

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang (UU) Republik Indonesia (RI) Nomor: 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, menyatakan bahwa:

“Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.”

Pasal 7 ayat (2) bahwa rumah sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau swasta. Untuk rumah sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian.

Pasal 20 ayat (1) bahwa berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Untuk rumah sakit publik, maka dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

2.2 Pengertian Standar Prosedur Operasional (SPO)

2.2.1 Pengertian SPO

Menurut Panduan Penyusunan Akreditasi menyatakan bahwa “SPO” adalah perangkat Instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. (sutoto, 2012)

2.2.2 Tujuan Penyusunan SPO

Menurut Panduan Penyusunan Akreditasi menyatakan bahwa Agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman,

dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standard yang berlaku. (sutoto, 2012)

2.2.3 Manfaat SPO

1. Memenuhi persyaratan pelayanan RS/Akreditasi RS
2. Mendokumentasi langkah-langkah kegiatan
3. Memastikan Staf RS memahami bagaimana melaksanakan pekerjaan.

2.2.4 Isi SPO

Menurut Panduan Penyusunan Akreditasi , isi SPO terdiri dari:

a. Pengertian

Berisi penjelasan dan atau definisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian

b. Tujuan

Berisi tujuan dan pelaksanaan SPO secara sepesifik. Kata Kunci: Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan suatu tugas yang akan dicapai.

c. Kebijakan

Berisi beberapa kebijakan Direktur/Pimpinan RS yang menjadi dasar dibuatnya SPO tersebut. Dicantumkan kebijakan yang mendasari SPO tersebut, 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 terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut. (sutoto, 2012)

2.3 Pengertian Rekam Medis

2.3.1 Definisi Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis pada Bab I Ketentuan Umum, pasal 1 Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan:

“Ayat 1 Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Ayat 3 Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.”

Penjelasan penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan anamnesa, pemeriksaan, diagnosa, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit yang dilakukan di unit-unit rawat jalan termasuk unit gawat darurat dan unit rawat inap.

2.3.2 Tujuan Rekam Medis

Menurut Departemen Kesehatan RI tujuan rekam medis adalah sebagai berikut:

“Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya dukungan dari suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit” . (Depkes RI, 2006)

2.3.3 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Departemen Kesehatan tahun 2006 berkaitan dengan kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

1. Aspek Administrasi
Di dalam dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. Aspek Medis
Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.
3. Aspek Hukum
Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.
4. Aspek Keuangan
Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.
5. Aspek Penelitian
Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
6. Aspek Pendidikan
Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai referensi pengajaran di bidang pendidikan kesehatan.
7. Aspek Dokumentasi
Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.4 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit sebagai berikut:

1. Maksud Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit
Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit.
2. Tujuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit
adalah untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan rujukan, cara perhitungan/rumus/pembilangan/penyebut/standar/satuan pencapaian kinerja dan sumber data.
3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan, dapat dilihat pada tabel 2.1, sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Jalan
Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/2008 tentang
Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit

Judul	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan
Dimensi Mutu	Efektifitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan
Definisi Operasional	Dokumen rekam medik rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medik mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas
Frekuensi Pengumpulan Data	tiap bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (N

Judul	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan
	tidak kurang dari 100)
Sumber Data	Hasil survei pengamatan diruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru/diruang rekam medis untuk pasien lama
Strandar	≤ 10 menit
Penanggung Jawab Pengumpulan Data	Kepala instalasi rekam medis

2.5 Faktor-faktor Waktu Penyediaan pada Pasien Rawat Jalan

2.5.1 Karakteristik Sumber Daya Manusia

a. Umur

Umur adalah usia seseorang yang dihitung sejak lahir sampai dengan batas terakhir masa hidupnya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya dari orang yang belum cukup kedewasaanya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa (Hurlock,2002). Dengan demikian semakin tua umur pegawai maka makin konstruktif dalam mengatasi masalah dalam pekerjaan dan terampil dalam memberikan pelayanan pada klien.

