

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Tentang Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang 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.

##### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 4 dan 5, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit dinyatakan bahwa:

“Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna”(Pasal 4). Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- 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; (Pasal 5).

### **2.1.3 Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap yaitu pelayanan kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapatkan makanan dan pelayanan perawatan terus menerus.

## **2.2 Tinjauan Tentang Rekam Medis**

### **2.2.1 Pengertian Rekam Medis**

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam medis, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II (Depkes RI, 2006:11). “Rekam Medis adalah Keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, 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 Dan Kegunaan Rekam Medis

Tujuan Rekam Medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, (Depkes RI, 2006:13)

Menurut Depkes RI (2006:13) beberapa kegunaan rekam medis dalam beberapa aspek, antara lain :

- 1) Aspek Administrasi  
Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab 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/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 dasar 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 mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.
- 5) Aspek Penelitian  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
- 6) Aspek Pendidikan  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang pengembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan referensi pengajar dibidang profesi pendidikan kesehatan.
- 7) Aspek Dokumentasi  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan

dan dipakai sebagai barahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

### **2.2.3 Tujuan Rekam Medis Secara Umum**

Kegunaan rekam medis menurut Depkes RI (2006:15-16) dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu sebagai berikut :

“Kegunaan rekam medis secara umum antara lain sebagai berikut :

- 1) Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahlinya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan pengobatan, perawatan kepada pasien.
- 2) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien
- 3) Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
- 4) Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- 5) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- 6) Menyediakan data-data khususnya yang sangat berguna untuk penelitian dan pendidikan.
- 7) Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
- 8) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan”.

### **2.2.4 Isi Rekam Medis Rawat Inap**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 dinyatakan bahwa:

“ Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:

- 1) Identitas pasien;
- 2) Tanggal dan waktu;
- 3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- 5) Diagnosis;
- 6) Rencana penatalaksanaan;
- 7) Pengobatan dan/atau tindakan;
- 8) Persetujuan tindakan bila diperlukan;

- 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan.
- 10) Ringkasan pulang (*discharge summary*);
- 11) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- 12) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
- 13) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik”.

### **2.2.5 Standar Pengembalian Rekam Medis**

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (Depkes RI 2006), tata cara pengembalian berkas rekam medis ke Instalasi Rawat Inap (IRNA) paling lambat 2 x 24 jam setelah pasien keluar rumah sakit.

### **2.2.6 Standat Prosedur Operasional**

Menurut Sekartina (2007)

1. Gambaran umum untuk karyawan tentang cara kerja yang dilakukan sebagai pegangan bila terjadi perubahan staff serta dapat digunakan untuk menilai efektivitas sistem
2. Melalui penerapan prosedur secara konsisten dan dilakukan penilaian secara berkesinambungan akan dapat dideteksi kelemahan sistem apakah karena faktor manusia atau perubahan dalam sistem pelayanan.
3. Suatu perangkat instruksi/langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu
4. Memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan
5. Membantu mengurangi kesalahan dan pelayanan sub standar dengan memberikan langkah-langkah yang sudah diuji dan disetujui dalam melaksanakan berbagai kegiatan.

Menurut Modul Standar Operating Procedures (SPO) Kementerian Kesehatan (2013), Standard Operating Procedures adalah panduan hasil kerja yang diinginkan serta proses kerja yang harus dilaksanakan. SPO dibuat dan di dokumentasikan secara tertulis yang memuat prosedur (alur proses) kerja secara rinci dan sistematis.

## Menyusun Standar Prosedur Operasional

### Tahapan membuat SPO

Setelah mengetahui apa itu SPO dan tujuan serta manfaat SPO, maka selanjutnya adalah tahapan dalam menyusun SPO. Tahapan-tahapan ini harus dipahami terlebih dahulu sebelum menyusun SPO yang diinginkan. Berikut adalah tahapan-tahapan dalam menyusun SPO:

1. Kumpulkan informasi sebanyak-banyaknya mengenai proses kerja baik kualitatif maupun kuantitatif. Hal ini bisa dengan berdiskusi dan melakukan tanya-jawab (interview) dengan Kepala Departemen yang sedang menjabat pada posisi yang akan dibuat SPO.
2. Interview dilakukan agar dapat memahami secara lebih detail proses kerja yang akan dibuat.
3. Gunakan perbandingan dengan lebih dari satu proses kerja agar alur proses kerja mendekati efektif.
4. Gunakan setiap instrumen yang ada dan diperlukan pada setiap proses kerja (*tools, hardware, software*) untuk di masukkan ke dalam SPO yang akan dibuat.
5. Catat efisiensi waktu, biaya (*cost*) dan energy lainnya untuk kemungkinan sistem yang akan digunakan.
6. Sistem yang dipilih dapat sebelumnya dilakukan *brain storming* terlebih dahulu dengan Kepala Departemen yang bersangkutan untuk menerima pendapat dan masukan. Brainstorming juga bisa melibatkan staff, customer dan pihak-pihak lain yang terlibat.
7. Buat terlebih dahulu *draft* baku untuk dilakukan pembahasan dengan team yang ada (jika menggunakan sistem ISO, ikuti prosedur atau proses yang berlaku)
8. Lakukan uji coba instrumen yang ada dengan *draft* SPO yang telah menjalani proses pembahasan.
9. Jika dirasa sudah mewakili alur proses yang sesungguhnya serta cukup efektif dan efisien, maka minta persetujuan dari pimpinan, setelah sebelumnya dibuat *draft* revisi final atas SPO tersebut.
10. Lakukan sosialisasi secara resmi kepada team terkait atas SPO baru tersebut yang akan di terapkan. Beri jangka waktu untuk persiapan antara sosialisasi dengan waktu penerapan SPO.

LOGO\ RUMAH SAKIT	JUDUL SPO		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit	Ditetapkan Direktur	
Pengertian			
Tujuan			
Kebijakan			
Prosedur			
Unit Terkait			

Sumber Nina Sekartina Pembimbing Akreditasi KARS (2012)

Gambar 2.1 Format SPO

### ISI SPO

1. Pengertian : berisi penjelasan dan atau definisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian
2. Tujuan : berisi tujuan pelaksanaan SPO secara spesifik. Kata kunci : “Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk .....”
3. Kebijakan : berisi kebijakan (RS dan atau bidang/departemen) yang menjadi dasar dan garis besar dibuatnya SPO tersebut. Dapat berisi (terkait dengan) beberapa kebijakan yang mendasari SPO tersebut. Dapat juga terjadi satu kebijakan menjadi dasar beberapa SPO, sehingga tercantum dalam beberapa SPO yang “dipayungi”
4. Prosedur: bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu, dan staf/petugas yang berwenang. Didalamnya dapat dicantumkan alat/formulir/fasilitas yang digunakan, waktu, frekuensi dalam proses kerja yang digunakan. Bila memungkinkan, diuraikan secara lengkap unsur-unsur yang menyangkut : **SIAPA, APA, DIMANA, KAPAN & BAGAIMANA (Who, What, Where, When, How→ 5 W 1 H )**
5. Unit terkait: berisi unit-unit yang terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.

### 2.2.7 Jenis Standar Prosedur Operasional

Menurut Sekartina (2007). Jenis Standar Prosedur Operasional(SPO)

1. SPO Pelayanan Profesi  
SPO memuat proses kerja yang bersifat keilmuan teknis tertentu untuk diagnostik dan terapi,tindakan, asuhan profesi medis, keperawatan dan profesi lainnya Pelayanan Medik Untuk menangani penyakit tertentu (Standar Peelayanan Medik)
2. SPO Pelayanan  
Memuat proses kerja yang bersifat manajerial/administratif dalam pelayanan medik, keperawatan dan penunjang medik yang berhubungan dengan pelayanan langsung kepada pasien  
Contoh : SPO dokter jaga ruangan, SPO konsultasi medis, SPO rujukan keluar Rumah Sakit
3. SPO Administrasi dan Manajemen  
Mengatur tata cara kegiatan dalam organisasi termasuk hubungan antar unit kerja dan kegiatan-kegiatan; umumnya kegiatan non medis