

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Undang-undang (UU) RI No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pada bab 1 pasal 1 menyatakan “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 Fungsi dan Tujuan Rumah Sakit**

Menurut undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 5,

Fungsi rumah sakit adalah :

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 dengan 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 kesehatan.

Sedangkan tujuan rumah sakit adalah :

Menurut UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 3 menyebutkan bahwa Rumah Sakit memiliki peraturan Penyelenggaraan Rumah

Sakit yang bertujuan untuk :

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 rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumberdaya manusia dan rumah sakit.

### **2.1.2 Instalasi Rawat Inap**

Rawat inap merupakan pelayanan kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapat makanan dan pelayanan atau perawatan terus menerus (Rustiyanto, 2010).

## **2.2 Rekam Medis**

### **2.2.1 Pengertian Rekam Medis**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (RI) 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.

### **2.2.2 Tujuan Rekam Medis**

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi ke II (Departemen Kesehatan RI, 2006) tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu system pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

### 2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia revisi ke II (Departemen Kesehatan RI, 2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek adalah :

1. Aspek Administrasi  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dengan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. Aspek Medis  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena isinya 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 isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.
5. Aspek Penelitian  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
6. Aspek Pendidikan  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena lainnya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.
7. Aspek Dokumentasi  
Karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

### **3.2.3 Sistem Penyimpanan Rekam Medis**

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi ke II (Departemen Kesehatan, 2006) ada dua cara penyimpanan berkas di dalam penyelenggaraan rekam medis yaitu :

1. Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat.
2. Desentralisasi adalah pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan tempat penyimpanan yang terpisah.

## **2.3 Evaluasi**

### **2.3.1 Definisi Evaluasi**

Evaluasi adalah suatu kegiatan untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah dibuat atau ditentukan menurut WHO pengertian penilaian (evaluasi) adalah suatu cara yang sistematis untuk mempelajari berdasarkan pengalaman dan mempergunakan pelayanan yang dipelajari untuk memperbaiki kegiatan yang sedang berjalan, serta meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan seleksi yang seksama untuk kegiatan masa datang. Evaluasi pada dasarnya, digunakan untuk mengetahui berapa jumlah pasien dalam suatu target yang sudah ditentukan dalam perencanaan yang dapat dicapai. Evaluasi biasa digunakan untuk pembandingan waktu sekarang dengan waktu sebelumnya. Evaluasi pada umumnya digunakan untuk membandingkan realisasi dengan perencanaan, karena tanpa akan sulit di evaluasi. (Rustiyanto, 2010)

### 2.3.2 Tujuan Evaluasi

Tujuan evaluasi pelayanan rumah sakit yaitu untuk meningkatkan nilai daya guna dan hasil perencanaan dan pelaksanaan program, serta memberikan petunjuk dalam pengolahan sumber daya manusia, dana, dan program peningkatan untuk sekarang dan masa yang akan datang (Rustiyanto,2010)

### 2.3.3 Jenis Evaluasi

Ada dua jenis evaluasi program kesehatan yaitu :

1. *Formative* evaluasi adalah evaluasi yang dilaksanakan selama program sedang berjalan dengan tujuan dapat memberikan umpan balik kepada manajer tentang hasil yang dicapai serta hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program.
2. *Sumative* evaluasi adalah evaluasi yang dilaksanakan pada akhir kegiatan program tujuannya untuk dapat melihat keseluruhan dari hasil pelaksanaan yang dihasilkan (Rustiyanto,2010)

## 2.4 Pelaksanaan

### 2.4.1 Definisi Pelaksanaan

Berdasarkan Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum, (Nurdin Usman, 2002) mengatakan bahwa :

Pelaksanaan adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. Secara sederhana pelaksanaan bias diartikan penerapan. Majone dan Wilidavsky mengemukakan pelaksanaan sebagai evaluasi. Browne dan Wildavsky mengemukakan bahwa pelaksanaan adalah peluasan aktivitas yang saling menyesuaikan. (Nurdin usman,2002)