Menurut Depkes RI (2009) umur manusia dikelompokan menjadi 4 (empat) kelompok, yaitu :

1. Balita : Seseorang yang memiliki rentang umur antara 0-5 tahun
2. Remaja : Seseorang yang memiliki rentang umur antara 12-25 tahun

3. Dewasa : Seseorang yang memiliki rentang umur antara 26-45 tahun
4. Tua / lansia : Seseorang yang memiliki rentang umur antara 45-65 tahun ke atas

Penuaan adalah normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Ini merupakan suatu fenomena yang kompleks multi dimensional yang dapat diobservasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem.(Stanley, 2006).

Tahap dewasa merupakan tahap tubuh mencapai titik perkembangan yang maksimal. Setelah itu tubuh mulai menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada di dalam tubuh. Sebagai akibatnya, tubuh juga akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan. Itulah yang dikatakan proses penuaan (Maryam dkk, 2008).

b. Pendidikan

Manajemen pendidikan tenaga kesehatan secara umum tidak berbeda dengan pendidikan manajemen pendidikan lainnya, hanya saja materi yang diajarkan disesuaikan dengan tujuan pendidikan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan (Depkes RI,2000). Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi atau hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Faktor

pendidikan seseorang sangat menentukan kesiapan dalam memberikan pelayanan, orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi masalah dan berperan lebih baik dan efektif serta konstruktif daripada yang berpendidikan rendah (Nursalam and Efendi, 2008)

Menurut Undang- undang RI No 2 Tahun 1989 (1989 : 2), Pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan latihan bagi peranannya di masa yang akan datang.

c. Pengetahuan

Menurut Taufik (2007) pengetahuan adalah peginderaan manusia, atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai dengan menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan penglihatan.

d. Masa Kerja

Pengalaman adalah guru yang baik, oleh sebab itu pengalaman identik dengan lama kerja (masa kerja). Pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Sehingga dapat dikatakan,

semakin lama seseorang bekerja semakin baik pula dalam memberikan pelayanan (Notoadmojo,2003).

2.5.2 Sarana dan Prasarana

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses. Antara sarana dan prasarana tidak terlalu jauh berbeda, karena keduanya saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan. Untuk membedakannya sarana lebih ditujukan kepada benda-benda yang bergerak, sedangkan prasarana lebih ditunjukkan untuk benda-benda yang tidak bergerak.

Tempat Penyimpanan Rekam Medis dokumen rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir dokumen rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (bukan kelompok atau keluarga). Untuk perlakuan penyimpanan dokumen rekam medis berbeda dengan penyimpanan folder atau map perkantoran.

Tujuan penyimpanan dokumen rekam medis adalah sebagai berikut:

1. Mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak filling.
2. Mudah mengambil dari tempat penyimpanan.
3. Mudah pengembaliannya.

4. Melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi. Sumber daya material yang meliputi bahan, peralatan dan fasilitas yang berhubungan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan rekam Medis (Depkes RI, 2006).

Penyelenggaraan kegiatan rekam medis perlu didukung keberadaan sumber daya material yang meliputi bahan, peralatan, dan fasilitas. Bahan adalah formulir dan kartu atau sejenisnya yang telah dicetak sesuai ketentuan yang menunjang pelaksanaan rekam medis. Fasilitas dan peralatan adalah segala sesuatu yang menunjang kemudahan pelaksanaan tugas dan pengelolaan rekam medis. Alat penyimpanan yang tepat, penerangan dan pengaturan suhu yang baik, pemeliharaan ruangan, serta perhatian terhadap faktor keselamatan sangat membantu pemeliharaan, mendorong kegairahan kerja dan meningkatkan produktivitas petugas. Alat penyimpanan berkas yang umum digunakan adalah rak terbuka (*open shelves file unit*), lemari lima laci (*five drawers file cabinet*) atau rak buka tutup (*roll o'pack*). Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang dianjurkan selebar 90 cm. jika menggunakan lemari lima laci maka sebaiknya dijejer satu baris dan ruang lowong didepannya harus 90 cm. jika diletakan berhadapan harus disediakan ruang lowong 150 cm untu memungkinkan membuka laci tersebut. Lemari lima laci memang tampak lebih rapi dan dokumen rekam medisnya terlindung dari debu dan kotoran dari luar. Namun pengguna rak terbuka lebih praktis dalam mempermudah pengambilan berkas rekam medis. (Depkes RI, 2006).