosial, dan anti diskriminatif.

Berdasarkan Undang Undang No. 44 tahun 2009 Pasal 5, rumah sakit mempunyai 4 fungsi diantaranya yaitu :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi di bidang kesehatan untuk peningkatan pelayanan kesehatan

Rumah sakit dikategorikan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, yaitu sebagai berikut :

- 1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan semua jenis penyakit. Paling sedikit pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien adalah pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan penunjang non medik.

Rumah sakit umum di klasifikasikan lagi menjadi 4 tipe, yaitu:

a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit kelas A merupakan tipe rumah sakit umum yang memberikan paling sedikitnya 4 (empat) spesialis dasar pelayanan medik, 5 (lima) penunjang medik spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 (tiga belas) subspecialis

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit kelas B merupakan tipe rumah sakit umum yang memberikan paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar pelayanan medik, 4 (empat) penunjang medik spesialis. 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) subspecialis dasar. Dan akan meningkatkan kemampuan pelayanan medik paling banyak 2 (dua) pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar, 1 (satu) penunjang medik spesialis, 2 (dua) pelayanan medik subspecialis dasar, dan 1 (satu) subspecialis lain selain spesialis dasar

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit kelas C merupakan tipe rumah sakit umum yang memberikan paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar pelayanan medik dan 4 (empat) penunjang medik spesialis. Dan akan meningkatkan fasilitas kemampuan mediknya paling banyak 3 (tiga) pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar, dan 1 (satu) penunjang medik spesialis

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit kelas D merupakan tipe rumah sakit umum yang memberikan paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar dan akan meningkatkan kemampuan pelayanan medik paling sedikit penambahan 1 (satu) pelayanan medik dasar dan 1 (satu) penunjang medik spesialis

2) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, dan lain – lain.

Rumah sakit khusus dibagi menjadi tiga tipe, yaitu :

a. Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah sakit khusus kelas A merupakan rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya secara lengkap

b. Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah sakit khusus kelas B merupakan rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya yang terbatas

c. Rumah sakit Khusus Kelas C

Rumah sakit khusus kelas C merupakan rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya yang terbatas (Permenkes No. 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit)

2.1.2 Dokumen Rekam Medis

Rekam medis merupakan riwayat penyakit dan tindakan yang telah didapatkan seseorang yang ditulis oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan dalam memenuhi upaya mereka dalam memberi pekayaan kesehatan untuk pasien (Hatta, 2013).

Berdasarkan Permenkes Nomor 269 tahun 2008, dokumen rekam medis merupakan catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien. Catatan – catatan tersebut diisi oleh dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu.

Menurut Huffman (1992), rekam medis merupakan catatan mengenai apa saja dan bagaimana pelayanan yang diterima oleh pasien selama masa perawatan yang dijalani, dimana catatan tersebut memuat segala informasi tentang diagnosis, pengobatan, dan tindakan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien.

Berdasarkan Keputusan Dirjen Pelayanan Medik No. 78, rekam medis adalah suatu berkas yang berisi tentang identitas pasien, diagnosis, anamnesis, pemeriksaan, tindakan, dan pelayanan medis lain yang diterima selama pasien dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan baik di unit rawat jalan, rawat inap, atau gawat darurat.

1. Manfaat Dokumen Rekam Medis

Sebagaimana tercantum dalam Permenkes Nomor 269 tahun 2008 Pasal 13, dokumen rekam medis dapat dipakai sebagai :

a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien

Dokumen rekam medis merupakan suatu dasar acuan untuk tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kondisi pasien selama masa perawatan

b. Alat bukti dalam penegakan hukum

Dokumen rekam medis merupakan bentuk perlindungan diri terutama bagi pasien agar dapat menyelesaikan masalah sesuai dengan hukum yang adil.

c. Keperluan pendidikan dan penelitian

Dokumen rekam medis digunakan sebagai sarana pendidikan dan penelitian agar dapat dijadikan sumber referensi bagi para peneliti untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan juga sumber pengajaran pendidikan pada profesi yang berkaitan

d. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan

Dokumen rekam medis yang berisi semua jenis pelayanan medis seperti diagnosa, pengobatan, dan tindakan medis sebagai dasar untuk menentukan biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayarkan

e. Data statistik kesehatan

Rekam medis berisi informasi kesehatan yang digunakan untuk mengetahui perkembangan kesehatan masyarakat dan jumlah pasien yang menderita suatu penyakit.

