

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tentang Rumah Sakit 2009, dimana disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tentang Rumah Sakit 2009, tujuan Rumah Sakit sebagai berikut:

1. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2.1.3 Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tentang Rumah Sakit 2009, Fungsi Rumah Sakit antara lain:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Depkes RI, 2006, menyatakan bahwa:

“Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan yang di berikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat”.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Menurut Depkes RI, 2006, menyatakan bahwa tujuan dari rekam medis menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Depkes RI, 2006, Kegunaan berkas rekam medis dapat di lihat dari berbagai aspek, diantaranya adalah :

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.

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinik serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkur masalah adanya jaminan kepastian hukum

atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan barang tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pengajaran dibidang profesi.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasi dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.3 Unit Rawat Jalan

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis, Depkes RI, 2006 menyatakan bahwa penerimaan pasien rawat jalan terbagi menjadi 2:

1. Penerimaan Pasien Baru

Setiap pasien baru diterima di Tempat Penerimaan Pasien (TPP) dan akan di wawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisi pada formulir Ringkasan Riwayat Klinik.

Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien yang akan digunakan sebagai kartu pengenal (kartu berobat), yang harus dibawa pada setiap kunjungan berikutnya ke rumah sakit yang sama, baik sebagai pasien berobat jalan maupun sebagai pasien rawat inap.

Setelah selesai dalam proses pendaftaran, pasien baru dipersilahkan menunggu di poliklinik yang dituju dan petugas rekam medis mempersiapkan berkas rekam medisnya lalu dikirim ke poliklinik tujuan pasien.

2. Penerimaan Pasien Lama

Pasien yang pernah datang atau berobat sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan, pasien lama ini dapat dibedakan:

- a). Pasien yang datang dengan perjanjian
- b). Pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri)

baik pasien dengan perjanjian maupun pasien yang datang atas kemauan sendiri, setelah membeli karcis, baru akan mendapat pelayanan di TPP. Pasien perjanjian akan langsung menuju poliklinik yang dituju karena rekam medis nya telah disiapkan oleh petugas, sedangkan untuk pasien yang datang atas kemauan sendiri, harus menunggu sementara rekam medisnya dimintakan oleh petugas TPP ke Instalasi Rekam Medis.

2.4 Tinjauan Isi Rekam Medis Rawat Jalan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 3 tentang rekam medis, dan disebutkan masing-masing pada ayat (1) menyatakan bahwa isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana kesehatan sekurang-kurangnya memuat :

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

2.5 Standar Pelayanan Minimal (SPM)

2.5.1 Pengertian Standar Pelayanan Minimal

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

2.5.2 Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan

Indikator SPM dijadikan sebagai tolak ukur untuk presentasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam mencapai SPM tertentu.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008

“SPM ini bertujuan untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan rujukan, target nasional untuk tahun 2007 sampai dengan tahun 2012, cara perhitungan / rumus / pembilangan penyebut / standar / satuan pencapaian kinerja dan sumber data”

Tabel 2. 1 Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan

Judul	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan
Dimensi mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medik.
Definisi operasional	Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi

	identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan.
Sumber data	Survey
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala instalasi rekam medik/wadir pelayanan medik.

Sumber: KepMenkes 129 tahun 2008

2.6 Standar Prosedur Operasional

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 51/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran pada Bab I pasal 1 ayat 10 menjelaskan bahwa :

“SPO adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan *consensus* bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi”.

2.7 Pengetahuan Petugas

Menurut Darmawan, 2013, Pengetahuan tentang pekerjaan meliputi: a) memahami tugas dan tanggung jawab bekerja; b) memiliki pengetahuan di bidang yang berhubungan dengan peraturan, prosedur dan keahlian teknis; c) menggunakan informasi, material, peralatan, dan teknik dengan tepat dan benar; d) mengikuti perkembangan peraturan, prosedur, teknik yang baru.

2.8 Asesmen Keperawatan

2.8.1 Pengertian Asesmen Keperawatan

Menurut Hatta, 2013, Assesmen Keperawatan adalah suatu proses pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi (status) kesehatan pasien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2.8.2 Tujuan Assesmen Keperawatan

Menurut Hatta 2013, menyatakan bahwa tujuan Assesmen Keperawatan adalah untuk memperoleh data atau informasi pribadi dan klinis pasien sesudah masuk ke unit perawatan.

Menurut Supratti dan Ashriady 2015, Yang menyatakan bahwa :

“kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi 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 dalam menentukan langkah – langkah strategis untuk mengembangkan pelayanan kesehatan”

2.9 Asesmen Awal Medis

2.9.1 Pengertian Asesmen Awal Medis

Menurut Ketua Komisi Akreditasi Rumah Sakit 2012, menyatakan bahwa :

“Asesmen Awal merupakan evaluasi kondisi medis pasien melalui pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatannya. Asesmen awal sangat penting untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien dan untuk memulai proses pelayanan. Asesmen awal setiap pasien meliputi evaluasi faktor fisik, psikologis, sosial dan ekonomi, termasuk pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan”

2.9.2 Tujuan Asesmen Awal Medis

Menurut Ketua Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012, tujuan asesmen awal memberikan beberapa informasi untuk pasien antara lain:

1. Memahami pelayanan apa yang dicari pasien.
2. Memilih jenis pelayanan yang terbaik bagi pasien.
3. Menetapkan diagnosis awal.
4. Memahami respon pasien terhadap pengobatan sebelumnya.