Pengertian-pengertian di atas memperlihatkan bahwa kata pelaksanaan bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa pelaksanaan bukan sekedar secara

aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

#### **2.4.2 Faktor Penunjang Pelaksanaan**

Berdasarkan konteks Implementasi Berbasis kurikulum, (Nuridin Usman,2002) mengatakan bahwa faktor-faktor yang dapat menunjang program pelaksanaan adalah sebagai berikut :

1. Komunikasi, merupakan suatu program yang dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi pelaksanaan. Hal ini menyangkut proses penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan.
2. Sumber Daya, dalam hal ini meliputi empat komponen yaitu terpenuhinya jumlah staf dan kualitas mutu, informasi yang diperlukan guna pengambilan keputusan atau kewenangan yang cukup. Guna melaksanakan tugas sebagai tanggung jawab dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan.
3. Disposisi, sikap dan komitmen dari pada pelaksanaan terhadap program khususnya dari mereka yang menjadi implementasi program khususnya dari mereka yang menjadi implementasi program.
4. Struktur Birokrasi, yaitu Standar Operasional Prosedur yang mengatur tata aliran dalam pelaksanaan program. Jika hal ini tidak sulit dalam mencapai hasil memuaskan. Karena penyelesaian khusus tanpa pola yang baku.

Keempat faktor diatas, dipandang mempengaruhi keberhasilan suatu proses implementasi, namun juga adanya keterkaitan dan saling mempengaruhi antara suatu faktor yang satu dan faktor yang lain. Selain itu dalam proses implementasi sekurang-kurangnya terdapat tiga unsur penting dan mutlak yaitu :

1. Adanya program atau kebijakan yang dilaksanakan
2. Kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan manfaat dari program perubahan dan peningkatan
3. Unsur pelaksanaan baik organisasi maupun perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan pelaksanaan dan pengawasan dari proses implementasi tersebut

## 2.5 Retensi

### 2.5.1 Definisi Retensi

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI (2006) tentang Penyusutan Rekam Medis adalah suatu kegiatan pengurangan arsip dari rak penyimpanan dengan cara :

1. Memindahkan arsip rekam medis inaktif dari rak aktif ke rak inaktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan.
2. Memikrofilmisasi berkas rekam medis inaktif sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Memusnahkan berkas rekam medis yang telah memikrofilmisasi dengan cara tertentu sesuai ketentuan berlaku.
4. Dengan melakukan *scanner* pada berkas rekam medis.

### 2.5.2 Sistem Retensi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (RI) Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Penyimpanan, Pemusnahan dan Kerahasiaan rekam medis yaitu :

