

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Rumah Sakit

##### 1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.<sup>(4)</sup>

##### 2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan medis.
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
- c. Pelayanan penunjang medis dan non medis.
- d. Pendidikan, penelitian dan pengembangan.
- e. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan.
- f. Administrasi umum dan keuangan.<sup>(5)</sup>

Sedangkan menurut undang-undang RI No 44 tahun 2010 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit yaitu :

- a. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan tingkat ketiga sesuai kebutuhan medis.
- b. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.<sup>(5)</sup>

### 3. Rawat Inap

Pengertian rawat inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruangan rawat inap adalah ruang pasien dirawat, ruangan ini dulunya sering hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak orang sekaligus. Saat ini, ruang rawat inap di banyak rumah sakit sudah sangat mirip dengan kamar-kamar hotel. Pasien yang berobat jalan di unit rawat jalan, akan mendapatkan surat perintah dirawat dari dokter yang memeriksa, bila pasien tersebut memerlukan perawatan didalam rumah sakit, atau menginap di rumah sakit.<sup>(6)</sup>

## B. Rekam Medis

### 1. Pengertian Rekam Medis

Menurut PERMENKES No 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

### 2. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

#### a. Tujuan Rekam Medis

Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.<sup>(7)</sup>

Tujuan utama dari rekam medis ini adalah sebagai dokumen kehidupan pasien yang memadai dan akurat sebagai sejarah kesehatannya, yang mencakup penyakit-penyakit dan perawatan-perawatan yang diberikan pada masa lampau dan pada saat ini (Huffman, 1994).<sup>(8)</sup>

#### b. Kegunaan Rekam Medis

Menurut seorang pakar Gibony, menyatakan kegunaan rekam medis menggunakan singkatan ALFRED, yaitu :

##### 1) *Administration* (Administrasi)

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

##### 2) *Legal* (Hukum)

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

3) *Financial* (Keuangan)

Catatan yang ada dalam dokumen rekam medis dapat digunakan untuk memprediksikan pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.

4) *Research* (Penelitian)

Dapat dilakukan penelusuran terhadap berbagai macam penyakit yang telah dicatat kedalam dokumen rekam medis guna kepentingan penelitian.

5) *Education* (Pendidikan)

Dokumen rekam medis dapat digunakan untuk pengembangan ilmu.

6) *Documentation* (Dokumentasi)

Dapat digunakan sebagai dokumen karena menyimpan sejarah medis seseorang.

### **C. Standar Pelayanan di Rumah sakit**

#### **1. Standar Pelayanan Rumah sakit**

Standar pelayanan sangat berpengaruh pada kondisi tingkat ekonomi, pendidikan dan sosial suatu masyarakat semakin tinggi tingkatannya maka tuntutan masyarakat terhadap kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan semakin tinggi pula. Untuk dapat menilai mutu pelayanan mutu rumah sakit diperlukan suatu standar pelayanan yang baku. Standar pelayanan rumah sakit terdiri dari 2 hal, yaitu:

##### **a. Standar pelayanan rumah sakit, meliputi:**

- 1) Administrasi dan manajemen
- 2) Pelayanan medis
- 3) Pelayanan gawat darurat
- 4) Pelayanan intensif

- 5) Kamar operasi
- 6) Pelayanan perinatal resiko tinggi
- 7) Pelayanan keperawatan
- 8) Pelayanan aneshtesia
- 9) Pelayanan radiologi
- 10) Pemeliharaan sarana
- 11) Perpustakaan
- 12) Pengendalian infeksi di rumah sakit
- 13) Pelayanan sentralisasi sentral
- 14) Pelayanan gizi
- 15) Pelayanan laboratorium
- 16) Pelayanan rehabilitasi medis
- 17) Pelayanan farmasi
- 18) Keselamatan kerja, kebakaran, kewaspadaan bencana

## 2. Standar pelayanan Medis

Merupakan pedoman yang dijalankan berguna meningkatkan mutu untuk menjadi semakin efektif dan efisien. Efisiensi pelayanan medis dapat dilihat dari tingkat jumlah hari pasien rawat inap tinggal dirumah sakit, tidak termasuk bayi lahir di rumah sakit. Angka rata-rata jumlah hari pasien rawat inap tinggal di rumah sakit merupakan informasi yang penting untuk menilai atau mengevaluasi efisiensi pelayanan yang telah diberikan.<sup>(9)</sup>

### **D. Indikator Kinerja Rumah sakit**

Rumah sakit salah satu institusi pemberian pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelayanan dengan pengelolaan secara profesional. Keberhasilan dalam pengelolaan rumah sakit didukung adanya sumber daya

manusia sebagai tenaga kerja profesional sarana dan prasarana yang memadai serta beberapa faktor yang lebih dikenal indikator kinerja rumah sakit, antara lain :

1. Kepuasan Pasien
2. Kualitas pelayanan medis
3. Efisiensi pelayanan medis
4. Kepuasan pegawai rumah sakit terhadap pekerjaan
5. Kualitas limbah cair di rumah sakit.

## **E. BPJS**

### **1. Pengertian BPJS**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia sesuai dengan undang – undang No 40 Tahun 2004 tentang sitem jaminan sosial nasional yang merupakan badan hukum nirlaba. Berdasarkan undang – undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia seperti lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Askes Indonesia menjadi BPJS kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT Jamsostek menjadi BPJS ketenagakerjaan.<sup>(10)</sup>

Peserta BPJS dibagi menjadi dua kelompok pertama PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan adalah peserta jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu dimana iurannya dibayar oleh pemerintah. Sedangkan peserta bukan penerima bantuan iuran (Non PBI) meliputi pekerja penerima upah dan keluarganya yaitu seseorang yang bekerja dengan menerima gaji secara rutin seperti PNS, Polri, dan semua

pekerja yang menerima upah atau gaji dan pekerja bukan penerima upah dan keluarganya seperti pekerja mandiri.

Landasan hukum BPJS Kesehatan :

- a. UUD 1945 amandemen Pasal 28 H ayat 1 bahwa setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan dan ayat 3 bahwa setiap penduduk berhak atas jaminan sosial.
- b. PP Nomor 2/2003 tentang Asuransi Kesehatan Pegawai Negeri.
- c. UU No.24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

## 2. Manfaat BPJS Kesehatan

Manfaat adanya BPJS kesehatan dapat membantu masyarakat karena iuran yang ditetapkan sangat terjangkau dan dapat memilih sesuai kondisi ekonomi. Manfaat lain kepesertaan BPJS yaitu :

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan non spesialistik terdiri dari :
  - 1) Administrasi pelayanan.
  - 2) Pelayanan promotif dan preventif.
  - 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis.
  - 4) Transfusi darah sesuai kebutuhan medis.
  - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
  - 6) Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.
  - 7) Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif.
  - 8) Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama.
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi :
  - 1) Rawat jalan, terdiri dari :
    - a) Administrasi pelayanan.
    - b) Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis.
    - c) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
    - d) Pelayanan darah

- e) Rehabilitasi medis.
  - f) Pelayanan alat kesehatan implant.
  - g) Pelayanan kedokteran forensik.
  - h) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.
- 2) Rawat inap, terdiri dari :
- a) Perawatan inap di ruang intensif.
  - b) Perawatan inap non intensif.

## **F. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)**

### **1. Konsep Dasar Sistem Informasi Manajemen**

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIM RS) adalah sistem komputerisasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk mendukung kinerja dan memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat.

Sistem Informasi Manajemen (SIM) berbasis komputer merupakan sarana pendukung yang sangat penting, bahkan dapat dikatakan mutlak sebagai operasional rumah sakit.<sup>(11)</sup>

Informasi yang digunakan secara optimal, dengan sistem informasi manajemen yang terencana akan mendukung keberhasilan manajemen di sebuah rumah sakit yang dapat dimanfaatkan untuk :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan medik
  - b. Memudahkan dalam sistem pelaporan.
  - c. Mengendalikan biaya dan meningkatkan produktifitas.
  - d. Penelitian medik.
  - e. Pendidikan.
2. Sistem Informasi Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem.



Sistem informasi manajemen rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Sehingga dapat dicapai pemanfaatan sarana rumah sakit secara optimal. Sistem informasi manajemen rumah sakit adalah suatu sistem yang dibentuk untuk manajemen dan melaksanakan fungsinya.

### 3. Kegunaan Sistem Informasi Rumah sakit<sup>(11)</sup>

Kegunaan sistem informasi rumah sakit dapat dibedakan menjadi :

#### a. Sistem informasi untuk pembangunan rumah sakit

Sistem informasi ini, informasi yang dikirim dari sumber informasi (rumah sakit) ke pusat (Depkes) dapat digunakan sebagai pedoman.

#### b. Sistem informasi untuk manajemen rumah sakit

Informasi yang dihasilkan oleh rumah sakit dapat dipakai untuk keperluan manajemen dalam rangka mencapai tujuan pembangunan rumah sakit yaitu peningkatan mutu, cakupan, dan efisiensi pelayanan.

## **G. Sistem Informasi Rekam Medis**

Pengertian rekam medis itu sendiri adalah keterangan yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, Sistem informasi ini termasuk dalam hal-hal yang berhubungan pengolahan data yang ada pada status pasien, kemudian termasuk pula bagaimana pengelolaan dan pencarian kembali status pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien, serta pengobatan baik rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapat pelayanan gawat darurat.<sup>(12)</sup>

## H. INA CBG's

### 1. Pengertian INA CBG's

Sistem *Casemix INA CBG's* adalah suatu pengklasifikasian dari episode perawatan pasien yang dirancang untuk menciptakan kelas-kelas yang relatif homogen dalam hal sumber daya yang digunakan dan berisikan pasien-pasien dengan karakteristik klinik yang sejenis. Case Base Groups (CBG's) yaitu cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis atau kasus yang relatif sama. rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan untuk suatu kelompok diagnosis. pengklasifikasian setiap tahap pelayanan kesehatan sejenis kedalam kelompok yang mempunyai arti relatif sama. Setiap pasien yang dirawat di sebuah rumah sakit diklasifikasikan kedalam kelompok yang sejenis dengan gejala klinis yang sama serta biaya perawatan yang relatif sama.

Dalam pembayaran menggunakan CBG's, di rumah sakit tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang di berikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dan kode DRG. Besarnya penggantian biaya untuk diagnosis tersebut telah disepakati bersama antara provider/asuransi atau ditetapkan oleh pemerintah sebelumnya. Yang terjadi selama ini, pembiayaan kesehatan pasien di sarana pelayanan kesehatan adalah menggunakan *Free-For-Service* (FFS) yaitu provider layanan kesehatan menarik biaya pada pasien untuk tiap jenis pelayanan yang diberikan. Setiap pemeriksaan dan tindakan akan ditentukan setelah pelayanan dilakukan, dengan sistem ini kemungkinan moral hazard oleh pihak rumah sakit relatif besar, karena

tidak ada perjanjian dari awal antara pihak rumah sakit dengan pasien.  
Tentang standar biaya maupun lama hari perawatan.

## 2. Manfaat

### a. Bagi pasien

- 1) Pasien menerima kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik.
- 2) Adanya kepastian dalam pelayanan dengan prioritas pengobatan berdasarkan derajat keparahan.
- 3) Mengurangi pemeriksaan serta penggunaan alat medis yang berlebihan oleh tenaga medis sehingga mengurangi resiko yang dihadapi pasien.

### b. Bagi rumah sakit

- 1) Dapat meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit.
- 2) Rumah sakit mendapat pembiayaan berdasarkan kepada beban kerja sebenarnya.
- 3) Rumah sakit dapat merencanakan budget anggaran pembiayaan dan belanja yang lebih akurat.
- 4) Dokter dapat memberikan pengobatan yang tepat untuk kualitas pelayanan lebih baik berdasarkan derajat keparahan. Juga meningkatkan komunikasi antar spesialisasi atau multidisiplin ilmu agar perawatan dapat secara komprehensif serta dapat memonitor *Quality Assurance* dengan cara yang lebih objektif.

### c. Bagi penyandang dana pemerintah (*provider*)

- 1) Dengan anggaran pembiayaan yang efisien, terhadap masyarakat luas akan terjangkau.
- 2) Dapat meningkatkan efisiensi dalam pengalokasian anggaran pembiayaan kesehatan.
- 3) Secara kualitas pelayanan yang diberikan akan lebih baik sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan provider.

## I. Instalasi Pemeriksaan Penunjang

### 1. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan medis atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Tujuan dan manfaat dilakukannya pemeriksaan penunjang :

- a. Untuk menambah data penunjang selain data pemeriksaan fisik.
- b. Untuk memudahkan dokter dalam melakukan diagnosis pemeriksaan lanjutan dilakukan ketika data medis yang mendukung dalam pemeriksaan fisik dirasa kurang.
- c. Untuk memberi kejelasan dan kepastian tentang kesungguhan penyakit yang diderita pasien.

Sedangkan yang dimaksud dengan istilah Pemeriksaan Penunjang (IPP) adalah pengelompokan unit atau bagian pelayanan penunjang medis yaitu laboratorium klinis, radiology, dan elektro medik. Dalam melayani rekam medis, tugas pokoknya adalah mencatat hasil-hasil pemeriksaan atau pengobatan penunjang berdasar permintaan dokter, menyampaikan hasil-hasil tersebut kepada dokter yang meminta atau ke unit rawat jalan, rawat darurat, rawat inap. Peran fungsi utamanya adalah melakukan pencatatan-pencatatan guna melengkapi data rekam medis dalam pelayanan pasien.<sup>(13)</sup>

### 2. Pencatatan Pelayanan Penunjang

Semua kegiatan pelayanan yang ada di laboratorium tentang pengisian form hasil pemeriksaan mulai dari identitas pasien sampai nomor register rumah sakit atau laboratorium yang kemudian akan di cek ulang

kelengkapannya agar terhindar dari kekeliruan hasil pemeriksaan dan untuk mempermudah dalam pengarsipan.<sup>(14)</sup>

## **J. LOS (Length Of Stay)**

### 1. Pengertian

Menurut Depkes RI adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Secara umum nilai LOS yang ideal berdasarkan Depkes antara 6-9 hari, sedangkan menurut Barber Johnson 3-12 hari.

### 2. Rumus LOS

Untuk memberikan gambaran pelayanan pada diagnose dengan kasus obsgyn.

Rumus lama dirawat = Tanggal pasien keluar – Tanggal pasien masuk

## **K. Gangguan Kehamilan**

### 1. Pengertian

Kehamilan adalah tumbuhnya janin dalam rahim seorang ibu. Tanda-tanda fisik yang terjadi pada ibu hamil yaitu pembesaran rahim dan perut, payudara mengeras, keadaan lemas, mudah lemah, berat badan bertambah, gerakan janin dalam rahim terasa dan teraba, dan terdengar denyut jantung janin.

Kasus obsgyn adalah kasus yang terjadi pada ibu hamil mulai gangguan ringan sampai dengan gangguan berat. Semua gangguan yang terjadi sebaiknya diwaspadai dan diketahui.

Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya seperti hipertensi, anemia berat, preeklamsia, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk selama kehamilan.<sup>(15)</sup>

Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera misalnya perdarahan, eklamsia, ketuban pecah dini, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan bayi.<sup>(16)</sup>

## 2. Anatomi Dan Fisiologi Organ Reproduksi Wanita<sup>(17)</sup>

Organ perempuan untuk pembentukan keturunan dapat dibagi dalam dua kelompok yaitu :

### a. Genitalia externa

Meliputi semua organ yang didapatkan antara os pubis, ramus inferior dan perineum. Pada umumnya disebut vulva ialah :

- 1) Mons veneris / mons pubis (tundun) adalah sebuah bantalan lemak yang terletak di depan simfisis pubis.
- 2) Labia mayora adalah dua lipatan tebal yang membentuk sisi vulva dan terdiri atas kulit dan lemak, jaringan otot polos, pembuluh darah dan serabut saraf.
- 3) Labia minor merupakan lipatan kulit yang terdapat diantara kedua labium minora. Pada bagian ini terdapat banyak pembuluh darah, otot polos dan ujung serabut saraf.
- 4) Clitoris mengandung banyak urat-urat saraf sensoris, dan pembuluh darah. Letaknya dalam vestibula dan berukuran sebesar kacang hijau sampai cabai rawit dan ditutupi frenulum clitoridis.
- 5) Vestibulum merupakan rongga yang berada disebelah lateral dibatasi oleh kedua labia minora, disebelah anterior dibatasi oleh clitoris, disebelah dorsal dibatasi oleh fourchet.
- 6) Glandula vestibularis majora merupakan kelenjar terpenting di daerah vulva dan vagina. Terletak di kanan dan kiri ostium vagina.
- 7) Hymen berupa lapisan tipis dan menutupi sebagian besar dari introitus vaginae. Lubang-lubang pada hymen berfungsi sebagai tempat keluarnya sekret dan darah haid.

