

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Rumah Sakit

a. Pengertian

Rumah Sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan fasilitas pelayanan rawat inap, rawat jalan serta gawat darurat (Undang-undang, 2009).

b. Fungsi 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; dan
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit diklasifikasikan sebagai rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, sedangkan berdasarkan atas jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan berupa Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum diantaranya Rumah Sakit Umum Kelas A, B, C dan D. Rumah Sakit Umum D dan Rumah Sakit Umum kelas D pratama tergolong dalam Rumah Sakit Umum Kelas D. Adapun yang terklasifikasi dalam Rumah Sakit Khusus diantaranya Rumah Sakit Khusus Kelas A, B dan C. Rumah sakit umum kelas B pelayanan minimal yang diberikan diantaranya meliputi pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan non penunjang klinik dan pelayanan rawat inap. Pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit disebut sebagai pelayanan rawat inap (Permenkes, 2014).

2. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis yaitu suatu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang sudah diberikan kepada pasien. Adapun pemanfaatan Rekam Medis dapat dipakai antara lain sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien; alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran, dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi; keperluan pendidikan dan penelitian; dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan data statistik kesehatan (Permenkes, 2008).

Sedangkan penjelasan menurut Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien disebut dengan rekam medis.

b. Kegunaan Rekam Medis

Rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, baik untuk pasien maupun pemberi pelayanan. Kegunaan rekam medis secara umum salah satunya sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien. Adapun kegunaan rekam medis berdasarkan menurut (Sudra, 2017) adalah:

1) *Administration*

Rekam medis berguna untuk kebutuhan administrasi dalam pelayanan kesehatan. Sejak pasien diterima, baik rawat jalan; rawat darurat; maupun rawat inap, hingga pasien pulang. Semua proses pencatatan ini suatu saat akan sangat berguna pada saat menelusuri kembali riwayat kedatangan pasien tersebut.

2) *Legal*

Rekam medis digunakan sebagai bukti telah terjadinya proses pelayanan kesehatan. Rekam medis akan dihadirkan dalam proses persidangan untuk menyelesaikan kasus mediko-legal (kasus medis yang bermuatan hukum) guna menelusuri kembali kejadian suatu pelayanan kesehatan melalui runtutan “cerita” yang tercatat atau didalamnya.

3) *Finance*

Rekam medis digunakan untuk menghitung biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien mulai pasien berobat sampai selesai pengobatan. Hal ini terutama apabila sistem penagihan biaya pelayanannya berdasarkan item pelayanan yang telah diberikan.

4) *Research*

Bidang medis maupun non-medis melakukan penelitian salah satu yang dijadikan sebagai sumber informasi adalah dengan data yang ada di rekam medis. Dalam hal penggunaan informasi dalam rekam medis untuk penelitian tetap harus memperhatikan etika dan peraturan perundangan yang berlaku.

5) *Education*

Rekam medis juga digunakan sebagai bahan pendidikan oleh pendidikan tenaga kesehatan, baik kelompok tenaga medis; paramedis; penunjang medis; keteknisian medis; maupun keterampilan fisik. Penggunaan informasi dalam rekam medis untuk pendidikan harus memperhatikan etika dan peraturan perundangan yang berlaku.

6) *Documentation*

Aspek “Documentation” dalam akronim ALFRED di sini sama dengan aspek “Dokumentasi” dalam hal penggunaan rekam medis untuk manajemen pelayanan pasien seperti telah dibahas terdahulu.

3. Sistem Rujukan

a. Pengertian Sistem Rujukan

Penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan disebut sebagai sistem rujukan. Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban merujuk pasien yang memerlukan pelayanan di luar kemampuan pelayanan rumah sakit (Undang-undang, 2009). Rujukan medis adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab untuk masalah kedokteran sebagai respon terhadap ketidakmampuan fasilitas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan para pasien dengan tujuan untuk menyembuhkan dan atau memulihkan status kesehatan pasien. Rujukan pelayanan kesehatan dimulai dari pelayanan kesehatan primer dan diteruskan ke

jenjang pelayanan sekunder dan tersier yang hanya dapat diberikan jika ada rujukan dari pelayanan primer atau sekunder. Fasilitas terujuk wajib memberikan informasi mengenai kesiapan fasilitas menerima rujukan. Fasilitas terujuk juga diharuskan untuk memberikan informasi kepada perujuk mengenai perkembangan kondisi pasien setelah selesai diberikan pelayanan, yang disampaikan secara tertulis melalui surat jawaban rujukan balik (Kemenkes RI, 2012).

b. Sistem Rujukan Medis dan Karakteristiknya

Beberapa literatur menyatakan karakteristik rujukan medis adalah sebagai berikut (WHO, 2010):

- 1) Adanya kerjasama antara fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Kepatuhan terhadap SOP rujukan
- 3) Kelengkapan sumber daya pendukung, termasuk transportasi dan komunikasi
- 4) Kelengkapan formulir rujukan
- 5) Komunikasi pra rujukan dengan fasilitas tujuan rujukan
- 6) Ketentuan rujuk balik.

c. Prosedur Rujukan

Pada dasarnya, prosedur fasilitas pemberi pelayanan kesehatan pengirim rujukan adalah sebagai berikut:

- 1) Menjelaskan kepada para pasien atau keluarganya tentang alasan rujuk
- 2) Melakukan komunikasi dengan fasilitas kesehatan yang dituju sebelum merujuk
- 3) Membuat surat rujukan dan juga melampirkan hasil diagnosis pasien dan catatan medisnya
- 4) Mencatat pada register dan juga membuat laporan rujukan
- 5) Stabilisasi keadaan umum pasien, dan dipertahankan selama dalam perjalanan
- 6) Pendampingan pasien oleh tenaga kesehatan

- 7) Menyerahkan surat rujukan kepada pihak-pihak yang berwenang di fasilitas pelayanan kesehatan di tempat rujukan
- 8) Surat rujukan pertama harus berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan primer, kecuali dalam keadaan darurat
- 9) Ketentuan-ketentuan yang terdapat pada Askes, Jamkesmas, Jamkesda, SKTM dan badan penjamin kesehatan lainnya tetap berlaku (Kemenkes, 2012).

Adapun prosedur sarana kesehatan penerima rujukan adalah:

- 1) Menerima rujukan pasien dan membuat tanda terima pasien
- 2) Mencatat kasus-kasus rujukan dan membuat laporan penerimaan rujukan
- 3) Mendiagnosis dan melakukan tindakan medis yang diperlukan, serta melaksanakan perawatan disertai catatan medik sesuai ketentuan
- 4) Memberikan informasi medis kepada pihak sarana pelayanan pengirim rujukan
- 5) Membuat surat rujukan kepada sarana pelayanan kesehatan lebih tinggi dan mengirim tembusannya kepada sarana kesehatan pengirim pertama
- 6) Membuat rujukan balik kepada fasilitas pelayanan perujuk bila sudah tidak memerlukan pelayanan medis spesialisik atau subspecialistik dan setelah kondisi pasien (Kemenkes, 2012).

4. *Resume* atau Ringkasan Pulang

Resume medis merupakan suatu ringkasan seluruh perawatan dan pengobatan pasien yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien. *Resume* medis ini memuat tentang jenis perawatan terhadap pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi pada saat pulang serta tindak lanjut pengobatan setelah pasien pulang (Hatta, 2014). *Resume* semua hasil pemeriksaan dan diagnosis penyakit pasien termasuk dalam informasi melalui surat jawaban rujukan balik kepada fasilitas pelayanan kesehatan.

5. *Informed Consent* atau Persetujuan Tindakan

Persetujuan tindakan yaitu suatu formulir yang berisi pernyataan bahwa pasien setuju atau menolak terhadap suatu rencana tindakan (Sudra, 2017).

6. Prosedur Tetap (SPO)

Regulasi di unit kerja RS yang terdiri dari: Kebijakan Pelayanan RS, Pedoman/Panduan Pelayanan RS, Standar Prosedur Operasional (SPO), Program (Rencana kerja tahunan unit kerja), Kebijakan dan pedoman dapat ditetapkan berdasarkan keputusan atau peraturan Direktur sesuai dengan panduan tata naskah di masing-masing RS (SNARS,2012). Standar Prosedur Operasional merupakan suatu panduan, pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi (*job disc*) dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan *procedural* sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang berhubungan (Gishella, 2018).

SPO adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Tujuan SPO yaitu agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/ seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku. Manfaatnya yaitu memenuhi persyaratan standar pelayanan RS/Akreditasi RS, Mendokumentasi langkahlangkah kegiatan dan Memastikan staf RS memahami bagaimana melaksanakan pekerjaannya (SNARS,2012).

Format SPO yaitu terdiri dari :

- a. Pengertian: berisi penjelasan dan atau definisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian.
- b. Tujuan: berisi tujuan pelaksanaan SPO secara spesifik. Kata kunci : ”
Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk
.....”
- c. Kebijakan: berisi kebijakan Direktur/Pimpinan RS yang menjadi dasar dibuatnya SPO tersebut. Dicantumkan kebijakan yang mendasari SPO

tersebut, kemudian diikuti dengan peraturan/keputusan dari kebijakan terkait.