2. Kegunaan Dokumen Rekam Medis

Dokumen rekam medis mempunyai beberapa kegunaan yang dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu :

A. Aspek Administrasi

Dokumen rekam medis memiliki nilai kegunaan administrasi, karena dokumen rekam medis tersebut berisi tentang segala tindakan dan pengobatan yang telah dilakukan oleh tenaga medis dan isi dari dokumen rekam medis tersebut akan diolah menjadi suatu data agar petugas administrasi dapat lebih mudah dalam menentukan rincian biaya yang akan diberikan kepada pasien.

B. Aspek Medis

Dokumen rekam medis memiliki nilai aspek medis, karena dokumen rekam medis merupakan suatu dasar untuk merencanakan

pengobatan, menentukan diagnosa, dan menentukan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien. Di dalam dokumen rekam medis berisi riwayat penyakit serta tindakan yang dapat digunakan oleh dokter untuk menentukan diagnosa dan tindakan atau pengobatan apa yang harus dilakukan untuk selanjutnya.

C. Aspek Hukum

Dokumen rekam medis memiliki nilai hukum , sebagaimana yang tercantum dalam Permenkes No. 269 tahun 2008, yang menyatakan bahwa berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Berdasarkan hal itu, maka dokumen rekam medis dapat dijadikan sebagai alat hukum yang dapat digunakan untuk melindungi pasien sebagaimana yang tercantum dalam Permenkes No. 269 tahun 2008 yang menyatakan bahwa dokumen rekam medis dapat dipakai sebagai alat bukti penegakan hukum.

D. Aspek Keuangan

Dokumen rekam medis memiliki nilai keuangan, karena isi dari dokumen rekam medis mengandung informasi yang berisi segala jenis tindakan dan pengobatan pasien selama menerima perawatan di rumah sakit yang selanjutnya akan diolah menjadi suatu data administrasi keuangan.

E. Aspek Pendidikan

Dokumen rekam medis memiliki nilai pendidikan, karena dokumen rekam medis berisi informasi tentang perkembangan kesehatan pasien dan pelayanan medis yang telah diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai referensi pengajaran pendidikan.

F. Aspek Penelitian

Dokumen rekam medis memiliki nilai penelitian , karena isi dari dokumen rekam medis memuat berbagai data riwayat penyakit, tindakan, dan pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan

kepada pasien. Data tersebut dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan pada bidang kesehatan.

G. Aspek Dokumentasi

Dokumen rekam medis memiliki nilai dokumentasi, karena semua data dan informasi yang terdapat dalam dokumen rekam medis akan digunakan sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Isi dokumen rekam medis juga digunakan sebagai dasar pengendalian mutu rumah sakit.

3. Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis

Dokumen rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan dan bersifat rahasia, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Pada Permenkes Nomor 269 tahun 2008 Pasal 10, Informasi yang terdapat dalam dokumen rekam medis dapat dibuka dalam hal:

- a. Untuk kepentingan kesehatan pasien
- b. Memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan
- c. Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri
- d. Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan undang – undang
- e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, dengan ketentuan tidak menyebutkan identitas pasien

4. Isi dan Jenis Dokumen Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes Nomor 269 tahun 2008 Pasal 3, dokumen rekam medis dibedakan menjadi 4, yaitu :

(1) Isi rekam medis pasien rawat jalan

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Anamnesis
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang

