

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara peripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut (Depkes RI, 2009).

Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) RI Nomor : 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan *promotif*, *preventif* dan *rehabilitative* yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

2.1.2 Fungsi dan Tugas Rumah Sakit

Berdasarkan UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 4 dan 5, dinyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit mempunyai fungsi:

- 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 penampisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Rawat Inap

“Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa terapi, rehabilitasi medis dan pelayanan penunjang medic lainnya” (Depkes, 1997). Berdasarkan Depkes RI (1997) menyatakan bahwa, “Dengan makin meningkatnya jumlah pasien, pimpinan rumah sakit harus memberikan perhatian yang konstan dalam membina system dan prosedur penerimaan pasien yang sebaik – baiknya pasien memerlukan perawatan, dapat dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

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

2.3 Rekam Medis

2.3.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut PERMENKES Nomor. 269/MENKES/PER/III/2008 dinyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan identitas pasien,

pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Depkes RI (1997:6) tentang Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Revisi 1, rekam medis diartikan:

Sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

2.3.2 Tujuan Rekam Medis

Banyak pendapat tentang tujuan kegunaan rekam kesehatan. Salah satu cara untuk mengingatkan secara mudah digunakan akronim mnemonic 'ALFRED' yang berarti mempunyai nilai untuk kepentingan administrative, hukum (legal), finansial, riset, edukasi, dan dokumentasi (Hatta, 2012).

Tujuan rekam medis dapat dibagi dapat dibagi dalam 2 kelompok besar. Pertama, yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien (primer). Kedua, yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik (sekunder).

Tujuan utama (primer) rekam kesehatan atau rekam medis terbagi dalam 5 (lima) kepentingan yaitu untuk:

1. *Pasien*, rekam kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.

2. *Pelayanan pasien*, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekaman itu membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan penentuan diagnosis pasien. Rekam kesehatan juga sebagai sarana komunikasi antart tenaga lain yang sama – sama terlibat dalam menangani dan merawat pasien. Rekaman yang rinci dan bermanfaat menjadi alat penting dan menilai dan mengelola risiko manajemen. Selain itu rekam kesehatan setiap pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data/informasi tentang pemberian pelayanan kesehatan yang jelas.
3. *Manajemen pelayanan*, rekam kesehatan yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
4. *Menunjang pelayanan*. rekam kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber – sumber yang ada pada organisasi pelayanan di RS, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengkomunikasikan informasi diantara klinik yang berbeda.
5. *Pembiayaan*, rekam kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai atau melalui asuransi.

Tujuan sekunder rekam kesehatan ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan. Adapun yang dikelompokkan dalam kegunaan sekunder adalah kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dan tenaga kesehatan (Hatta, 2012).

2.3.3 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Depkes RI tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (1997:7) Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

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 medic, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Aspek Hukum
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan keadilan.
4. Aspek Keuangan
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.
5. Aspek Penelitian
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
6. Aspek Pendidikan
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/referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

7. Aspek Dokumentasi

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

2.4 Tenaga Kesehatan

Yang dimaksud tentang tenaga kesehatan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Indonesia, 1996). Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat.

2.5 Standar Pengembalian Rekam Medis

“ Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia tata cara pengembalian berkas rekam medis ke instalasi rekam medis paling lambat 2x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit (Depkes, 1997)”

2.6 Isi Rekam Medis Rawat Inap

Berdasarkan (PERMENKES, 2008) menyatakan bahwa, “Isi rekam medis rawat inap dan perawatan satu hari sekurang – kurangnya menyatakan bahwa:

1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Hasil anamnesis sekurang – kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
5. Rencana pelaksanaan

6. Pengobatan dan tindakan
7. Persetujuan tindakan apabila diperlukan
8. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
9. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
10. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
11. Untuk pasien kasus gigi harus dilengkapi odontogram klinik

2.7 Persepsi

Persepsi (*perception*) adalah serangkaian proses yang disadari oleh individu dan menafsikan informasi mengenai lingkungan. Lingkungan adalah elemen penting lainnya dari perilaku di tempat kerja (Grerory Moorhead, 2013). Jika setiap orang memersepsikan setiap hal dengan cara yang sama, hal – hal akan menjadi lebih sederhana. Setiap orang memersepsikan hal yang sama dengan cara yang berbeda dan tidak bias disamakan. Selain itu, orang – orang juga sering kali berasumsi bahwa kenyataan adalah objektif, bahwa kita semua memersepsikan hal yang sama dengan cara yang sama.

Karena persepsi memainkan peran yang penting dalam berbagai perilaku ditempat kerja. Manajer harus memahami proses perseptual dasar. Seperti tersirat dalam definisi kita, persepsi sebenarnya terdiri dari beberapa proses yang berbeda. Selain itu, dalam memersepsikan sesuatu, kita harus menerima dan memahami informasi secara jelas, dari kata – kata yang terucap hingga citra visual dari gerakan

dan bentuk. Dalam melalui proseptual, penerima memahami beragam jenis informasi yang datang dengan tujuan menginterpretasikannya.

2.7.1 Persepsi Selektif

Persepsi selektif (*selective perception*) adalah proses untuk menyaring informasi yang membuat kita tidak nyaman atau berlawanan dengan keyakinan kita (Grerory Moorhead, 2013). Menginterpretasikan secara selektif apa yang dilihat berdasarkan minat, latar belakang, pengalaman dan sikap seseorang.

2.8 SOP (Standar Operasional Prosedur)

SOP (Standar Operasional Prosedur) adalah:

1. Suatu perangkat instruksi/langkah-langkah beruntun yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu (KARS,2012)
2. Suatu perangkat instruksi yang memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan.
3. Suatu perangkat instruksi yang memberikan langkah-langkah yang sudah diuji dan disetujui dalam melaksanakan berbagai kegiatan sehingga membantu mengurangi kesalahan dan menghindari pelayanan dibawah standar.

Beberapa istilah prosedur yang digunakan adalah :

- a. Standar Operasional Prosedur (SOP), istilah ini digunakan di undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran dan undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit.
- b. Prosedur tetap (Protap)
- c. Prosedur kerja
- d. Prosedur tindakan
- e. Prosedur penatalaksanaan

f. Petunjuk teknis (Juknis)

Pada akreditasi rumah sakit tidak dikenal istilah instruksi kerja. Hal ini sesuai dengan undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang rumah sakit istilah ini yang digunakan adalah SOP. Pada akreditasi RS instruksi kerja adalah SOP, karena instruksi kerja juga merupakan perangkat instruksi langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu