

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56/MENKES/PER/III/2010 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”.

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, mempunyai fungsi antara lain :

- 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 teknologi bidang kesehatan dengan memperlihatkan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Jenis Rumah Sakit

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

- a. Rumah Sakit Umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b. Rumah Sakit Khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit menurut kelas/tipe

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit :

- a. Rumah Sakit Umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.
- b. Rumah Sakit Umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang - kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik luas.
- c. Rumah Sakit Umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
- d. Rumah Sakit Umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik.

2.2 Tinjauan Tentang Instalasi Rawat Inap

Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Revisi 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”.

2.3 Tinjauan Tentang Rekam Medis

2.3.1 Pengertian Rekam Medis

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

2.3.2 Tujuan Rekam Medis

Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II 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

Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II yaitu mengenai kegunaan rekam medis yang dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

e. 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.

f. 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.

g. Aspek Dokumentasi

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.

2.4 Tinjauan Tentang Pengolahan Rekam Medis

a. Assembling

Assembling adalah menyusun kembali urutan susunan formulir berkas rekam medis Rawat Inap, Rawat Jalan, dan IGD sesuai dengan urutan yang telah ditentukan. Tujuan dari assembling adalah untuk menata urutan formulir rekam medis menjadi berurut sesuai urutannya. Adapun kegiatan di bagian assembling adalah sebagai berikut :

- 1) Menerima BRM setiap hari
- 2) Menerima sensus harian setiap hari
- 3) Mencocokkan jumlah BRM dengan jumlah dengan jumlah pasien yang tercatat pada sensus harian masing-masing
- 4) Menanda tangani buku ekspedisi sebagai bukti serah terima BRM
- 5) Merakit dan menyusun/ menyusun kembali formulir RM sesuai urutan yang berlaku
- 6) Mengeluarkan lembar formulir yang kosong (bila ada)
- 7) Mencatat tanggal pelaksanaan assembling
- 8) Mengalokasikan nomor RM agar tidak terjadi duplikasi.
- 9) Mengendalikan penggunaan formulir RM, catatan dan laporan dengan menggunakan buku pengendalian formulir RM

b. Analisis

Analisis adalah review atau pengecekan Kembali pada berkas rekam medis secara lengkap dan benar. Tujuan analisis, antara lain :

- 1) Menentukan bila adanya kekurangan agar dapat dikoreksi dengan segera dan kekurangan akan segera di perbaiki Menjamin efektifitas kegunaan isi BRM dikemudian hari
- 2) Mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap sehingga BRM dapat dipakai untuk pelayanan pasien, melalui kasus hukum, memenuhi peraturan, analisa data dan statistik akurat
- 3) Mendukung kualitas informasi untuk pengelolaan mutu dan resiko

- 4) Membantu memberikan kode penyakit dan tindakan yang lebih spesifik untuk penelitian medis dan penelitian administratif
- 5) Meningkatkan pencatatan rekam medis oleh pemberi layanan
- 6) Meningkatkan kembali pencatatan yang baik dan memperlihatkan pencatatan yang kurang.

c. Koding

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosa yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode, dan selanjutnya d indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan.

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (World Health Organization) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk indonesia menggunakan ICD-10 (Internasional Statitical Clasification Diseasses and Health Problem 10 revisien). ICD-10 menggunakan kode kombinasi yaitu abjat dan angka (Alpha Numerik).

d. Indeks

Indeks adalah proses penataan sandi (kode) dengan berdasarkan satu cara yang akan memudahkan proses retrieval statistik maupun riset. Dan berfungsi sebagai sarana kompilasi kumpulan gabungan data yang bersumber pada kumpulan rekam medis Indeks terdiri dari indeks pasien penyakit, tindakan/operasi, pasien, dokter dan kematian

e. Filling

Filling adalah penataan berkas rekam medis dalam suatu ruang yang khusus agar rujukan dan retrieval (pengambilan kembali BRM) menjadi mudah, cepat dan tepat. Adapun tujuan filling yaitu :

- 1) Menyediakan BRM yang lengkap saat dibutuhkan

- 2) Menghindari pemborosan waktu dan tenaga
- 3) Memanfaatkan sarana/tempat yang ada
- 4) Mengamankan/melindungi BRM
- 5) Melindungi informasi (kerahasiaan isi BRM).