- e. Diagnosis
 - f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan
 - h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
 - i. Odontogram klinik (untuk pasien kasus gigi)
 - j. Persetujuan tindakan bila diperlukan
- (2) Isi rekam medis pasien rawat inap
- a. Identitas pasien
 - b. Tanggal dan waktu
 - c. Anamnesis
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
 - e. Diagnosis
 - f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan
 - h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
 - i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 - j. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
 - k. Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien
 - l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
 - m. Odontogram klinik (untuk pasien kasus gigi)
- (3) Isi rekam medis pasien gawat darurat
- a. Identitas pasien
 - b. Kondisi pasien saat tiba di sarana pelayanan kesehatan
 - c. Identitas pengantar pasien
 - d. Tanggal dan waktu
 - e. Anamnesis
 - f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
 - g. Diagnosis
 - h. Pengobatan dan/atau tindakan

- i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
 - j. Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien
 - k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindah ke sarana pelayanan kesehatan lain
 - l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- (4) Isi rekam medis pasien dalam keadaan bencana
- a. Jenis bencana dan lokasi pasien ditemukan
 - b. Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal
 - c. Identitas yang menemukan pasien

2.1.3 Resume Medis

Resume medis adalah ringkasan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan atau dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar dari rumah sakit, baik dalam keadaan hidup maupun meninggal (Juknis Depkes RI, 1997). Menurut Permenkes 269 tahun 2008 isi dari resume medis setidaknya terdapat :

1. Identitas pasien
2. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat
3. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
4. Diagnosa pengobatan dan tindak lanjut
5. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

2.1.4 Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit yang diakibatkan oleh gangguan metabolisme yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat dari insulin yang tidak bekerja dengan baik. Hal ini disebabkan oleh kurang responsifnya sel – sel di dalam tubuh terhadap insulin (WHO, 1999). Pada tahun 2019 organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya

terdapat 463 juta penduduk pada usia 20 -79 tahun di dunia menderita diabetes, atau setara dengan prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk dengan usia yang sama. Di Indonesia sendiri menempati peringkat ke – 3 dengan prevalensi sebesar 11,3%.

Berikut merupakan beberapa penyebab seseorang bisa menderita diabetes mellitus :

- a. Tidak melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur
- b. Nutrisi yang tidak seimbang
- c. Aktivitas fisik yang tidak seimbang
- d. Mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung pemanis buatan
- e. Cemilan yang tidak sehat yang dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah

2.1.5 Assembling

Menurut Kamus Besar Depdikbud (1998:772) assembling dokumen rekam medis merupakan perakitan atau penyusunan dan penggabungan formulir – formulir rekam medis baik rawat jalan maupun rawat inap hingga dapat digunakan dengan baik.

Assembling rekam medis adalah kegiatan merakit formulir rekam medis pasien rawat inap serta mengecek kelengkapan pengisian formulir – formulir rekam medis yang harus ada. (Sulistiyawati, 2014).

Kegiatan rekam medis dibagi menjadi 2 kegiatan, yaitu :

1) *Assembling* Sebelum Rekam Medis Digunakan

Perakitan dan penyusunan formulir – formulir rekam medis yang kosong dan disimpan menjadi satu di dalam map rekam medis agar berkas rekam medis tersebut siap digunakan

2) *Assembling* Sesudah Rekam Medis Digunakan

Perakitan dan penyusunan kembali formulir – formulir rekam medis yang berasal dari pelayanan rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap sesuai dengan urutannya. Lalu dilakukan pengecekan

kelengkapan pengisian dokumen rekam medis agar dokumen rekam medis sudah dalam keadaan rapi, lengkap, dan siap untuk digunakan atau disimpan.

2.1.6 Analisis Kuantitatif

Menurut Sugiyono (2009:14) analisis kuantitatif merupakan salah satu metode penelitian yang digunakan untuk meneliti populasi atau sampel, dan mengambil sampel secara random. Lalu data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen penelitian yang selanjutnya dianalisis secara kuantitatif yang bertujuan untuk menguji hipotesis.

2.1.7 Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan telaah isi rekam medis yang berkaitan dengan pelayanan, pendokumentasian, dan penilaian kelengkapan dokumen rekam medis (Huffman, 1992).

Untuk mengetahui lengkap tidaknya dokumen rekam medis, maka harus dilakukan pengolahan data menggunakan statistik untuk menyajikan angka kelengkapan dan ketidaklengkapan . statistik tersebut dapat dihitung dengan cara :

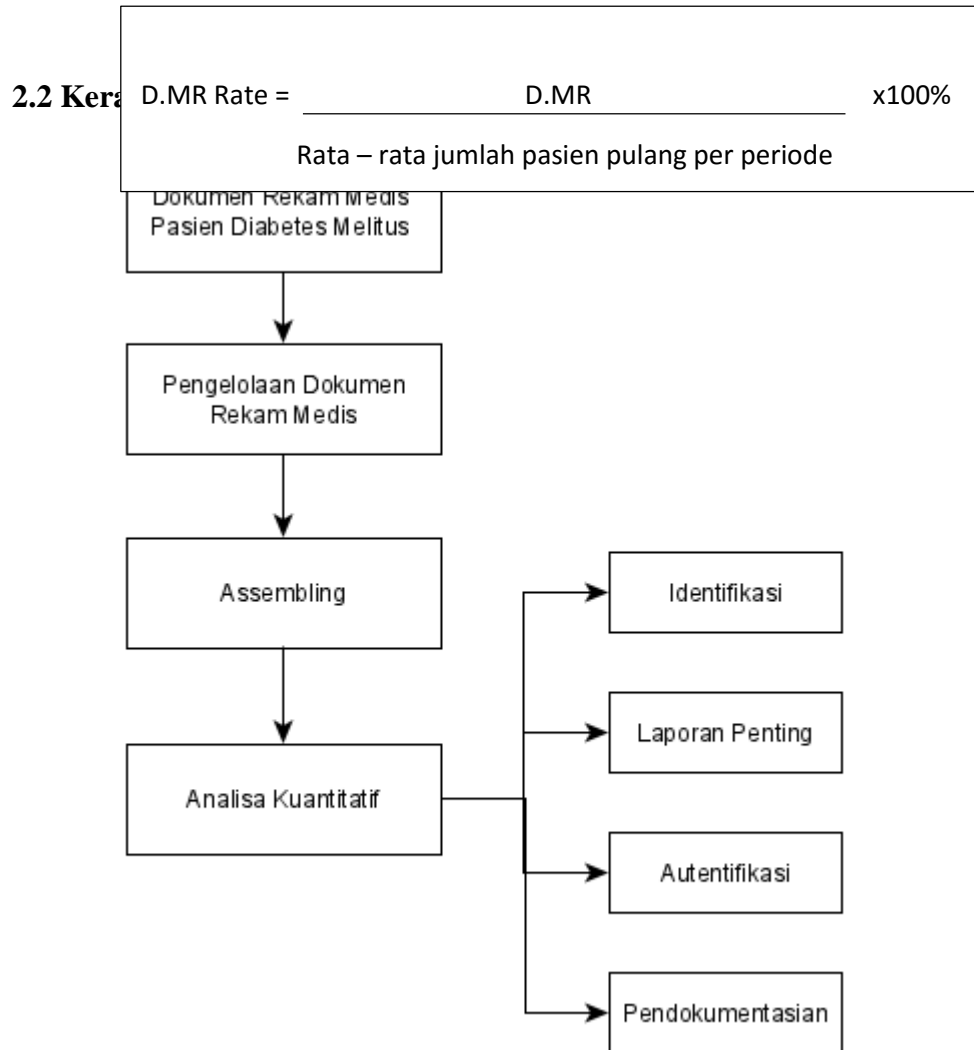
a. *Incomplete Medical Record*

Incomplete Medical Record (Inc.MR) adalah rekam medis dengan kekurangan yang spesifik dan masih bisa dilengkapi oleh pemberi pelayanan kesehatan. Cara menghitung *Incomplete Medical Record* adalah

$$\text{Inc.MR} = \frac{\text{Inc.MR}}{\text{Jumlah pasien pulang per periode}} \times 100\%$$

b. *Delinquement Medical Record*

Delinquement Medical Record (DMR) merupakan rekam medis yang belum lengkap sesudah melewati batas waktu tersebut. Dan dapat dihitung dengan cara :

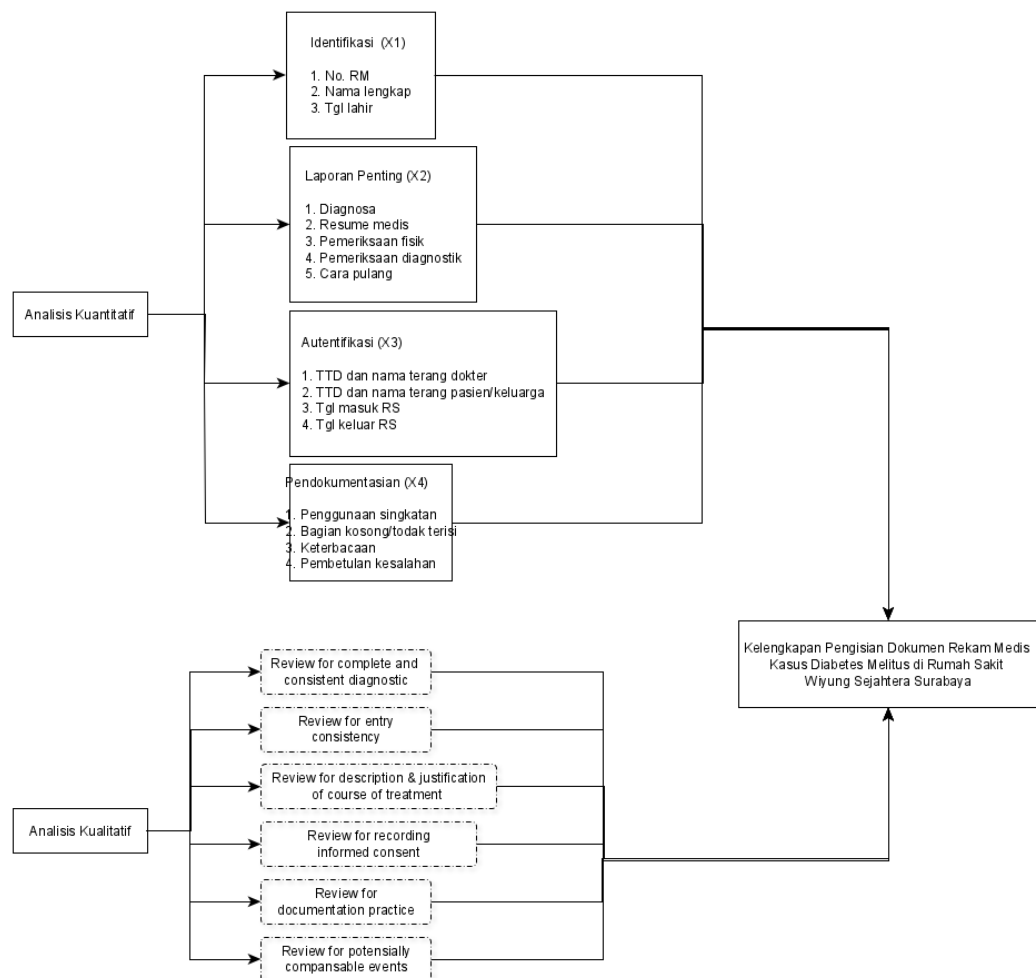


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Berdasarkan Gambar 2.1 tersebut, dokumen rekam medis rawat inap dilakukan tahap *assembling* untuk dilakukan pengecekan kelengkapan dan penyusunan formulir rekam medis yang dilakukan dengan cara analisa kuantitatif. Analisa kuantitatif ini memiliki 4 komponen analisis yaitu, identifikasi, pelaporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang

benar. Setelah dilakukan analisis maka akan diketahui jumlah dokumen rekam medis pasien diabetel mellitus yang lengkap dan tidak lengkap.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep