

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

RS juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Siregar, 2004).

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Fungsi RS berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dalam (Djojodibroto, 1997) adalah memberikan pelayanan rujukan medik spesialisik dan subspecialis menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien sarana pendidikan dan pelatihan di bidang kedokteran dan kedokteran gigi jenjang diploma, dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis konsultan, magister, doktor dan pendidikan berkelanjutan bidang kedokteran.

Djojodibroto, (1997) menyatakan bahwa, organisasi RS mempunyai sejumlah

sifat atau karakteristik yang tidak dimiliki organisasi lainnya, antara lain: sebagian besar tenaga kerja RS adalah tenaga profesional wewenang kepala RS berbeda dengan wewenang pimpinan perusahaan tugas-tugas kelompok profesional lebih banyak dibandingkan tugas kelompok manajerial beban kerjanya tidak bisa diatur jumlah pekerjaan dan sifat pekerjaan di unit kerja beragam hampir semua kegiatannya bersifat penting pelayanan RS sifatnya sangat individualistik. Setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisik, aspek mental, aspek sosiokultur dan aspek spiritual harus mendapat perhatian penuh pelayanan bersifat pribadi, cepat dan tepat pelayanan berjalan terus menerus selama 24 jam dalam sehari.

2.2 Rawat Inap

Rawat inap adalah “suatu bentuk pelayanan kesehatan kedokteran intensif (*hospitalization*) yang diselenggarakan oleh RS, baik RS umum maupun RS bersalin” Menurut (Azwar, 1996) Rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di RS. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat dan pasien tersebut harus mendapatkan perawatan intensif oleh dokter dan tenaga kesehatan lain yang merawatnya.

2.3 Rekam Medis

Berdasarkan (Permenkes RI) No. 269 tahun 2008, tentang Rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 1991, tentang Rekam Medis adalah keterangan yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, serta pengobatan baik rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Sedangkan menurut (Huffman, 1994), RM adalah rekaman atau catatan

mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.

2.3.1 Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan (Depkes RI) Tahun 2006, tujuan Rekam Medis adalah menunjang 7 tercapainya tertib administrasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tanpa adanya suatu sistem pengelolaan Rekam Medis yang baik dan benar, maka tidak akan tercipta tertib administrasi Rumah Sakit sebagaimana diharapkan.

2.3.2 Kegunaan Rekam Medis

(Gibony, 1991), menyatakan kegunaan RM dengan singkatan ALFRED, yaitu :

a. Administration

Data dan informasi yang dihasilkan dalam RM dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya.

b. Legal

Rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi pasien, provider (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengelola dan pemilik sarana pelayanan kesehatan terhadap hukum.

c. Financial

Catatan yang ada dalam BRM dapat digunakan terhadap berbagai macam penyakit yang telah dicatat untuk memprediksikan pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.

d. Research

Suatu BRM mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data /

informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

e. Education

BRM dapat digunakan untuk pengembangan ilmu.

f. Documentation

Dapat digunakan sebagai dokumen karena menyimpan sejarah medis seseorang.

2.3.3 Manfaat Rekam Medis

Manfaat Rekam Medis berdasarkan (Permenkes RI) Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis adalah sebagai berikut:

a. Pengobatan.

RM sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

b. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat RM bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan.

c. Pendidikan dan Penelitian

RM yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian.

d. Pembiayaan

BRM dapat dijadikan bukti, petunjuk, dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan.

e. Statistik Kesehatan

RM dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit- penyakit tertentu.

f. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Pelaporan RM termasuk dalam poin kompetensi statistik kesehatan serta dirumuskan berdasarkan kode unit kompetensi MIK.SK.05.007.01 yaitu

menggunakan aplikasi komputer untuk pengumpulan, pengolahan, dan penyajian informasi kesehatan.

2.4 Standar Prosedur Operasional (SPO)

Berdasarkan (Permenkes RI) Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Proses pengembalian BRM rawat inap sesuai SPO terkait pengembalian BRM yaitu 2x24 jam setelah pasien KRS (Hatta, G. 2008).