8) Urethra merupakan saluran sempit yang berpangkal pada kandung kemih yang berfungsi menyalurkan air kemih keluar.

b. Genitalia interna

Suatu alat reproduksi yang berada di dalam, yang tidak dapat dilihat kecuali dengan jalan pembedahan. Alat genitalia bagian dalam terdiri dari :

- 1) Vagina yaitu saluran musculo-membranosa yang menggabungkan uterus dengan vulva. Terletak antara kandung kencing dan rectum.
- 2) Uterus adalah organ otot yang berdinding tebal yang berfungsi tempat implantasi ovum yang sudah dibuahi dan sebagai tempat perkembangan dan pemberian makanan kepada janin yang berada di dalamnya.

3. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

a. Faktor ibu :

- 1) Keadaan kesehatan ibu saat hamil.
- 2) Kelainan pada uterus.
- 3) Kebiasaan ibu merokok, alkohol.

b. Faktor janin :

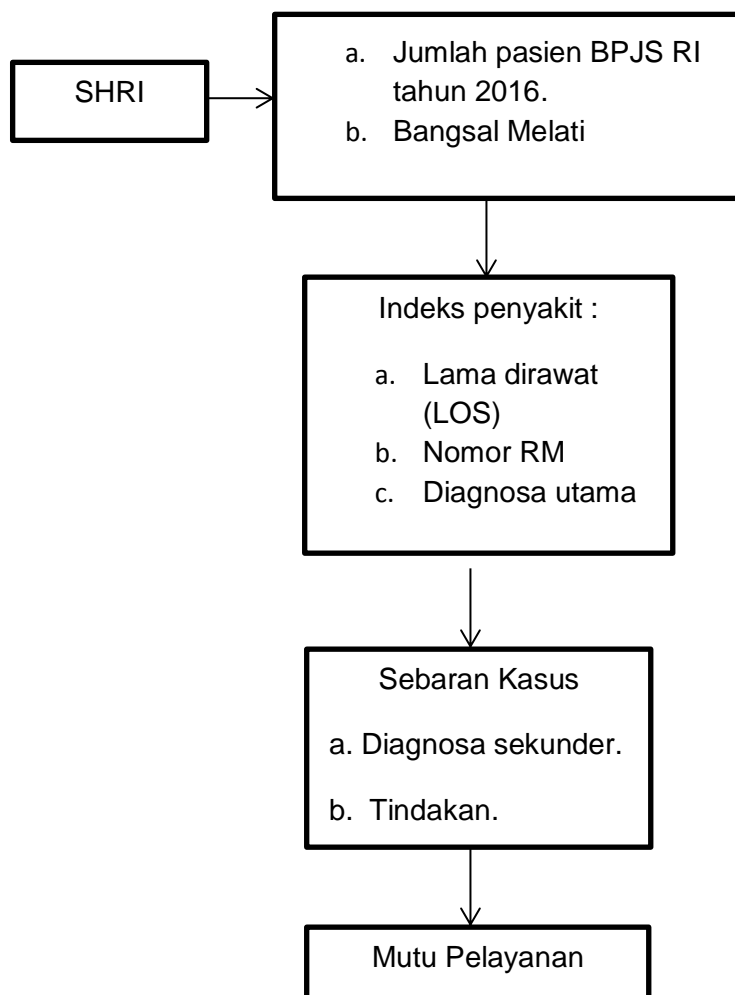
- 1) Jenis kelamin janin.
- 2) Penyimpangan genetik kelainan kongenital, pertumbuhan abnormal.
- 3) Infeksi intrauterine.

c. Faktor plasenta. :

Plasenta adalah akarnya janin yang dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dalam rahim. Karena itu plasenta memiliki peran penting untuk menjamin kesehatan janin dalam rahim.

Setiap ibu hamil beresiko mengalami komplikasi yang tidak dapat diprediksi. Sehingga setiap ibu hamil harus mempunyai akses asuhan kehamilan dan persalinan yang berkualitas. Kegawat daruratan maternal dan neonatal adalah suatu kondisi yang mengancam jiwa dan dapat menyebabkan kematian atau kerusakan bagian tubuh pada ibu atau janin.

#### L. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

**Sumber : (10,12,13,14)**