

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

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.^[20] Rumah sakit 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^[22]

Menurut WHO, rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi social, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap kegiatan pelayanan medis serta perawatan. Institusi pelayanan ini juga merupakan latihan personil dan riset kesehatan.⁽³⁾

2. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

a. TPPERJ (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan)

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPERJ) yaitu bagian yang bertanggung jawab terhadap data dan informasi identitas pasien rawat jalan.

b. URJ (Unit Rawat Jalan)

Unit Rawat Jalan (URJ) yaitu bagian yang bertanggung jawab terhadap data dan informasi medis serta keperawatan pasien rawat jalan.

c. UGD (Unit Gawat Darurat)

Unit Gawat Darurat (UGD) yaitu bagian ini yang bertanggung terhadap data dan informasi pasien tentang perawata gawat darurat.

d. TPPERI (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap)

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPERI) yaitu bagian ini bertanggung jawab terhadap data dan informasi identitas pasien yang akan datang dirawat inap.

e. URI (Unit Rawat Inap)

Unit Rawat Inap (URI) yaitu bagian ini bertanggung jawab terhadap data dan pelayanan medis yang akan dirawat inap.

f. IPP (Intalasi Pemeriksaan Penunjang)

Intalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP) yaitu bagian ini bertanggung jawab terhadap data dan informasi hasil pemeriksaan penunjang.

Tujuan pemeriksaan penunjang medis:

- 1) Tarapeutik yaitu untuk pengobatan tertentu atau
- 2) Diagnostik yaitu untuk membantu menegakkan diagnosis tertentu.⁽²¹⁾

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

a. Menurut Departemen Kesehatan RI 1994

Rekam medis adalah proses kegiatan yang di mulai pada saat di terimanya pasien di rumah sakit, di teruskan kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medik di rumah sakit, dan di lanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman dari pasien atau untuk keperluan lain.⁽⁵⁾

b. Menurut Huffman EK

Rekam Medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, dan bagaimana pelayanan yang di berikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan pasien dan pelayanan yang di perolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemuknenali (mengidentifikasi) pasien, memberikan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.⁽¹⁾

2. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kegunaan rekam medis dapat di lihat dari beberapa aspek, antara lain :

a. Aspek Administrasi

Didalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan dan perawatan yang di berikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui audit medis, manajemen resiko klinis serta keaman dan 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 menegakan hokum serta penyediaan bahan sebagai bukti untuk menegakan keadilan.

d. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalankan perawatan di rumah sakit.

e. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat di pergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data dan informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang 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 pertanggungjawabab dan laporan rumah sakit.⁽⁷⁾

C. Pelayanan Rekam Medis di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)

TPPRJ merupakan unit fungsional yang menangani penerimaan pasien di rumah sakit, baik yang akan berobat jalan maupun yang akan di rawat di rumah sakit. Pemberian pelayanan di TPPRJ pertama kali dilakukan di loket karcis yang dikelola oleh bagian rekam medis rawat jalan. Salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah akses terhadap pelayanan yang di tandai dengan waktu tunggu pasien.⁽⁸⁾

Pelayanan rawat jalan adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang di maksud dengan pelayanan kedokteran yang di sediakan untuk pasien tidak untuk rawat inap. Ke dalam pengertian pelayanan rawat jalan ini, termasuk tidak hanya yang di selenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang di selenggarakan dirumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*).⁽⁹⁾

Petugas TPPRJ wajib menguasai 5S yaitu Senyum, Salam, Sapa, Sopan, dan Santun. Penerapan 5S di setiap rumah sakit agar pasien merasa di hargai oleh petugas dan pasien merasa puas dan senang saat berkunjung atau berobat sehingga pasien dapat memberikan pencitraan yang baik kepada masyarakat untuk berobat kerumah sakit tersebut karena petugasnya ramah dalam memberikan pelayanan kesehatan.

1) Fungsi pelayanan rekam medis di TPPRJ :

- a. Pencatatan identitas ke formulir rekam medis rawat jalan, data dasar pasien, KIB, KIUP dan buku register pendaftaran pasien rawat jalan.
- b. Pemberi dan pencatatan No. RM sesuai dengan kebijakan penomoran yang ditetapkan.
- c. Penyedia DRM baru untuk pasien baru
- d. Penyedia DRM lama untuk pasien lama melalui bagian filing
- e. Penyimpanan dan pengguna KIUP
- f. Pendistribusian DRM untuk pelayanan rawat jalan
- g. Penyedia informasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan.⁽³⁾

D. Kebijakan

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dasar rencana dipelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang pemerintahan, organisasi, dan sebagainya), pernyataan cita – cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen diusaha mencapai sasaran. Setiap perencanaan yang akan mencapai sarana dan hasilnya sesuai dengan yang di harapkan. Dalam menjaga agar pengelolaan rekam medis berjalan dengan baik perlu adanya kebijakan yang mengacu pada pedoman yang dapat di gunakan sebagai dasar dalam pengelolaan rekam medis. Pedoman kerja dalam manajemen rekam medis penting karena merupakan salah satu acara mewujudkan

kegiatan rekam medis yang berkesinambungan, cepat, tepat apabila di perlukan.⁽¹⁸⁾

E. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

1. Pengertian Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak di peroleh setiap warga secara minimal juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang di berikan oleh rumah sakit. Standar pelayanan minimal Rumah Sakit hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan Rumah sakit yang wajib di laksanakan oleh pemerintah dan pemerintah daerah dengan standar kinerja yang di tetapkan. Standar pelayanan minimal dapat di jadikan acuan bagi pengelola Rumah Sakit dan unsur terkait dalam pekayanan di Rumah Sakit dan unsur terkait dalam pelayanan di Rumah Sakit terhadap masyarakat.⁽⁶⁾

2. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 65 tahun 2005

Standar Pelayanan Minimal adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang di gunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak di penuhi dalam dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses hasil dan atau manfaat pelayanan.⁽¹¹⁾

Standar menurut kamus besar Bahasa Indonesia yaitu ukuran tertentu yang dipakai sebagai patokan dan menurut Katz & Green (1997)

standar adalah pernyataan tertulis tentang harapan spesifik, dari data di atas dapat di artikan bahwa Standar adalah kesepakatan yang telah di dokumentasikan yang di dalamnya terdiri dari spesifikasi teknis atau kriteria yang akurat yang di gunakan sebagai peraturan, petunjuk, atau definisi tertentu untuk menjamin suatu barang, produk, proses, atau jasa sesuai dengan yang telah di nyatakan.⁽¹²⁾

3. Maksud dan Tujuan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit

Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan Standar pelayanan minimal Rumah Sakit. Standar pelayanan ini bertujuan untuk menyamakan tentang pemahaman tentang definisi operasional indicator kinerja, ukuran atau satuan , rujukan target nasional untuk tahun 2007 sampai 2012, cara perhitungan , rumus , pembilang, dan penyebut, standar, satuan pencapaian kinerja dan sumber data.

Standar pelayanan minimal ini juga dapat dijadikan acuan bagi pengelola Rumah Sakit dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan agar dapat dukungan. Untuk itu bagi Pemerintah Daerah Propinsi maupun kabupaten/kota dapat menjadikan SPM sebagai bahan verifikasi kepada para Direktur Rumah Sakit diwilayahnya apakah komit dan serius dalam

pelaksanaan SPM jikalau ingin mewujudkan pelayanan Rumah Sakit yang lebih bernas dan berkualitas.⁽¹¹⁾

4. Fungsi Standar Minimal Rumah Sakit.
 - a. Menjamin terselenggaranya mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata.
 - b. Menjamin tercapainya kondisi rata – rata minimal yang harus di capai pemerintah sebagai penyedia lapangan kepada masyarakat.
 - c. Pedoman pengukuran kinerja penyelenggaraan bidang kesehatan.
 - d. Acuan prioritas perencanaan daerah dan pembiayaan APBD bidang kesehatan dalam melakukan pengevaluasian dan monitoring pelaksanaan pelayanan kesehatan.
5. Prinsip Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal
Di dalam penyusunan SPM telah memperhatikan hal – hal sebagai berikut :
 - a. Konsensus, berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sector terkait dari unsur – unsur kesehatan dan dapartemen terkait yang secara rinci terlampir dalam daftar tim penyusun.
 - b. Sederhana, SPM di susun dengan kalimat yang mudah di mengerti dan di pahami.
 - c. Nyata, SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang waktu dan persyaratan atau prosedur teknis.
 - d. Terukur, seluruh indicator dan standar di dalam SPM dapat di ukur baik kualitatif ataupun kuantitatif.

- e. Terjangkau, SPM dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia.
- f. Akuntabel, SPM dapat dipertanggungjawabkan kepada publik.
- g. Bertahap, SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaian SPM. ⁽¹⁵⁾

F. Karakteristik Petugas

1. Pengertian Karakteristik

Mathiue dan Zajac menyatakan bahwa, "Karakteristik personal (individu) mencakup usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, suku bangsa, dan kepribadian."⁽¹⁷⁾

Caragih menyatakan bahwa, "Karakteristik merupakan ciri atau karakteristik yang secara alamiah terlekat pada diri seseorang yang meliputi umur, jenis kelamin, ras/suku, pengetahuan, agama/kepercayaan dan sebagainya.