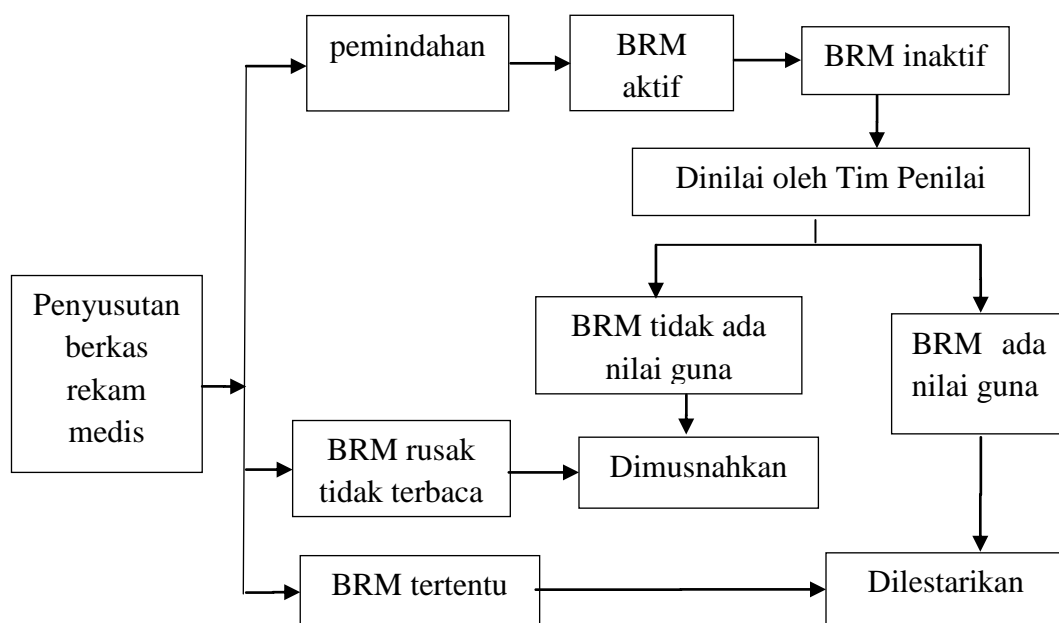
1. Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau pasien dipulangkan (pasal 8 ayat 1).
2. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampau, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik (pasal 8 ayat 2).
3. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut (pasal 8 ayat 3).
4. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan, ayat (3), dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan (pasal 8 ayat 4).

### 2.5.3 Tujuan Retensi

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah sakit di Indonesia Revisi ke II (Departemen Kesehatan RI, 2006)

Tujuan retensi adalah :

1. Mengurangi arsip yang telah bertambah.
2. Menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat penyimpanan berkas rekam medis yang baru.
3. Tetap menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis jika sewaktu-waktu diperlukan.
4. Menyelamatkan nilai arsip yang bernilai guna/nilai rendah atau nilai gunanya telah turun



Gambar 2.1 Alur Proses Penyusutan Menurut Dirjen Yanmed 1995



## 2.6 Jadwal Retensi Rekam Medis

Berdasarkan Surat Edaran Direktur Jendral Pelayanan medik No. HK.00.06.1.5.01160 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Rekam Medis di Rumah Saki, untuk pertama kalinya sebelum melakukan proses retensi harus terlebih dahulu ditetapkan jadwal retensi berkas rekam medis dengan rincian sebagai berikut :

### 1. Umum

Table 2.1 Jadwal Retensi Arsip Rekam Medis

No	Kelompok	Aktif		Inaktif		Keterangan
		RJ	RI	RJ	RI	
1	Umum	5 th	5 th	2 th	2 th	RJ=RAWAT JALAN
2	Mata	5 th	10 th	2 th	2 th	
3	Jiwa	10 th	5 th	5 th	5 th	RI=RAWAT INAP
4	Orthopedic	10 th	10 th	2 th	2 th	
5	Kusta	15 th	15 th	2 th	2 th	
6	Ketergantungan obat	15 th	15 th	2 th	2 th	
7	Jantung	10 th	10 th	2 th	2 th	
8	Paru	5 th	10 th	2 th	2 th	

Sumber : Surat Edaran Direktur Jenderal (Dirjen) Pelayanan Medik (Yanmed) Tahun 1995

### 2. Anak

BRM diretensi menurut kebutuhan tertentu

### 3. KIUP, register, indeks disimpan permanen/abadi

### 4. Retensi berkas-berkas rekam medis berdasarkan pengelompokan penyakit.

Rumah sakit harus membuat ketentuan sendiri bila retensinya lebih lama dari ketentuan umum yang ada.

## 2.7 Standar Prosedur Operasional

### 2.7.1 Pengertian standar prosedur operasional

Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada di dalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa semua

keputusan dan tindakan, serta penggunaan fasilitas-fasilitas proses yang dilakukan oleh orang-orang di dalam organisasi yang merupakan anggota organisasi berjalan efektif, efisien, konsisten, standard dan sistematis (Tambunan, 2013)

### **2.7.2 Manfaat Standar Prosedur Operasional**

Manfaat Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai pedoman di dalam suatu organisasi adalah (tambunan,2013)

1. Pedoman kebijakan  
Menjadi kebijakan yang merupakan dasar bagi seluruh kegiatan organisasi, secara operasional maupun administrative
2. Pedoman kegiatan  
Menjadi pedoman kegiatan-kegiatan organisasi, baik secara operasional maupun administrative
3. Pedoman birokrasi  
Menjadi pedoman untuk memvalidasi langkah-langkah kegiatan dalam organisasi
4. Pedoman administasi  
Menjadi pedoman terkait penggunaan formulir, dokumen, blanko dan laporan yang digunakan dalam kegiatan-kegiatan organisasi
5. Pedoman evaluasi kinerja  
Menjadi pedoman penilaian efektifitas kegiatan organisasi
6. Pedoman integrasi  
Menjadi pedoman mengintegrasikan kegiatan-kegiatan organisasi, untuk membantu mencapai tujuan organisasi

### **2.8 Penelitian Terdahulu**

1. Penelitian yang dilakukan oleh Victoria Angelina santoso (2018) mengenai Evaluasi Pelaksanaan Retensi Berdasarkan Standar Prosedur Operasional di Rumah Sakit TNI AU Soemitro Surabaya. Penelitian ini menggunakan metode wawancara terstruktur. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berkas rekam medis inaktif dan SPO retensi. Perbedaan dengan penelitian yang sekarang yaitu pertama tempat penelitian di Rumah Sakit Islam siti Hajar sidoarjo, kedua pada metode penelitian yang digunakan peneliti sekarang adalah observasi (pengamatan) ketiga variable yang

digunakan pada peneliti ini yaitu berkas rekam medis, buku rekapan, penyisihan lembar berkas rekam medis, lembar berita acara, SPO penyusutan di unit rekam medis Rumah sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sitara Vera Verdina (2018) mengenai Evaluasi Pelaksanaan Retensi Berkas Rekam Medis inaktif Terhadap Kebijakan Retensi di Rumah Sakit AL-Irsyat Surabaya. Penelitian ini menggunakan metode pedoman wawancara dan *check-list* lembar observasi. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu petugas rekam medis, kebijakan rumah sakit mengenai retensi, SPO retensi, berkas rekam medis inaktif, rak penyimpanan BRM aktif an inaktif, ruang penyimpanan BRM aktif dan inaktif, komputer, scanner, persiapan SDM dalam pelaksanaan retensi, meninjau prosedur dan kebijakan, ketersediaan sarana, pelaksanaan scan BRM dan pelaksanaan retensi terhadap kebijakan rumah sakit. Perbedaan dengan penelitian yang sekarang yaitu pertama tempat penelitian di Rumah Sakit Islam siti Hajar sidoarjo, kedua pada metode penelitian yang digunakan peneliti sekarang adalah observasi (pengamatan) ketiga variable yang digunakan pada peneliti ini yaitu berkas rekam medis, buku rekapan, penyisihan lembar berkas rekam medis, lembar berita acara, SPO penyusutan di unit rekam medis Rumah sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Nita Ariyanti (2018) mengenai Evaluasi Pelaksanaan Retensi Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) di RDUS dr. H. Moh. Anwar Sumenep. Penelitian ini menggunakan metode observasi, wawancara, alat perekam (*recording*). . Variabel yang digunakan

dalam penelitian ini yaitu SOP, rekam medis inaktif, ketersediaan rak dan pelaksanaan retensi rekam medis inaktif. Perbedaan dengan penelitian yang sekarang yaitu pertama tempat penelitian di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo, kedua pada metode penelitian yang digunakan peneliti sekarang adalah observasi (pengamatan) ketiga variable yang digunakan pada peneliti ini yaitu berkas rekam medis, buku rekapan, penyisihan lembar berkas rekam medis, lembar berita acara, SPO penyusutan di unit rekam medis Rumah sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo.