

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi 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 menurut UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit. Pelayanan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Rumah sakit dikategorikan kedalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Menurut UU. No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bahwa rumah sakit khusus menyediakan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan 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. Saat ini Indonesia sudah banyak yang mendirikan rumah sakit khusus baik dari pihak pemerintah maupun pihak swasta.

2.1.2 Fungsi rumah sakit

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan publik yang memberikan pelayanan dibidang kesehatan. Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit mempunyai fungsi sesuai dengan UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit:

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

2.1.3 Tujuan rumah sakit

Peraturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan standar pelayanan rumah sakit

2.2 Definisi Risiko dan Manajemen Risiko

Menurut KBBI risiko adalah kemungkinan bahaya (menandakan konsekuensi negative ataupun hasil positif) atau kesempatan, kerugian, konsekuensi atau cedera merugikan lainnya. Risiko merupakan variasi dalam hal-hal yang mungkin terjadi secara alami didalam suatu situasi. Risiko adalah ancaman terhadap kehidupan, properti atau keuntungan finansial akibat bahaya yang terjadi. Secara umum risiko dikaitkan dengan kemungkinan (probabilitas) terjadinya peristiwa diluar yang diharapkan. Jadi risiko adalah peluang terjadinya sesuatu yang akan berdampak pada tujuan. Secara umum risiko dapat diklasifikasikan menurut berbagai sudut pandang yang tergantung dari kebutuhan dalam penanganannya:

- 1) Risiko murni dan risiko spekulatif (*Pure risk and speculative risk*) Dimana risiko murni dianggap sebagai suatu ketidakpastian yang dikaitkan dengan adanya suatu luaran (*outcome*) yaitu kerugian.
- 2) Risiko terhadap benda dan manusia, dimana risiko terhadap benda adalah risiko yang menimpa benda seperti rumah terbakar sedangkan risiko terhadap manusia adalah risiko yang menimpa manusia seperti, cedera kematian dsb.

3) Risiko fundamental dan risiko khusus (*fundamental risk and particular risk*) Risiko fundamental adalah risiko yang kemungkinannya dapat timbul pada hampir sebagian besar anggota masyarakat dan tidak dapat disalahkan pada seseorang atau beberapa orang sebagai penyebabnya, contoh risiko fundamental: bencana alam, peperangan. Risiko khusus adalah risiko yang bersumber dari peristiwa-peristiwa yang mandiri dimana sifat dari risiko ini adalah tidak selalu bersifat bencana, bisa dikendalikan atau umumnya dapat diasuransikan (Oktriana, 2016).

2.3 Insiden Keselamatan Pasien

IKP adalah sesuatu kejadian baik yang tidak disengaja dan keadaan yang memberikan suatu kejadian tidak cidera atau berpotensi untuk cidera, baik yang bisa dicegah atau tidak bisa dicegah. Insiden haru dapat dicegah melaluai proses pemberlajaran yang efektif hal tersebut penting untuk mendasari dilakukannya perbaikan yang bermakna supaya insiden yang sama tidak berulang.

Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien merupakan sistem yang mendokumentasikan laporan insiden, analisis dan Solusi pelayanan. Pelaporan insiden di Rumah Sakit dilakukan Ketika terjadi insiden. Beberapa jenis insiden yang harus dilaporkan adalah Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Tidak Cidera (KTC), Kondisi Potensial Cidera (KPC) atau Kejadian Nyaris Cidera (KNC) yang menimpa pasien atau keluarga dan pengunjung. Laporan insiden keselamatan pasien Rumah Sakit dilakukan oleh petugas yang menemukan insiden, kemudian Rumah Sakit akan melaporkan ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) secara anonym dan tertulis setiap KTD atau KNC yang terjadi pada pasien yang kemudian dianalisis penyebab, rekomendasi dan solusinya (Endang, 2019).

Bedasarkan ISO 31000:2018 proses manajemen risiko merupakan tahapan kegiatan kritikal yang akan dilakukan dalam proses manajemen risiko, karena proses tersebut merupakan penerapan daripada prinsip dan kerangka kerja yang telah dibangun. Dalam Proses manajemen risiko yang mengacu kepada standar manajemen risiko ISO 31000:2018 terdiri dari tiga kegiatan utama yaitu penetapan konteks (*Scope, Context, Criteria*), selanjutnya terdapat Penilaian risiko (*Risk Assessment*) yang terbagi menjadi tiga kegiatan utama yaitu, identifikasi risiko

(Risk Identification), analisis risiko (*Risk Analysis*) dan evaluasi risiko (*Risk Evaluation*) (Akbar, Santosa and Nurtrisha, 2023).

2.4 Elektronik Rekam Medis

Di Indonesia rumah sakit mulai menggunakan rekam medis elektronik. Hal tersebut disebabkan karena kehadiran rekam medis elektronik di Indonesia diperbolehkan dan tercantum dalam PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 2 yang berbunyi rekam medis harus dibuat secara lengkap, tertulis dan jelas atau secara elektronik dan penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan sendiri (Pratami *et al.*, 2020).

Menurut Depkes (2006) Rekam medis memiliki fungsi untuk memelihara dan menyediakan informasi bagi semua pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, Tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Wirajaya and Nuraini, 2019). Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai saat diterimanya pasien di rumah sakit, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan secara langsung. Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan (Wirajaya and Nuraini, 2019).

Kelengkapan dalam pengisian berkas rekam medis oleh dokter dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pada pasien, dan dapat dijadikan sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengelolaan data dan laporan yang akan dijadikan informasi yang berguna bagi pihak manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan (Gumilar and Herfiyanti, 2021). Angka ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis yang relatif tinggi membuat pihak rumah sakit harus mengetahui penyebab dari permasalahan tersebut. Petugas yang bertanggungjawab dalam pengisian dokumen rekam medis belum dapat mencapai kinerja yang maksimal dalam pengisian dokumen rekam medis. Salah satu cara melihat kinerja petugas pengisian dokumen rekam medis ialah berdasarkan

motivasi petugas yang bertanggungjawab dalam pengisian dokumen rekam medis (Revitasari, 2016). Berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008, ringkasan pulang (*resume*) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pada pasien. Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat: identitas pasien; diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat; ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut; nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan (Eksa *et al.*, 2021).