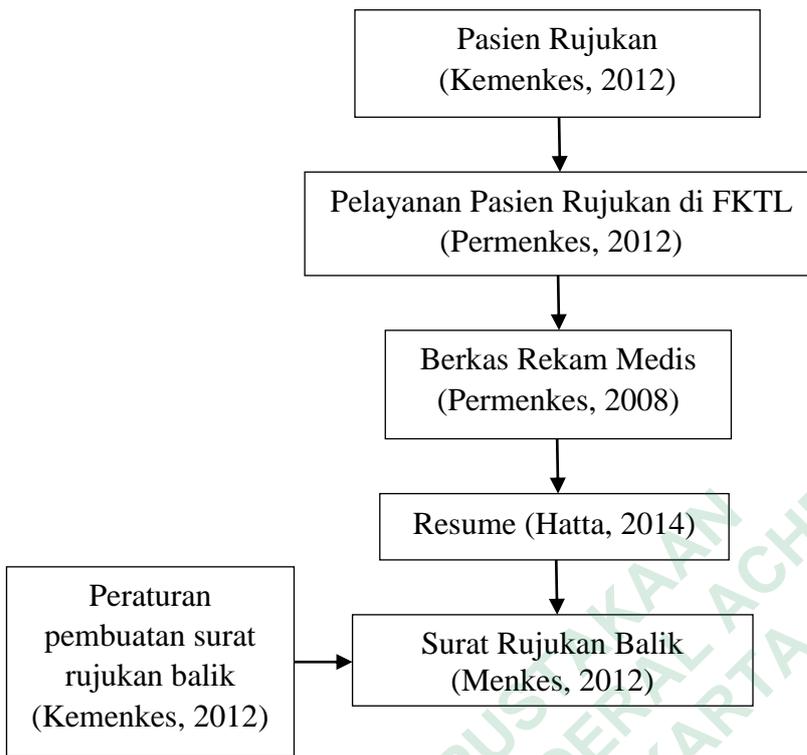
- d. Prosedur: bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu.
- e. Unit terkait: berisi unit-unit yang terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.

Format SPO			
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
SPO	Tanggal terbit	Ditetapkan : Direktur RS	
PENGERTIAN			
TUJUAN			
KEBIJAKAN			
PROSEDUR			
UNIT TERKAIT			

Gambar 2. 1 Format Standar Prosedur Operasional

Sumber: Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi Standar Akreditasi Versi 2012

B. Kerangka Teori



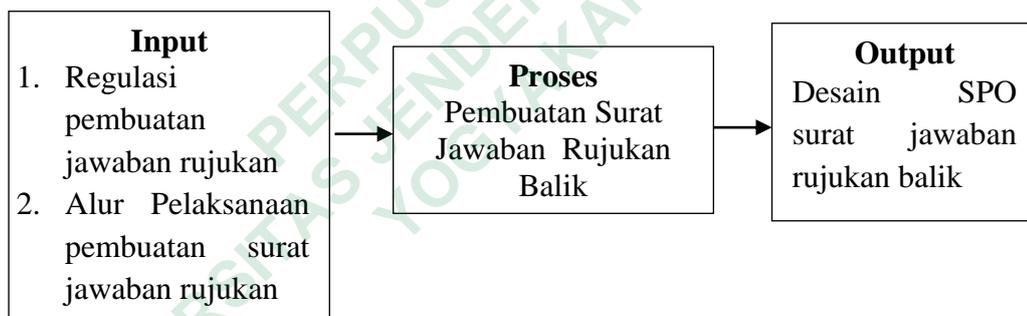
Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian

Apabila pelayanan yang diberikan kurang memadai, pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKTRL) penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta JKN disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang merujuk (Kemenkes, 2012). Segala informasi mengenai data sosial maupun data medis atau terapi yang diberikan semua didokumentasikan dalam suatu berkas yaitu berkas rekam medis pasien (Menkes, 2008). Dan untuk pasien yang dirujuk informasi yang sudah dilakukan sebelumnya juga harus disampaikan ke pihak yang dirujuk agar bisa melanjutkan pengobatan atau terapi yang diberikan, semua informasi tersebut diringkas dalam resum pasien (Hatta, 2014).

Perujuk sebelum melakukan rujukan harus melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat

menerima pasien dalam hal keadaan pasien gawat darurat. Dalam komunikasi tersebut penerima rujukan juga berkewajiban untuk menginformasikan mengenai ketersediaan sarana dan prasarana serta kompetensi dan ketersediaan tenaga kesehatan. Penerima rujukan juga berkewajiban untuk menginformasikan jawaban balik ke fasilitas kesehatan yang merujuk (Kemenkes RI, 2012). Dalam pembuatan surat jawaban rujukan sebaiknya sesuai standar prosedur operasional yang berlaku. Untuk mengetahui pemanfaatan surat jawaban rujukan digunakan analisis kuantitatif dengan menelaah dengan komponen identifikasi pasien, laporan-laporan penting, pendokumentasian yang benar dan autentifikasi. Dari teori tersebut peneliti menyimpulkan bahwa teori tersebut dapat dijadikan sebagai landasan teori dalam penelitian.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana Peraturan yang mengatur pembuatan surat jawaban rujukan balik pasien rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates?
2. Bagaimana Alur proses pembuatan surat jawaban rujukan balik pada pasien rujukan di RSUD Wates?
3. Mendiskripsikan Usulan Standar Prosedur Operasional terkait pembuatan surat jawaban rujukan balik pasien rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates?