

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

Rumah sakit merupakan suatu tempat dan juga sebuah fasilitas, sebuah institusi, sebuah organisasi yang menyediakan pelayanan untuk pasien berupa rawat inap, rawat jalan dan lain sebagainya.

Berdasarkan undang-undang Nomor. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Fungsi rumah sakit itu sendiri adalah penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit.

Sementara menurut SK menteri kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 menyatakan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik.

#### **2.2 Rekam Medis**

Penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

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

Menurut ( SNARS 2017 ) Rekam medis memiliki aspek-aspek yang sangat penting, diantaranya :

1. Aspek Administrasi: karena isi rekam medis menyangkut tindakan berdasar atas wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga kesehatan profesional pemberi asuhan (PPA) dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. Aspek Medis: karena catatan/rekaman tersebut dipergunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan/asuhan yg harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Aspek Hukum: karena menyangkut masalah jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka upaya menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.
4. Aspek Keuangan: karena mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai dasar pembiayaan.
5. Penelitian: karena menyangkut data/informasi yang dapat Aspek dipergunakan sebagai dasar penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
6. Aspek Pendidikan: karena menyangkut data/informasi perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang kesehatan.
7. Aspek Dokumentasi: karena menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban serta laporan rumah sakit.

Menurut SNARS ( 2017 ) Rekam medis memiliki kegunaan sebagai:

- a. alat komunikasi antara profesional pemberi asuhan (PPA) yang memberikan asuhan pasien (communication).
- b. Dasar dalam perhitungan biaya pelayanan kepada pasien (financial billing).
- c. penyedia data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan (research & education)
- d. dasar untuk merencanakan asuhan yang harus diberikan kepada pasien (assessment)

- e. bahan yang berguna untuk analisis, penelitian, dan evaluasi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (audit klinis)
- f. sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan pelaporan
- g. bukti tertulis/terekam atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
- h. pelindung kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit, maupun profesional pemberi asuhan (legal documentation).

Tujuan pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan adalah menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis yang cepat, tepat, bernilai, dapat dipertanggungjawabkan, serta berfokus pada pasien dan keselamatan pasien secara terintegrasi.

### **2.2.1 Penyimpanan berkas Rekam Medis**

Penyimpanan adalah tempat menyimpan (mengumpulkan), proses, cara perbuatan menyimpan. Menurut Depkes RI (2006), berdasarkan lokasi penyimpanan berkas rekam medis dibagi menjadi dua jenis, yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat ke dalam suatu folder tempat penyimpanan. Sedangkan Desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap pada folder tersendiri dan atau tempat tersendiri. Biasanya berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat darurat disimpan pada rak penyimpanan berkas rekam medis di unit rekam medis atau ditempat pendaftaran rawat jalan. Sedangkan berkas rekam medis rawat inap

disimpan di ruang penyimpanan lain, seperti di bangsal atau di unit rekam yang terpisah dari tempat penyimpanan rekam medis rawat jalan.

### **2.2.2 Peminjaman berkas rekam medis**

Rekam medis disuatu instalasi rumah sakit dapat dipinjam oleh profesional pemberi asuhan kepada pasien. Peminjaman rekam medis dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Peminjaman rutin adalah peminjaman berkas rekam medis oleh dokter dikarenakan pasien yang memiliki berkas tersebut memerlukan atau sedang mendapatkan perawatan unit pelayanan.
2. Peminjaman tidak rutin adalah peminjaman berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan atau dokter untuk keperluan penelitian, makalah, atau sejenisnya.

### **2.2.3 Pengembalian kembali berkas rekam medis**

Pengembalian berkas rekam medis adalah kembalinya berkas rekam medis ke unit rekam medis, dimana berkas rekam medis setelah selesai pelayanan kesehatan baik rawat jalan atau rawat inap, maupun keperluan lainnya. Yaitu waktu pengembalian berkas rekam medis ke unit *filling* untuk rawat jalan 1x24 jam setelah pasien menerima pemeriksaan dari dokter atau telah menerima tindakan medis dari rumah sakit. Sedangkan waktu pengembalian berkas rekam medis ke unit *filling* untuk rawat inap 2x24 jam setelah pasien ditetapkan pulang oleh dokter.

Menurut Depkes RI (2006), Pengambilan rekam medis juga memiliki tata cara tertentu. Adapun tata cara pengambilan rekam medis pasien yang dibutuhkan dari ruang penyimpanan rekam medis adalah sebagai berikut:

- 1) Rekam medis tidak boleh keluar dari ruangan rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu permintaan.
- 2) Apabila rekam medis dipinjam, wajib dikembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Seharusnya setiap rekam medis kembali lagi keraknya pada setiap akhir kerja pada hari yang bersamaan.
- 3) Rekam medis tidak di benarkan diambil dari rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.
- 4) Permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus diajukan kebagian rekam medis setiap hari pada jam yang telah ditentukan. petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama pasien dan nomor rekam medisnya.

### **2.3 Tracer**

*Tracer* adalah kartu yang digunakan sebagai petunjuk keluarnya berkas rekam medis. *Tracer* ini tetap berada dipenyimpanan sampai rekam medis yang dipinjam dikembalikan dan disimpan kembali. *Tracer* yang baik menggunakan triplek yang dilapisi plastik bewarna dan dislip kertas agar tidak hilang atau rusak serta mengetahui keterlambatan laporan sampai rekam medis dikembalikan ke *filing*. Karena *tracer* digunakan berulang-ulang, maka bahan yang digunakan bahan yang kuat. Petunjuk keluar atau *tracer* juga meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman dengan menunjukkan dimana sebuah rekam medis untuk disimpan kembali (Anggraeni, 2013). *Tracer* yang baik adalah dalam bentuk kartu, biasanya ukuran sama atau lebih besar dari bekas rekam medis dan harus tercantum :

- 1) Nama pasien,
- 2) Nomor rekam medis,
- 3) Tanggal peminjaman,
- 4) Tujuan penggunaan / peminjaman

## **2.4 SOP ( Standar Operasional Prosedur )**

SOP adalah tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu yang bersifat rutin, tetap dan tidak berubah-ubah yang dibakukan kedalam sebuah dokumen tertulis ( M. Budiharjo, 2014 ).

### **2.4.1 Tujuan SOP**

Tujuan SOP atau Standar Operational Prosedur yaitu untuk menjelaskan perincian atau standar tetap mengenai aktivitas pekerjaan yang berulang dilakukan dalam suatu organisasi.

Menurut Indah Puji (2014:30), tujuan SOP atau Standar Operational Prosedur yaitu:

1. Untuk menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja atau kondisi tertentu dan kemana petugas dan lingkungan dalam menjalankan sesuatu tugas atau pekerjaan tertentu.
2. Sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan tertentu bagi sesama pekerja dan supervisor.
3. Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan, keraguan, duplikasi serta pemborosan dalam proses pelaksanaan kegiatan.
4. Untuk menjadi parameter untuk menilai mutu pelayanan.

5. Untuk lebih menjamin penggunaan tenaga dan sumber daya secara efisien dan efektif.
6. Untuk menjelaskan alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas yang terkait.
7. Sebagai dokumen yang akan menjelaskan dan menilai pelaksanaan proses kerja jika terjadi suatu kesalahan atau dugaan mal praktek dan kesalahan administratif lainnya, sehingga sifatnya melindungi rumah sakit dan petugas.
8. Sebagai dokumen yang digunakan untuk pelatihan.
9. Sebagai dokumen sejarah jika sudah dibuat revisi SOP baru.

#### **2.4.1 Manfaat SOP**

Menurut Permenpan No. PER/21/M-PAN/11/2008, manfaat SOP diantaranya yaitu:

- a. Sebagai standarisasi cara yang dilakukan dalam penyelesaian pekerjaan khusus, mengurangi kesalahan dan kelalaian.
- b. Menjadikan staf lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam sehari-hari.
- c. Meningkatkan akuntabilitas dengan mendokumentasikan tanggung jawab khusus dalam melaksanakan tugas.
- d. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan pegawai, cara konkret untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan.

- e. Menciptakan bahan training yang dapat membantu pegawai baru untuk cepat melakukan tugasnya.
- f. Menunjukkan kinerja bahwa organisasi efisien dan dikelola dengan baik.
- g. Menyediakan pedoman bagi setiap pegawai di unit pelayanan dalam melaksanakan pemberian pelayanan sehari-hari.
- h. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas pemberian pelayanan.
- i. Membantu penelusuran terhadap kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan, menjamin proses pelayanan tetap berjalan dalam berbagai situasi.