2. Faktor-faktor Karakteristik Individu

Ada beberapa faktor dari karakteristik individu, antara lain:

a. Usia

Usia (Umur) adalah waktu atau bertambahnya hari sejak lahir sampai akhir hidup, usia sangat mempengaruhi seseorang semakin bertambah usia maka semakin banyak pengetahuan yang di dapat.

b. Jenis Kelamin

Sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, manusia di bedakan menurut jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita.

c. Pendidikan

Menurut Notoadmojo (2010) pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tatalaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara perbuatan mendidik.⁽¹⁹⁾

Sukmadinata (2003) menyatakan pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang di miliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangannya sikap seseorang terhadap nilai – nilai yang baru diperkenalkan.⁽¹⁸⁾

G. Quality Assurance

Quality Assurance (menjaga mutu) artinya menjamin mutu memastikan mutunya. Menurut Dr.Avedis Donabedian, *quality assurance* dilihat dari aspek pelayanan kesehatan yang dimaksudkan untuk menjaga keselamatan, memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan.⁽¹⁴⁾

Menurut Azrul Anwar *Quality Assurance* adalah suatu upaya yang di laksanakan secara berkesinambungan, sistematis, obyektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah di tetapkan menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang di capai untuk menyusun saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.⁽¹³⁾

Elemen – elemen yang mendukung program *Quality Assurance* yaitu :

1. Pengumpulan data
2. Merakit dan analisis data
3. Kegiatan – kegiatan untuk penemuan masalah dan sebab – sebabnya
4. Mencari solusi dan menyelesaikannya
5. Pelaksanaan kegiatan solusi dengan standar
6. Proses monitoring dan evaluasi

H. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu adalah suatu sifat yang di miliki dan merupakan suatu keputusan terhadap unit pelayanan tertentu dan bahwa pelayanan dibagi ke dalam

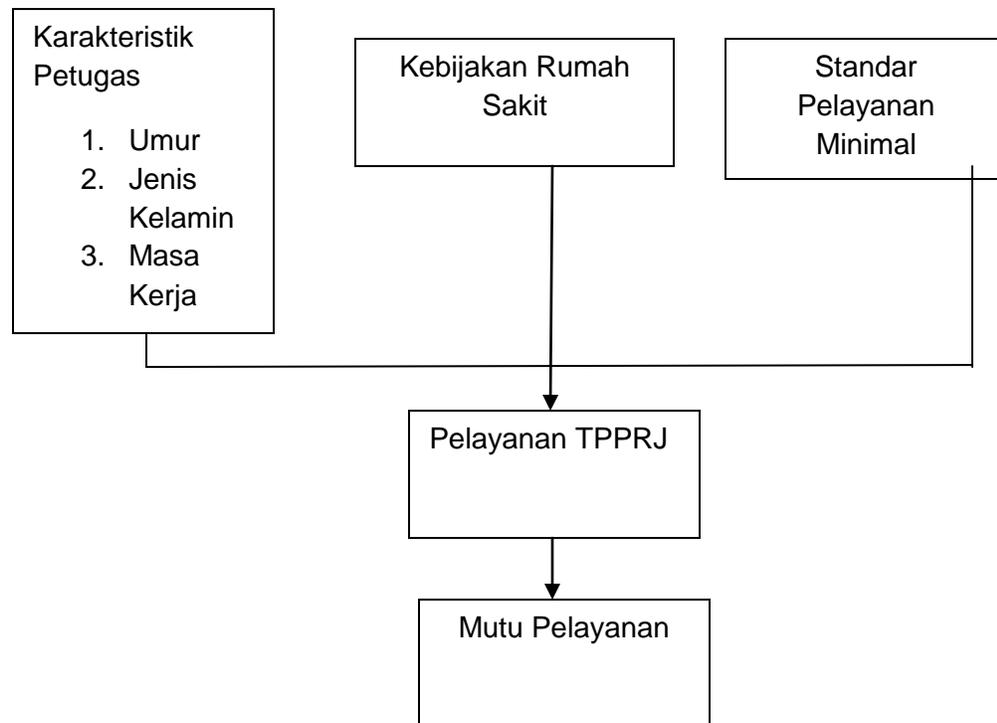
paling sedikit dua bagian : teknik dan interpersonal. Perlu dibedakan apa yang merupakan mutu atau kebaikan dalam masing – masing bagian ini. Dan mutu pelayanan kesehatan terdiri dari aplikasi ilmu kedokteran (*medical science*) dan teknologi dalam suatu cara, yang memaksimalkan manfaatnya terhadap kesehatan, tanpa menambah resikonya. Oleh karenanya, derajat mutu pelayanan yang disediakan diharapkan memberikan keseimbangan yang paling baik antara resiko dan manfaat.⁽¹⁴⁾

Pelayanan bermutu (prima) adalah pelayanan kepada pasien atau pelanggan yang berdasarkan standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan sehingga pelanggan dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meninggalkan kepercayaan kepada Rumah Sakit.

Unsur – unsur kualitas pelayanan prima antara lain ⁽¹⁹⁾ :

1. Kesederhanaan
2. Kejelasan dan kepastian
3. Keamanan
4. Keterbukaan
5. Ekonomis
6. Ketetapan waktu

I. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : 17, 18, 6, 19