

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kajian Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kurative, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (Kepmenkes RI No 129, 2008)

Rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber kesehatan yang sangat di perlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berikut Tugas dan Fungsi Rumah Sakit menurut (UU RI No 44, 2009) :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar 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 memberikan 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 Kajian Rawat Inap

Berdasarkan Pedoman pengelolaan Rekam Medis, Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2006) menyatakan bahwa :

“Penerimaan pasien rawat inap dinamakan Admitting Office. Fungsi utamanya adalah menerima pasien untuk dirawat dirumah sakit. Tata cara penerimaan pasien yang disebut harus wajar sesuai dengan keperluannya. Dengan makin meningkatnya jumlah pasien, pimpinan rumah sakit harus memberikan perhatian yang konstan dalam membina sistem dan prosedur penerimaan pasien yang sebaik-baiknya. Pasien yang memerlukan perawatan, dapat dibagi menjadi 3 kelompok antara lain:

1. Pasien tidak *urgen*, penundaan perawatan pasien tersebut tidak akan menambah penyakitnya.
2. Pasien yang *urgen* tetapi tidak gawat darurat, dapat dimasukkan kedalam daftar tunggu.
3. Pasien gawat darurat (emergency), langsung dirawat”.

Rawat inap yaitu pelayanan kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapat makanan, dan pelayanan terus menerus.(Rustiyanto, 2010)

2.3 Kajian Evaluasi

Evaluasi adalah suatu kegiatan untuk membandingkan antara hasil yang dicapai dengan rencana yang telah dibuat atau ditentukan. Menurut WHO pengertian penilaian (evaluasi) ialah suatu cara yang sistematis untuk mempelajari berdasarkan pengalaman dan mempergunakan pelayanan yang telah dipelajari untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan yang sedang berjalan serta meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan seleksi yang seksama untuk kegiatan masa datang. (Rustiyanto, 2010)

2.4 Kajian Rekam Medis

2.4.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006, Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. (Depkes RI, 2006).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, dimana disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain telah diberikan kepada pasien. (Permenkes 269, 2008)

2.4.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercapai tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu factor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan dirumah sakit. (Depkes RI, 2006)

2.4.3 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia, Departemen Kesehatan RI (Depkes RI, 2006) Kegunaan Rekam Medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

1. Administrasi (*Administratiton*)
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. Aspek Hukum (*Legal*)
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha untuk menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.
3. Aspek Keuangan (*Financial*)
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data / informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. kaitanya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat dalam hal pengobatan, serta tindakan-tindakan yang diberikan oleh seorang pasien selama menjalani perawatan dirumah sakit.
4. Aspek Penelitian (*Research*)
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data / informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
5. Aspek Pendidikan (*Education*)
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data / informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.
6. Aspek Dokumentasi (*Dokumentation*)
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.
Dengan melihat dari beberapa aspek diatas rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi layanan saja, kegunaan rekam medis secara umum adalah:
 - a) Sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli lpeainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
 - b) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan / perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

- c) Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung / dirawat dirumah sakit.
- d) Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit, maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- f) Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan Pendidikan.
- g) Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
- h) Menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

2.5 Kajian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Menurut PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 3 ayat 2, Isi Rekam Medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :

1. Identitas Pasien
2. Tanggal dan Waktu
3. Hasil Anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dari riwayat penyakit
4. Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Medik
5. Diagnosis
6. Rencana Penatalaksanaan
7. Pengobatan dan atau tindakan
8. Persetujuan tindakan bila diperlukan
9. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
10. Ringkasan pulang (discharge summary)
11. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.

12. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
13. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

2.5.1 Kajian Lembar *General Consent*

General consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai pelayanan kesehatan yang akan dilakukan terhadap pasien terkait dengan proses pemeriksaan, perawatan dan pengobatan.

Tujuan dibuatnya *general consent* ini adalah:

1. Sebagai acuan dalam pelaksanaan persetujuan umum terhadap pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien
2. Meningkatkan partisipasi pasien dan keluarga dalam rencana tatalaksana
3. Agar pasien dan keluarganya mendapatkan informasi yang tepat dan akurat
4. Memperoleh izin dari pasien dan keluarga dalam proses perawatan dan pengobatan. (Ima Nur Aini, 2016)

2.5.2 Kajian Lembar *Informed Consent*

Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan pasien.

Penjelasan tentang tindakan kedokteran harus diberikan kepada pasien dan atau keluarga terdekat baik diminta maupun tidak diminta.

Penjelasan tentang tindakan kedokteran sebagaimana yang dimaksud pada ayat 1 sekurang-kurangnya mencakup:

1. Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran
2. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan
3. Alternatif tindakan lain dan resikonya
4. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
6. Perkiraan pembiayaan. (Permenkes 290, 2008)

2.5.3 Kajian Lembar Resume Medis

Berdasarkan Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 tentang RekamMedis, istilah resume medis disebut ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter dan dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang atau resume medis sekurang-kurangnya memuat :

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

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan RekamMedis, Departemen Kesehatan RI (Depkes RI, 2006) Tujuan dibuatnya Resume Medis adalah :

1. Untuk menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi sertase sebagai bahan referensi yang berguna bagi dokter yang menerima, apabila pasien tersebut dirawat kembali di rumah sakit.
2. Sebagai bahan penilaian staf medis rumah sakit.

3. Untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien, misalnya dari Perusahaan Asuransi (dengan persetujuan pimpinan).
4. Untuk diberikan tembusan kepada sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah mereka rawat.

2.6 Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS)

Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1, merupakan standar akreditasi baru yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia. Disebut dengan edisi 1, karena di Indonesia baru pertama kali ditetapkan standar nasional untuk akreditasi rumah sakit.

Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1 berisi 16 bab. Dalam standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1 yang selanjutnya disebut SNARS edisi 1 ini juga dijelaskan bagaimana proses penyusunan, penambahan bab penting pada snars edisi 1 ini, referensi dari setiap bab dan juga glosarium istilah-istilah penting. Termasuk juga kebijakan pelaksanaan akreditasi rumah sakit.

Pengelompokan SNARS edisi 1, untuk sasaran kesela
matan pasien sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar
2. Meningkatkan komunikasi yang efektif
3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai
4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.
5. Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh.(SNARS Edisi 1, 2018)

2.6.1 Pemberian Skoring

Setiap elemen penilaian diberi skor 0 atau 5 atau 10, sesuai ketentuan yang ada. Nilai setiap standar yang ada di bab merupakan dari nilai elemen penilaian. Nilai dari standar dijumlahkan menjadi nilai untuk bab elemen penilaian yang tidak dapat diterapkan, tidak diberikan skor dan mengurangi jumlah elemen penilaian. Setiap elemen penilaian (EP) pada standar dinilai sebagai berikut:

1. Skor 10 (terpenuhi lengkap), yaitu bila rumah sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut minimal 80%
2. Skor 5 (terpenuhi sebagian) yaitu bila rumah sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut antara 20-79%
3. Skor 0 (tidak terpenuhi) yaitu bila rumah sakit hanya dapat memenuhi elemen penilaian tersebut kurang dari 20%.(SNARS Edisi 1, 2018)