

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Tinjauan Tentang Rumah Sakit**

###### **a. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit termasuk layanan kesehatan yang sangat penting dan sangat dibutuhkan dikalangan masyarakat. Rumah sakit memiliki tugas utama untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada pasien. Setiap rumah sakit menyediakan berbagai macam pelayanan kesehatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara merata dan sesuai dengan peraturan yang ada tanpa memandang perbedaan agama, golongan, dan kedudukan. Citra rumah sakit mengalami perubahan dari yang awalnya fungsi sosial berubah menjadi fungsi ekonomis. Hal ini dikarenakan setiap Rumah sakit memiliki kewajiban dan tanggung jawab penuh untuk membiayai semua keperluan yang ada di rumah sakit guna melakukan tugas dan fungsinya dengan baik (Ninla, 2019).

Menurut *WHO (World Health Organization)*, definisi rumah sakit merupakan suatu organisasi yang bergerak di bidang kesehatan yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan komprehensif (paripurna), kuratif (penyembuhan penyakit), serta preventif (pencegahan penyakit) kepada masyarakat. Rumah sakit juga mempunyai fungsi lain yaitu sebagai tempat untuk pelatihan kesehatan dan riset biomedik. Rumah sakit merupakan suatu pelayanan di bidang kesehatan yang diselenggarakan secara paripurna yang memberikan fasilitas pelayanan berupa rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat (UU RI No 44, 2009).

###### **b. Tugas Rumah Sakit**

Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang memiliki nilai daya guna dan hasil guna dengan mengutamakan penyembuhan serta pemulihan yang dilakukan secara terpadu dengan

adanya peningkatan, pencegahan dan pelaksanaan rujukan. Tugas rumah sakit yang lain yaitu memberikan pelayanan secara perorangan dan paripurna (UU RI No 44, 2009).

**c. Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang RI No 44 (2009) tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut :

- 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 pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

**d. Kewajiban Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang RI No 44 (2009) menjelaskan bahwa setiap rumah sakit memiliki beberapa kewajiban diantaranya :

- a. Memberikan informasi yang tepat dan terpercaya kepada masyarakat tentang pelayanan rumah sakit
- b. Memberikan pelayanan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien dengan kemampuan pelayanannya
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya

## **2. Tinjauan Tentang Rekam Medis**

### **a. Pengertian Rekam Medis**

Rekam medis merupakan dokumen yang berisi tentang sekumpulan catatan medis pasien selama pasien mendapatkan pelayanan dan tindakan yang diberikan oleh dokter maupun petugas kesehatan lain. Rekam medis merupakan sesuatu yang sangat penting dan harus ada pada saat pasien pertama kali berobat hingga pasien berobat kembali dilain waktu. Rekam medis dapat digunakan untuk meningkatkan mutu rumah sakit, karena rekam medis merupakan sebuah standar yang harus terpenuhi oleh setiap rumah sakit untuk mencapai sebuah akreditasi (Larasati et al., 2017).

Menurut UU No. 29 Tahun 2004 Pasal 46 ayat (1) tentang praktik kedokteran, menjelaskan bahwa rekam medis merupakan sebuah dokumen yang didalamnya berisi tentang data dan catatan medis pasien baik berupa identitas pasien, hasil pemeriksaan dan pengobatan pasien, serta tindakan-tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan petugas kesehatan kepada pasien selama masa perawatan (UU RI Nomor 29, 2004).

Dalam Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, yang dimaksud rekam medis adalah dokumen yang berisi tentang data identitas pasien, catatan pemeriksaan dan pengobatan pasien yang disertai dengan tindakan dan pelayanan kesehatan baik untuk pasien rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat (Kemenkes R.I., 2008).

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

Rekam medis memiliki tujuan untuk mencapai tertib administrasi yang bisa digunakan untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan pasien di rumah sakit. Tertib administrasi dalam suatu rumah sakit akan berhasil dengan adanya dukungan sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar. Tertib administrasi juga merupakan salah satu faktor yang bisa digunakan dalam menentukan upaya pelayanan kesehatan di suatu rumah (Depkes, 2006a).

