

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) Nomor 4 Tahun 2018 Pasal 1 menyatakan “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor : 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan *promotif*, *preventif* dan *rehabilitative* yang menyediakan pelayanan rawat jalan, Ranap, dan gawat darurat.

2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No.3/ 2020 tentang Klasifikasi RS Bab III, menjelaskan bahwa RS umum diklasifikasikan menjadi:

1. Klasifikasi Rumah sakit umum terdiri dari :
 - a. Rumah Sakit umum kelas A;
 - b. Rumah Sakit umum kelas B;
 - c. Rumah Sakit umum kelas C; dan
 - d. Rumah Sakit umum kelas D.
2. Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d terdiri atas :
 - a. Rumah Sakit umum kelas D; dan
 - b. Rumah Sakit kelas D pratama.

3. Rumah Sakit umum kelas D pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) Nomor.44 Tahun 2009 Pasal 4 dan 5 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 :

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 pemberian pelayanan kesehatan.
4. 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 (Ranap)

Ranap adalah pelayanan kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapat makanan dan pelayanan perawat terus-menerus. Ranap adalah istilah yang digunakan apabila pasien dari sebuah rumah sakit membutuhkan perawatan dari seorang dokter spesialis yang sesuai dengan penyakit yang diderita (Rustiyanto Ery, 2010).

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI) 1997 menyatakan bahwa, “Dengan makin meningkatnya jumlah pasien, pimpinan rumah sakit harus memberikan perhatian yang konstan dalam membina sistem dan

prosedur penerimaan pasien yang sebaik – baiknya pasien memerlukan perawatan, dapat dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

1. Pasien urgent, pasien yang tidak gawat darurat, tetapi dapat dimasukkan kedalam daftar tunggu.
2. Pasien non urgent, pasien yang tidak gawat darurat, dan juga perawatan pasien tersebut tidak akan menambah penyakitnya ataupun lebih parah.
3. Pasien gawat darurat (*emergency*), pasien yang membutuhkan perawatan langsung.

2.3 Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Undang- Undang Republik Indonesia (UU RI) No. 36/2014, Tentang tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan / atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat.

2.4 Standar Prosedur Operasional (SPO)

2.4.1 Pengertian SPO

Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur standar yang ada dalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah, atau tindakan dan pengguna fasilitas pemrosesan yang dilaksanakan oleh orang-orang di dalam suatu organisasi, telah berjalan secara efektif, konsisten, standar, dan sistematis (Tambunan, 2013).

2.4.2 Tujuan SPO

1. Agar petugas menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas atau tim dalam organisasi atau Unit kerja.
2. Agar mengetahui dengan jelas peranan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi.
3. Memeperjelas alur tugas, wewenang, dan tanggung jawab dari petugas terkait.
4. Melindungi organisasi/ Unit kerja dan petugas dari kesalahan administrasi lainnya.
5. Untuk menghindari kesalahan, kegunaan duplikasi dari kesalahan administrasi.

2.4.3 Fungsi SPO

1. Memperlancar tugas petugas atau tim atau Unit kerja.
2. Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
3. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.
4. Mengarahkan petugas untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.

2.4.4 Manfaat SPO

Manfaat SPO sebagai pedoman di dalam suatu organisasi adalah (Tambunan, 2013) :

1. Pedoman kebijakan
Menjadi kebijakan yang merupakan dasar bagi seluruh kegiatan organisasi, secara operasional maupun administratif.
2. Pedoman Kegiatan
Menjadi pedoman kegiatan-kegiatan organisasi, baik secara operasional maupun administratif.

3. Pedoman Birokrasi

Menjadi pedoman untuk memvalidasi langkah-langkah kegiatan dalam organisasi.

4. Pedoman Administrasi

Menjadi pedoman terkait penggunaan formulir, dokumen, blanko, dan laporan yang digunakan dalam kegiatan-kegiatan organisasi.

2.5 Rekam Medis

2.5.1 Pengertian Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis Bab 1 Pasal 1 (2) menyatakan bahwa “Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan.”

2.5.2 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 RM 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 antar tenaga lain yang sama-sama terlibat dalam menangani dan merawat pasien. Rekaman yang rinci dan bermanfaat menjadi alat penting dan menilai dan mengelolaisiko 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 berisidata/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).

2.6 Standar Pengembalian Rekam Medis

“Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia tata cara pengembalian BRM ke Unit RM paling lambat 2x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit (Depkes, 1997)”.

2.7 Isi Rekam Medis Rawat Inap

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa: Isi RM Ranap 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 panunjang 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 pelayan kesehatan
11. Untuk pasien kasus gigi harus dilengkapi ordontogram klinik

2.8 Dampak Keterlambatan Pengembalian BRM Ranap di Ruang

Multazam

“Pengembalian BRM yang terlambat bisa berdampak terhadap Unit Rekam Medis maupun berdampak terhadap pelayanan rumah sakit. Adanya keterlambatan pengembalian BRM akan menghambat kegiatan selanjutnya yaitu menyebabkan hilang atau rusaknya BRM. Apabila hal tersebut terjadi secara berkelanjutan, maka akan menghambat penyampaian informasi kepada pimpinan rumah sakit dalam pengambilan keputusan. Selain itu dapat menghambat kegiatan pelayanan berikutnya jika sewaktu-waktu dibutuhkan untuk keperluan hukum” (Hamidatuz, 2014).

“Pemahaman perawat bangsal mengenai jangka waktu pengembalian yang kurang-kurangnya sosialisasi prosedur tetap, ketidaklengkapan pendokumentasian yang menyebabkan rekam medis yang harus sudah dikembalikan ke Unit rekam medis belum dikembalikan rekam medis karena harus melengkapi pengisiannya terlebih dahulu dan tidak adanya kegiatan assembling sehingga tidak ada petugas khusus yang bertugas mengecek kelengkapan rekam medis pasien. Dan dampak keterlambatan yaitu mempersulit penemuan kembali rekam medis sehingga memperlambat pelayanan rawat jalan yang mempengaruhi kecepatan penyediaan dokumen rekam medis”(Maryani, 2016).