

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, 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.

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 4, Rumah sakit mempunyai fungsi, diantaranya adalah:

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.
Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Tinjauan Tentang Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008, Rekam Medis (RM) adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini harus didukung oleh sistem penyelenggaraan rekam medis yang baik dan benar.

Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis (Departemen Kesehatan, 1997). Kegunaan berkas rekam medis dapat dilihat dari berbagai aspek, diantaranya:

1. Aspek Administrasi
Di dalam berkas 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 kembali 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. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data / informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan

6. Aspek Pendidikan

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

Rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan puskesmas.

2.3 Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) adalah suatu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*) (azwar azeul, 2010:81).

Rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak dirawat sebagai pasien rawat inap di rumah sakit atau institusi perawatan kesehatan (edna k huffman, 1994).

2.4 Standar Prosedur Operasional (SPO)

2.4.1 Pengertian Standar Prosedur Operasional (SPO)

Menurut (tambunan, 2013) menyatakan bahwa “ SPO adalah 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.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 pasal 12 ayat 3 tentang Rumah sakit, SPO adalah suatu perangkat intruksi atau langkah-langkah yang bakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu.

SPO 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.

2.4.2 Tujuan Standar Prosedur Operasional (SPO)

1. Agar petugas menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas dalam organisasi atau unit kerja
2. Agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi setiap posisi dalam organisasi
3. Melindungi organisasi atau unit kerja dan petugas dari kesalahan administrasi lainnya
4. Memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggungjawab dari petugas terkait

2.4.3 Standar Pengembalian Berkas Rekam Medis

Tata cara pengembalian berkas rekam medis rawat jalan ke unit rekam medis $\leq 1 \times 24$ jam setelah pasien keluar rumah sakit (departemen kesehatan, 1997). Rekam medis juga mempengaruhi untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan melakukan pendokumentasian secara cepat dan tepat.

2.5 Perilaku

Seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku

ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respons (Skinner, 1938:133).

Membedakan adanya dua respons yaitu :

1. *Respondent respons atau reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus tertentu).
2. *Operant respons atau instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus perangsang tertentu.

2.6 Teori Kepribadian (Teori Psikoanalisis Klasik)

Psikoanalisis dapat diartikan sebagai analisis jiwa. Teori psikoanalisis klasik pertama kalinya ditemukan oleh (Freud, 1986) di tahun 1986, yang mana pada masa itu teori psikoanalisis merupakan teori baru yang meninjau tentang manusia yang menganggap bahwa ketidaksadaran menjadi peran penting untuk memahami perilaku dan kepribadian manusia. Freud mengartikan psikoanalisis dalam tiga arti, antara lain adalah :

1. Psikoanalisis digunakan untuk menunjukkan sebuah metode penelitian terhadap proses psikis.
2. Psikoanalisis dapat ditunjukkan sebagai salah satu teknik yang digunakan untuk mengobati gangguan-gangguan psikis yang dialami oleh klien neurotis.
3. Psikoanalisis digunakan untuk menunjukkan seluruh pengetahuan mengenai psikologi baik yang di dapatkan melalui metode atau teknik.

2.7 Penelitian yang Relevan

1. Penelitian yang dilakukan (Nur, 2007) dengan judul “Analisa Faktor-Faktor

Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap ke Unit Kerja Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo ”

Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa : “ Jumlah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari masing-masing ruang rawat inap adalah sebagai berikut : Ruang Mas Mansyur prosentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis sebesar 48%, Ruang Ahmad Dahlan prosentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis sebesar 64%,

Ruang Siti Walidah prosentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis sebesar 52%, Ruang Fahrudin prosentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis sebesar 25%. Berdasarkan prosentase diatas ruang Ahmad Dahlan paling sering yang terlambat mengembalikan berkas rekam medis.

2. Penelitian yang dilakukan (Meylind, 2016) dengan judul “ Evaluasi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2016 ”

Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa : “ Pengembalian BRM IRNA Bedah Umum RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Mei 2016 dengan keterangan hanya pasien KRS di bulan April 2016 terdapat 118 BRM yang telah dikembalikan, BRM yang tepat pengembaliannya sebanyak 0 berkas (0%) dan BRM yang tidak tepat pengembaliannya sebanyak 118 berkas(100%)

3. Penelitian yang dilakukan (Putri, 2017) dengan judul “ Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Ke Bagian Rekam Medis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu ”

Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa : “ Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap pada bulan Mei 2016 sejumlah 44,5% dari total berkas yang masuk ke bagian rekam medis selama bulan Mei 2016 dan 41,5% dari total seluruh berkas yang masuk ke bagian rekam medis selama bulan Juni 2016.

4. Penelitian yang dilakukan (Hasibuan, 2019) dengan judul “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di UPT Rumah Sakit Khusus Paru Tahun 2019 ”

Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa : “ Faktor yang paling mempengaruhi keterlambatan adalah menjalankan prosedur yang telah ditetapkan dan ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis baik dalam identitas pasien dan ketepatan pengisian diagnosis juga mempengaruhi keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis yang telah ditetapkan di rumah sakit pengembalian berkas rekam medis paling lama 1 x 24 jam, apabila pengembalian berkas rekam medis mengalami keterlambatan maka akan sangat berpengaruh terhadap *assembling, analisis, coding, indexing, filling* dan laporan.

5. Penelitian yang dilakukan (Purba, 2019) dengan judul “ Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Estomihi Medan Tahun 2019 ”

Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa : “ Jumlah ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis sebesar 63 atau 72,4% berkas rekam medis rawat inap dan jumlah berkas yang tepat waktu sebesar 24 atau 27.59%. Faktor penyebab keterlambatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu disebabkan oleh dokter yang terlambat mengisi kelengkapan berkas rekam medis, belum adanya petugas khusus pengembalian berkas rekam medis rawat inap serta jarak instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis yang cukup jauh sehingga mengakibatkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis