

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* (UU RI No. 44, 2009).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56/MENKES/PER/III/2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, menyatakan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat” (Permenkes RI No. 56, 2014).

2.1.2 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, (UU RI No. 44, 2009) mempunyai tujuan dan fungsi antara lain :

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 teknologi bidang kesehatan dengan memperlihatkan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit menurut kelas/tipe

Berdasarkan Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, (UU RI No. 44, 2009) dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit :

1. Rumah Sakit Umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas.
2. Rumah Sakit Umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang - kurangnya sebelas spesialistik dan subspecialistik luas.
3. Rumah Sakit Umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
4. Rumah Sakit Umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik.

2.2 Rawat Inap

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Revisi I (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1997) menyatakan bahwa, “Pelayanan Rawat Inap merupakan pelayanan terhadap pasien Rumah Sakit (RS) yang menempati tempat tidur perawatan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya”.

Menurut Ery Rustiyanto menyatakan bahwa, “Rawat Inap adalah pasien yang memerlukan observasi, diagnosa terapi/rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapatkan makanan, pelayanan, dan pelayanan perawatan terus menerus” (Rustiyanto, 2010).

2.3 Rekam Medis

2.3.1 Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, menyatakan bahwa rekam

medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No. 269, 2008).

2.3.2 Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006) menyatakan bahwa :

“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 tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit”.

2.3.3 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006) kegunaan rekam medis dilihat dari beberapa aspek :

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 klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

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 hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk 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 dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung 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 medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

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

2.4 Ringkasan Riwayat Pulang (*Resume*)

2.4.1 Pengertian *Resume*

Menurut Gemala Hatta, informasi yang ada dalam ringkasan riwayat pulang (*resume*) adalah ringkasan seluruh perawatan dan pengobatan pasien yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien (Hatta, 2011).

Menurut Fera Retno Mangentang menyatakan bahwa, “Resume medis merupakan ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan yang dilakukan oleh dokter kepada pasien” (Mangentang, 2015).

2.4.2 Tujuan *Resume*

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Revisi I, (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1997) informasi yang terdapat dalam lembaran *resume* terdiri dari jenis perawatan, reaksi tubuh pada pengobatan, kondisi saat pulang dan tindak lanjut setelah pasien pulang. Tujuan dibuatnya *resume* adalah sebagai berikut :

1. Menjamin kontinuitas pelayanan medis dengan kualitas yang tinggi dan sebagai bahan referensi yang sangat berguna bagi dokter yang menerima pasien apabila di rawat kembali di rumah sakit.
2. Menjadi bahan penilaian staf medis rumah sakit.

3. Memenuhi permintaan badan - badan resmi atau perorangan tentang perawatan seseorang pasien, misalnya dari Perusahaan Asuransi (persetujuan Pimpinan).
4. Memberikan tembusan kepada sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah dirawat.

2.4.3 Isi Resume

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, (Permenkes RI No. 269, 2008) menyatakan bahwa isi dari *resume* memuat antara lain :

1. No. RM
2. Nama
3. Umur
4. Jenis Kelamin
5. Suku Bangsa
6. Agama
7. Kelas/Bangsas
8. Tanggal Masuk
9. Tanggal Keluar
10. Diagnosis Saat Masuk
11. Diagnosis Akhir
12. Operasi
13. Ringkasan Riwayat Pemeriksaan Fisik Penting :
 - a. Riwayat
 - b. Pemeriksaan fisik
 - c. Hasil - hasil laboratorium rontgen dan konsultan (yang penting).
Perkembangan selama perawatan dengan komplikasi (jika ada).
 - d. Keadaan pasien, pengobatan, kesimpulan pada saat keluar dan prognosis.
 - e. Tanggal
 - f. Tanda tangan dan nama dokter

2.5 Keluar Rumah Sakit (KRS)

Menurut Susanty menyatakan bahwa, setelah beberapa lama dirawat di rumah sakit kemudian pasien akan berhenti menjalani rawat inap dan keluar (Susanty, 2009). Adapun pembagian berdasarkan cara keluar dibedakan atas :

1. Diizinkan Pulang/Boleh Pulang
Adalah pasien rawat inap yang keluar dari rumah sakit atas keputusan dokter karena sudah tidak memerlukan rawat inap dan diperbolehkan pulang.
2. Pulang Paksa/Pulang Atas Permintaan Sendiri
Adalah pasien rawat inap yang menurut pernyataan dokter masih memerlukan rawat inap dan belum diperbolehkan pulang, tetapi atas permintaan sendiri atau keluarga memutuskan untuk pulang

atau menghentikan rawat inap di rumah sakit. Tanggung jawab atas kejadian yang dialami oleh pasien setelah pulang paksa menjadi tanggung jawab pasien itu sendiri atau keluarga yang memutuskan, hal ini dituangkan dalam surat pernyataan yang harus ditandatangani oleh pasien, petugas rumah sakit, dan saksi.

3. Lari

Adalah pasien rawat inap yang menurut pernyataan dokter masih memerlukan rawat inap tetapi keluar dari rumah sakit tanpa sepengetahuan petugas sehingga meninggalkan kewajibannya.

4. Dirujuk

Adalah pasien rawat inap yang keluar dari rumah sakit atas keputusan dokter yang menangani berdasarkan alasan tertentu dikirim ke rumah sakit lain untuk memperoleh pelayanan kesehatan lebih lanjut.

5. Meninggal

Adalah pasien rawat inap yang keluar dari rumah sakit dalam keadaan mati.

2.6 Standar Prosedur Operasional (SPO)

2.6.1 Pengertian SPO

Berdasarkan Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012) menyatakan bahwa, “Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi/langkah - langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu”.

2.6.2 Tujuan Penyusunan SPO

Berdasarkan Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012) menyatakan bahwa, “Agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku”.

2.6.3 Manfaat SPO

Berdasarkan Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012) menyatakan bahwa, manfaat SPO yaitu :

1. Memenuhi persyaratan pelayanan RS/Akreditasi RS.
2. Mendokumentasi langkah - langkah kegiatan.
3. Memastikan Staf RS memahami bagaimana melaksanakan pekerjaannya.

2.6.4 Isi SPO

Berdasarkan Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012) menyatakan bahwa, isi SPO terdiri dari :

1. Pengertian
Berisi penjelasan dan atau definisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian.
2. Tujuan
Berisi tujuan dan pelaksanaan SPO secara spesifik. Kata Kunci: Sebagai acuan penerapan langkah - langkah untuk melaksanakan suatu tugas yang akan dicapai.
3. Kebijakan
Berisi beberapa kebijakan Direktur/Pimpinan RS yang menjadi dasar dibuatnya SPO tersebut. Dicantumkan kebijakan yang mendasari SPO tersebut, diikuti dengan peraturan/keputusan dari kebijakan terkait.
4. Prosedur
Bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah - langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu.
5. Unit terkait
Berisi unit - unit terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.

2.7 Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, menyatakan bahwa “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” (Kepmenkes RI No. 129, 2008).