

BAB 2 KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2009) undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang tugas dan fungsi rumah sakit 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.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut (Depkes RI, 2006) tentang Rekam medis menjelaskan bahwa Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Menurut (Depkes RI, 2006) Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk 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 (Depkes RI, 2006).

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Menurut (Depkes RI, 2006) Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006 Pelayanan Medis dalam buku Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, kegunaannya dapat dilihat dari beberapa aspek :

1. Aspek administrasi
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administratif 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 atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Aspek Hukum
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.
4. Aspek Keuangan
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.
5. Aspek Penelitian
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
6. Aspek Pendidikan
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi sesuai profesi pemakai.
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.

2.2.4 Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Menurut (Depkes RI, 2006) menyatakan bahwa, Rekam medis disimpan menurut nomor registrasi pasien atau nomor rekam medis yang diurutkan berdasarkan nomor akhir (*terminal digit*), nomor tengah (*middle digit*) atau nomor langsung (*straight numerical*).

Berdasarkan lokasi penyimpanan berkas rekam medis, penyimpanan rekam medis dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

1. Sentralisasi

Penyimpanan berkas rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat.

Kelebihan sistem penyimpanan secara sentralisasi :

- a. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis.
- b. Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan.
- c. Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
- d. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- e. Mudah untuk menerapkan system unit record.

Kekurangan system penyimpanan secara sentralisasi:

- a. Petugas menjadi lebih sibuk karna harus menangani unit rawat jalan dan rawat inap.
- b. Tempat penerimaan pasien harus bertugas 24 jam.

2. Desentralisasi

Terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan tempat penyimpanan yang terpisah.

Kelebihan sistem penyimpanan secara desentralisasi :

- a. Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat

- b. Beban kerja yang dilaksanakan oleh petugas lebih ringan.

Kekurangan system penyimpanan secara desentralisasi :

- a. Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
- b. Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

2.3 Petunjuk Keluar (Tracer)

Petunjuk Keluar (*outguide*) adalah suatu yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Dalam penggunaanya "Petunjuk Keluar" ini diletakkan sebagai pengganti pada tempat berkas rekam medis yang di ambil (dikeluarkan) dari rak penyimpanan. Kartu pinjam atau petunjuk keluar tetap berada di rak file tersebut sampai berkas rekam medis yang diambil (dipinjam) kembali ke tempat semula (Depkes RI, 2006).

petunjuk keluar merupakan pengganti berkas rekam medis yang akan dikeluarkan dari rak penyimpanan untuk tujuan apapun. Petunjuk keluar ini diletakkan sebagai pengganti pada tempat rak medis yang diambil dari rak penyimpanan. Petunjuk keluar ini tetap berada di rak penyimpanan sampai berkas rekam medis yang di pinjam dikembalikan dan disimpan kembali.

Tidak dimanfaatkannya tracer di ruang penyimpanan tentunya tidak sesuai dengan ketentuan yang ada. Menurut (Depkes RI, 2006) ketentuan pokok yang harus ditaati ditempat penyimpanan adalah sebagai berikut.

1. Pada saat rekam medis dikembalikan kebagian rekam medis, sebelumnya harus disortir menurut nomor rekam medis sebelum disimpan. Hal ini membantu menemukan rekam medis yang diperlukan tetapi ada dalam tempat penyimpanan dan memudahkan pekerjaan penyimpanan.

2. Hanya petugas rekam medis yang dibenarkan mengenai rekam medis, pengecualian diberikan kepada pegawai rumah sakit yang bertugas pada sore hari dan malam hari.
3. Petugas penyimpanan harus memelihara kerapian dan keteraturan rak-rak penyimpanan yang menjadi tanggung jawabnya.
4. Pengamatan terhadap penyimpanan harus dilakukan secara periodik, untuk menemukan salah simpan dan menemukan kartu pinjaman yang rekam medisnya masih belum dikembalikan.

Jenis petunjuk keluar yang baik adalah dalam bentuk kartu, biasanya ukurannya sama atau sedikit lebih besar dari rekam medis, dan harus tercantum :

- a. Nama pasien;
- b. Nomor rekam medis;
- c. Tujuan rekam medis atau peminjam; dan
- d. Tanggal keluar.

Tujuan dari petunjuk keluar (*outguide*) adalah untuk agar rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan dan dapat meminimalisir terjadinya berkas yang hilang. Petunjuk keluar (*outguide*) akan tetap berada di dalam rak penyimpanan dalam slip peminjaman sampai rekam medis yang dipinjam dikembalikan dan di simpan kembali. Apabila berkas telah kembali dalam rak maka slip peminjaman akan ambil petunjuk keluar (*outguide*).

2.4 Filing

2.4.1 Rawat Jalan

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2007) Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit. Pelayanan rawat jalan tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien dan di rumah perawatan.

2.4.2 Rawat Inap

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2003) tentang pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit.

Tugas pokok dari unit filing rekam medis antara lain adalah :

1. Menyimpan dokumen rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis.
2. Mengambil kembali (retriev) dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan
3. Menyusutkan (meretensi) dokumen rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
4. Memisahkan penyimpanan dokumen rekam medis in aktif dari dokumen rekam medis aktif.
5. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis.
6. Menyimpan dokumen rekam medis yang dilestarikan (diabadikan)

7. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis.

2.5 Tinjauan Tentang Standar Operasional Prosedur

Yang dimaksud dengan SOP adalah suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Tujuan penyusunan SOP adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/ seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku. (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012)

2.6 Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut (Djoko, 2009) Kualitas Pelayanan menyatakan bahwa :

“Untuk petugas kesehatan, kualitas pelayanan berarti bebas melakukan segala sesuatu yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat yang sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, kualitas peralatan yang baik dan memenuhi kualitas yang baik (*state of the art*). Komitmen dan kemampuan petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal.”

Tujuan peningkatan kualitas pelayanan menurut (Djoko, 2009) adalah sebagai berikut :

1. Efektif
2. Aman
3. Efisien
4. Responsive terhadap kebutuhan konsumen (pasien).

Dalam bidang pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah, khususnya pelayanan kesehatan dasar, upaya peningkatan kualitas menjadi penting hal ini disebabkan karna :

1. UU nomor 23 tahun 1992 (Kementerian Kesehatan RI, 1992) tentang kesehatan menyatakan bahwa pelayanan kesehatan harus dilaksanakan sesuai dengan standar profesi.
2. Pelayanan kesehatan yang memenuhi standar kualitas akan memberikan dampak nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan.
3. Masyarakat semakin sadar perlunya pelayanan kesehatan yang berkualitas.
4. Semakin disadari bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu justru lebih murah dibandingkan dengan pelayanan yang tak bermutu karna dapat dicegah pemborosan yang tidak perlu.
5. Pelayanan yang memperhatikan mutu akan memberikan kepuasan yang baik pada pemberi pelayanan maupun penerima pelayanan.

2.7 Tinjauan Tentang Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan menurut (Notoatmodjo Soekidjo, 2010) adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan manusia menurut (Notoatmodjo Soekidjo, 2010) di bagi menjadi 6 tingkatan yaitu sebagai berikut :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Termasuk pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang sudah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang apa yang sudah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi bisa diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi yang nyata.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Suatu kemampuan untuk menyusun atau menghubungkan, merencanakan, meringkas, menyesuaikan sesuatu terhadap teori atau rumusan yang sudah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian ini berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan sendiri.