### c. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Depkes RI, (2006) Dirjen Pelayanan Medis dalam buku Pedoman Pengolahan rekam medis rumah sakit di Indonesia, menyatakan bahwa rekam medis memiliki kegunaan yang dapat dilihat dari beberapa aspek yang disebut dengan ALFREDS (*Administrative, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, and Service*) yang memiliki penjelasan sebagai berikut :

a. *Administrative* (Aspek Administrasi)

Yang dimaksud dengan nilai administrasi adalah karena rekam medis berisi tentang pelayanan dan tindakan yang telah diberikan kepada pasien yang sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab petugas kesehatan untuk mencapai pelayanan kesehatan yang baik.

b. *Legal* (Aspek Hukum)

Nilai hukum dalam suatu rekam medis memiliki makna bahwa dokumen rekam medis bisa digunakan untuk bukti hukum dalam menegakkan keadilan karena berisi tentang data dan identitas pasien yang bersifat sangat rahasia.

c. *Financial* (Aspek Keuangan)

Nilai finansial disini karena dokumen rekam medis berisi data dan informasi medis pasien terutama bagian koding penyakit yang digunakan untuk menentukan biaya rumah sakit (biaya perawatan dan tindakan).

d. *Research* (Aspek Penelitian)

Nilai penelitian dalam dokumen rekam medis berarti bahwa isi dari dokumen rekam medis bisa digunakan sebagai bahan untuk meneliti suatu permasalahan dengan tujuan untuk menambah pengetahuan dalam bidang kesehatan.

e. *Education* (Aspek Pendidikan)

Nilai pendidikan dalam dokumen rekam medis berarti bahwa informasi yang ada dalam dokumen rekam medis berisi tentang catatan perkembangan/riwayat kronologis penyakit pasien yang

disertai dengan pelayanan dan tindakan medis yang telah diberikan kepada pasien. Informasi tersebut bisa digunakan sebagai referensi materi untuk mengajar dalam bidang kesehatan.

f. *Documentation* (Aspek Dokumentasi)

Nilai dokumentasi disini berarti bahwa semua perawatan maupun tindakan yang telah diberikan kepada pasien harus dituliskan dalam dokumen rekam medis. karena akan digunakan sebagai laporan pertanggung jawaban pelayanan kesehatan.

g. *Service* (Aspek Medis)

Nilai medis disini berarti bahwa dokumen rekam medis merupakan catatan riwayat penyakit pasien yang dibutuhkan sebagai pedoman untuk memberikan pengobatan dan perawatan kepada pasien.

**d. Kepemilikan Rekam Medis**

Berdasarkan PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008 tentang rekam medis, menjelaskan bahwa kepemilikan rekam medis dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Dokumen rekam medis pasien adalah milik sarana pelayanan kesehatan
2. Sedangkan isi dari rekam medis merupakan milik pasien. Resume medis pasien dapat diberikan, dicatat, di copy oleh pasien maupun orang yang berkuasa atas persetujuan tertulis atau keluarga pasien yang berhak untuk itu (Kemenkes R.I., 2008).

**e. Mutu Rekam Medis**

Rekam medis memiliki peranan yang sangat penting dalam mutu pelayanan di rumah sakit. Mutu rekam medis merupakan salah satu indikator dalam penilaian akreditasi suatu rumah sakit. Unit rekam medis termasuk salah satu unit yang sangat penting di rumah sakit, yang memiliki tanggung jawab meliputi pengelolaan dan kelengkapan isi dokumen rekam medis, kebijakan penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan, kepemilikan, pemanfaatan dan pengorganisasian. Salah satu sumber informasi pasien adalah Isi dokumen rekam medis , sehingga

dokumen rekam medis yang tidak lengkap dapat berdampak pada proses pelayanan kesehatan pasien serta mutu pelayanan rumah sakit (Fajrani, 2020).

Menurut Huffman (1990) dan Soejaga (1996), mutu rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memenuhi indikator-indikator mutu rekam medis sebagai berikut (Lubis, 2017) :

#### 1. Kelengkapan isi resume medis

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/2008 tentang rekam medis yaitu :

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu pemeriksaan
- c. Hasil anamnesis, minimal mencakup keluhan dan riwayat penyakit
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan atau tindakan
- h. Persetujuan tindakan medik
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- j. Ringkasan pulang
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- l. Pelayanan lain
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

#### 2. Keakuratan

Mutu rekam medis dapat dilihat dari segi ketepatan pencatatan dokumen rekam medis, dimana data-data pasien dicatat dengan teliti, cermat, tepat sesuai dengan keadaan pasien yang sesungguhnya.

#### 3. Tepat waktu

Ketepatan waktu merupakan bagian dari indikator rekam medis yang mana setelah pasien keluar dari rumah sakit, maka dokumen rekam

medis harus segera dikembalikan ke unit rekam medis sesuai dengan standar operasional prosedur tentang pengembalian dokumen rekam medis.

4. Pemenuhan persyaratan hukum

### **3. Tinjauan Tentang Rawat Inap**

#### **a. Pengertian Rawat Inap**

Rawat inap merupakan pelayanan yang mengharuskan pasien untuk menginap dan mendapatkan tempat tidur, makanan dan perawatan secara terus menerus, karena pasien rawat inap memerlukan observasi penyakit, terapi maupun rehabilitasi. Pelayanan rawat inap merupakan gabungan dari berbagai macam fungsi pelayanan kesehatan yang berada di rumah sakit. Pasien dapat dikategorikan sebagai pasien rawat inap ketika pasien memerlukan penanganan secara intensif maupun observatif terhadap penyakit yang dideritanya. Rawat inap merupakan pelayanan yang memberikan observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik yang mengharuskan pasien untuk menginap di ruang rawat inap karena suatu penyakit yang diderita pasien serta mengalami transformasi sejak pasien masuk ke ruang rawat inap sampai pasien diperbolehkan untuk pulang (Andita, 2019).

### **4. Tinjauan Tentang Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap**

#### **a. Pengertian Pengembalian Dokumen Rekam Medis**

Pengembalian Dokumen Rekam Medis merupakan suatu kegiatan mengembalikan dokumen rekam medis dari unit rawat inap atau unit layanan lain yang meminjam DRM, kembali ke unit rekam medis. Pengembalian dokumen rekam medis dilakukan setelah pasien pulang atau setelah pasien mendapatkan perawatan dan pengobatan (Erlinda, 2019).

Pengembalian dokumen rekam medis rawat inap merupakan salah satu faktor penting yang mendukung dalam proses pengolahan dokumen rekam medis. Pengembalian dokumen rekam medis dilakukan setelah

pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dari unit rawat inap atau setelah pasien pulang. Pengembalian dokumen rekam medis dari unit rawat inap ke unit rekam medis merupakan tahap pertama dalam kegiatan pengolahan dokumen rekam medis. Semakin cepat perawat mengembalikan dokumen rekam medis rawat inap, maka akan semakin cepat pula petugas dalam melakukan pengolahan dokumen rekam medis, yang mana hal ini dapat mempengaruhi mutu dan kualitas kerja dari unit rekam medis.

#### **b. Ketentuan Pengembalian Dokumen Rekam Medis**

Prosedur pengembalian dokumen rekam medis rawat inap harus segera dikembalikan ke unit rekam medis dalam kurun waktu 2x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. Dokumen rekam medis tersebut harus sudah terisi dengan lengkap (Yuliawati, 2018).

Dalam menciptakan manajemen rekam medis yang berkualitas, maka bisa dilakukan dengan salah satu cara yaitu mengembalikan dokumen rekam medis dengan tepat waktu. Keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis yang melebihi kurun waktu 2x24 jam bisa mengakibatkan terhambatnya proses pelayanan pasien, kegiatan pengolahan data dan pelaporan data pasien.

Keterlambatan Pengembalian dokumen rekam medis rawat inap dari ruang perawatan ke unit rekam medis, dapat menghambat pelayanan pasien pada saat kontrol ulang. Hal ini mengakibatkan pasien menunggu lebih lama untuk mendapatkan perawatan. Selain itu, juga dapat menghambat proses pembuatan pelaporan internal dan eksternal rumah sakit dikarenakan dokumen rekam medis tersebut belum terisi dengan lengkap (Kristina & Maulana, 2015)

### **5. Tinjauan Tentang Diagram Fishbone**

Diagram *fishbone* atau diagram tulang ikan merupakan salah satu metode untuk meningkatkan kualitas. Diagram *fishbone* sering disebut dengan diagram sebab-akibat atau *cause effect diagram*. Diagram fishbone

ditemukan pada tahun 60 an oleh seorang ilmuwan Jepang bernama Dr. Kaoru Ishikawa. Dikatakan diagram *fishbone* (*Tulang ikan*) karena memang bentuknya mirip dengan tulang ikan. Diagram ini akan menunjukkan sebuah dampak atau akibat dari sebuah permasalahan, dengan berbagai penyebabnya. Efek atau akibat dituliskan di bagian kepala ikan, sedangkan tulang ikan diisi dengan sebab-sebab sesuai dengan pendekatan permasalahannya. Dikatakan diagram Cause and Effect karena diagram tersebut menunjukkan hubungan antara sebab dan akibat.

Faktor-faktor yang menjadi penyebab utama yang mempengaruhi kualitas pada diagram fishbone terdiri dari 5M yaitu *man* (manusia), *machine* (mesin), *methode* (metode/prosedur), *material* (bahan), dan *money* (uang). Faktor-faktor tersebut berguna untuk mengelompokkan jenis akar permasalahan ke dalam sebuah kategori. Diagram fishbone berfungsi untuk mengidentifikasi dan mengorganisasi penyebab-penyebab yang mungkin timbul dari suatu efek spesifik dan kemudian memisahkan akar penyebabnya.

## **6. Tinjauan Tentang Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap**

Peneliti menggunakan unsur-unsur manajemen untuk menganalisis faktor-faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis. Terdapat 5 unsur manajemen yang dikenal sebagai 5M yaitu man, materials, machines, methode, dan money. Masing-masing unsur ini saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan (Mokhammad, 2018).

### **1. Man (Manusia)**

Rekam medis termasuk salah satu bagian unit terpenting di suatu rumah sakit yang diharuskan memiliki petugas yang profesional. Oleh karena itu, dalam menjalankan semua aktivitas rekam medis dibutuhkan petugas yang asli lulusan program studi rekam medis, supaya nantinya tidak mengalami kesulitan dalam mengelola rekam medis dan melakukannya sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Dalam penelitian Haqqi (2020), mengungkapkan indikator faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di RS Airlangga dari faktor *man* dapat dipengaruhi oleh 3 hal yaitu pendidikan, pelatihan, dan lama kerja petugas.

## 2. Materials (Bahan)

Setiap kali pasien berobat harus dibuatkan dokumen rekam medis. Karena syarat utama dalam memperoleh perawatan maupun pengobatan adalah dengan adanya dokumen rekam medis pasien. Semua pemeriksaan dan tindakan yang telah diberikan kepada pasien akan dicatat dan direkam di dalam dokumen rekam medis. Dokumen rekam medis pasien harus diisi dan dilengkapi oleh dokter maupun petugas kesehatan lain yang telah memberikan pelayanan kepada pasien. Dokumen rekam medis yang belum diisi dengan lengkap merupakan salah satu faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis dari ruang perawatan ke unit rekam medis.

Menurut Wirajaya & Nuraini (2019), kelengkapan dokumen rekam medis itu sangat penting karena berpengaruh terhadap pengobatan pasien dan klaim asuransi. Selain itu, dokumen rekam medis yang belum terisi dengan lengkap juga bisa mempengaruhi keterlambatan pengembalian DRM dan menghambat pengolahan data rekam medis pasien seperti *assembling*, *coding*, dan pelaporan.

## 3. Machines (Alat)

Setiap unit di rumah sakit memerlukan fasilitas atau sarana dan prasarana yang harus dipenuhi, dengan tujuan untuk memperlancar dan memberikan kenyamanan kepada petugas dalam melakukan pekerjaannya supaya tidak mengalami gangguan dan hambatan.

Menurut Haqqi (2020), fasilitas pendukung kegiatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap diantaranya yaitu buku ekspedisi, telepon, dan komputer. Fasilitas tersebut dapat membantu pekerjaan petugas menjadi lebih optimal dalam mengembalikan dokumen rekam medis rawat inap secara lengkap dan tepat waktu.

#### 4. Methode (Cara)

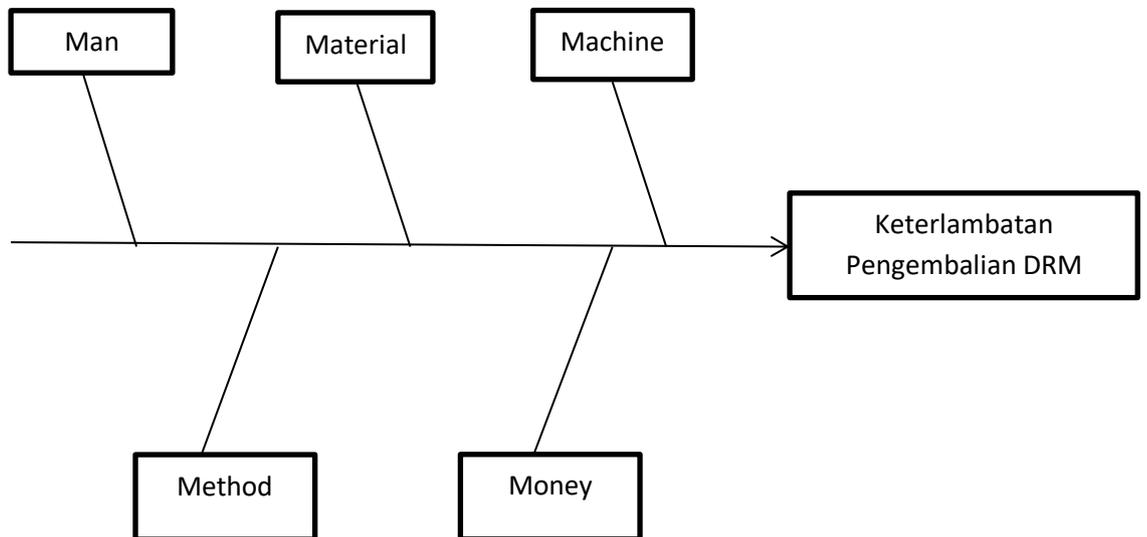
Methode merupakan suatu prosedur atau penetapan tentang cara melakukan suatu pekerjaan. Setiap rumah sakit memiliki metode atau prosedur yang dapat dijadikan acuan dalam proses pengembalian dokumen rekam medis rawat inap yaitu berupa SOP (Standard Operasional Procedure) tentang pengembalian dokumen rekam medis pasien rawat inap.

Menurut penelitian Rachmani (2016) menyatakan bahwa kurangnya sosialisasi SOP pengembalian DRM rawat inap kepada petugas rekam medis maupun perawat di ruangan merupakan salah satu faktor terjadinya keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke ruang penyimpanan rekam medis.

#### 5. Money (Uang)

Rewards adalah suatu bentuk penghargaan atau imbalan balas jasa yang diberikan kepada petugas karena telah berhasil melaksanakan tugas yang diberikan sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Hal ini bisa memotivasi petugas lain untuk mencontoh tindakan baik tersebut (Haqqi et al., 2020).

Menurut Mirfat et al.(2017), dukungan dana untuk reward terkait waktu pengembalian dokumen rekam medis dapat mempengaruhi kinerja petugas dalam melaksanakan tugasnya dengan baik.

**B. Kerangka Konsep**

Gambar 2. 1 Diagram *Fishbone*