2.5 Tinjauan Tentang Pengembalian Berkas Rekam Medis

Faktor yang mendukung dalam kegiatan pengolahan berkas rekam medis yaitu pengembalian berkas rekam medis pasien yang telah selesai mendapat pelayanan kesehatan dari unit rawat inap. Pengembalian berkas rekam medis merupakan awal kegiatan pengolahan berkas rekam medis pasien. Semakin cepat berkas tersebut dikembalikan ke unit rekam medis, maka semakin cepat pula pelaksanaan kegiatan pengolahan berkas rekam medis yang dapat mempengaruhi kualitas kerja unit rekam medis.

Pengembalian berkas rekam medis dengan tepat waktu merupakan salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk menciptakan manajemen rekam medis yang berkualitas. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis lebih dari 2x24 jam dapat menghambat pelayanan, kegiatan pengolahan data pasien dan kegiatan pelaporan. Selain itu, keterlambatan pengembalian rekam medis akan berdampak pada terhambatnya pengolahan data, pengajuan klaim asuransi serta terhambatnya pelayanan terhadap pasien. (Winarti, 2013)

2.6 Tinjauan Tentang Faktor Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis

2.6.1 Man (Manusia)

Petugas Medis berperan penting dalam pengisian formulir, petugas harus memiliki pendidikan, keterampilan, pengetahuan, kedisiplinan. Oleh karena itu sumber daya yang dibutuhkan dalam mengerjakan pengisian rekam medis adalah lulusan program rekam medis. Dan yang menjadi faktor dari segi Man adalah kurangnya kesadaran Petugas dalam menjalankan tugas, karena tidak patuh terhadap SOP yang berlaku dan sudah ditetapkan di Rumah Sakit. Serta kurangnya motivasi petugas medis dalam menjalankan tugasnya membuat

terlambatnya pengembalian BRM.

Adapun juga faktor lain yaitu Dokter maupun Perawat yang belum melengkapi Berkas Rekam Medis sehingga Petugas belum bisa melakukan assembling.

2.6.2 Materials (Bahan)

Materials atau bahan adalah suatu fasilitas yang harus ada di dalam rumah sakit untuk menunjang dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan, materials terdiri dari atas alat dan bahan termasuk juga sarana dan prasarana. Salah satu hal yang bisa menjadi faktor keterlambatan yaitu jarak antar ruangan Rawat Inap dengan ruang filling yang harus diperhatikan. Karena Ketika jarak kedua ruangan tersebut cukup jauh maka pengembalian BRM bisa mengalami keterlambatan. Maka dari itu Petugas harus memperhatikan jarak kedua ruangan tersebut untuk mengurangi keterlambatan pengembalian BRM

2.6.3 Methode (Cara)

Methode atau prosedur yang digunakan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu dengan acuan dari SOP mengenai pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Jika dalam suatu pelayanan Kesehatan khususnya dalam bidang rekam medis tidak adanya SOP, maka keterlambatan pengembalian BRM bisa saja terjadi.

2.7 Tinjauan Tentang Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal menurut Kepmenkes 129 tahun 2008 Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar dan merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh bagi setiap warga negara secara minimal, tetapi juga merupakan spesifikasi mengenai tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada Masyarakat.

Dijelaskan pada Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit, standar pengembalian berkas rekam medis pasien ke Unit Rekam Medis Rawat Inap paling lambat yaitu dalam waktu 2 x 24 jam setelah pasien pulang.

2.8 Tinjauan Tentang Standar Operasional Prosedur (SOP)

2.8.1 Pengertian SOP

(Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2012) tentang Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi, menyebutkan bahwa: “SOP adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu”.

2.8.2 Tujuan Penyusunan SOP

(Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2012) tentang Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi, tujuan SPO adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

2.8.3 Fungsi SOP

(Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2012), fungsi SOP terdiri dari:

- a. Memperlancar tugas pegawai/pegawai atau tim/unit kerja. Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
- b. Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak.
- c. Mengarahkan petugas/pegawai untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.
- d. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

2.8.4 Isi SOP

(Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2012) tentang Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi. Isi SOP terdiri dari:

- a. Pengertian
Berisi penjelasan dan atau definisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian.
- b. Tujuan
Berisi tujuan dan pelaksanaan SPO secara spesifik. Kata Kunci: “Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan suatu tugas yang akan dicapai”.
- c. 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.

d. Prosedur

Bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu.

e. Unit terkait

Berisi unit-unit yang terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.