

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis merupakan hal yang berperan penting di rumah sakit karena rekam medis berisi semua catatan pasien mulai dari pasien masuk rumah sakit hingga pasien keluar rumah sakit. Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien PERMENKES No 24 Tahun (2022).

Untuk mencapai tujuan rekam medis, upaya untuk mengerjakan sifat rekam medis diperlukan oleh Unit Kerja Rekam Medis, di mana upaya untuk lebih mengembangkan kualitas bergantung pada aksesibilitas informasi dan data yang jelas, tepat, dapat diandalkan, dan tampilan yang nyaman. Informasi dan data kesehatan yang terdapat dalam dokumen rekam medis sangat membantu pihak penyelenggara pelayanan kesehatan untuk mengevaluasi pelayanannya, apakah sudah berkualitas, kompeten, dan menarik.

2.1.2 Kegunaan Rekam Medis

Pemanfaatan catatan klinis secara keseluruhan memiliki 6 keunggulan yang harus dilihat dari perspektif yang berbeda dan dapat dibatasi seperti ALFRED menurut (Hatta, 2010) diantaranya yaitu:

1. Aspek Administrasi (*Administrative*)

Rekam medis memiliki nilai regulasi, karena produknya mencakup aktivitas dokter dan kewajiban sebagai fakultas klinis dan paramedis dalam mencapai tujuan manajemen kesehatan.

2. Aspek Hukum (*Legal*)

Rekam medis memiliki nilai yang sah, karena isinya menyangkut masalah jaminan kepastian hukum berdasarkan keadilan dan dalam kaitannya dengan upaya menegakkan hukum dan penyusunan bukti untuk menjaga keadilan.

3. Aspek Keuangan (*Financial*)

Rekam medis memiliki nilai uang, karena hal-hal yang ada di Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan untuk menentukan biaya pembayaran administrasi. Tanpa konfirmasi pergerakan atau catatan organisasi, bagian tidak dapat ditangani.

4. Aspek Penelitian (*Research*)

Rekam medis memiliki nilai penelitian, karena isinya mencakup informasi atau data yang dapat digunakan sebagai bagian dari pemeriksaan.

5. Aspek Pendidikan (*Education*)

Rekam medis memiliki nilai instruktif, karena isinya memuat informasi atau data tentang urutan manfaat medis yang diberikan kepada pasien.

6. Aspek Dokumentasi (*Documentation*)

Rekam medis memiliki nilai dokumentasi, karena hal-hal yang ada dalam rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus dicatat dan digunakan sebagai bahan laporan dinas tanggung jawab dan kesehatan.

2.2 Keselamatan dan Kesehatan Kerja

2.2.1 Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Keselamatan adalah tingkat kondisi di mana gedung, halaman, peralatan, inovasi klinis, data dan kerangka kerja dalam Rumah Sakit tidak menyebabkan bahaya atau peluang nyata bagi pekerja, pasien, pengunjung, dan area sekitarnya. Keselamatan adalah suatu kondisi yang dijaga dalam menyelesaikan latihan tertentu. Sedangkan keamanan adalah suatu kondisi yang melindungi harta benda Rumah Sakit, sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, tamu, dan Rumah Sakit dari resiko pengerusakan dan celaka atau akses dan penggunaan oleh orang yang tidak berhak. Keamanan kerja merupakan bagian pendukung yang membentuk tempat kerja yang terjaga, dari material maupun non material (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016) tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

Kesehatan kerja merupakan promosi pemeliharaan kesehatan fisik, mental dan sosial setinggi-tingginya di semua jenis pekerjaan dengan melakukan pengendalian resiko dalam penyesuaian pekerjaan dengan tenaga kerja dan sebaliknya (Sujoso, 2016). Kesehatan adalah pokok terpenting bagi seseorang dalam menjaga keberlangsungan hidupnya. Kesehatan juga merupakan kebutuhan dasar hak asasi manusia yang harus terpenuhi dan terjaga oleh seluruh umat

manusia. Jadi sudah sepatutnya kita sebagai manusia untuk selalu memperhatikan kesehatan diri dan lingkungan (Febiana & Ardiyani, 2019).

2.2.2 Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Secara singkat, ruang lingkup kesehatan, keselamatan, dan keamanan kerja menurut (Buntarto, 2015), sebagai berikut:

1. Menjaga lingkungan kerja yang sehat.
2. Pencegahan dan penanganan kecelakaan selama bekerja.
3. Pencegahan dan pengobatan keracunan yang disebabkan oleh selama bekerja.
4. Etika, pencegahan dan pengobatan keracunan di tempat kerja.
5. Adaptasi terhadap kapasitas kerja, dan
6. Rehabilitasi pekerja yang cedera atau sakit saat bekerja.

Tujuan keselamatan dan kesehatan kerja Menurut (Rejeki, Sri, 2015). adalah sebagai berikut:

1. Melindungi tenaga kerja atas hak keselamatannya dalam melakukan pekerjaan buat kesejahteraan hidup dan menaikkan produksi dan produktivitas nasional
2. Menjamin keselamatan setiap orang lain yang berada pada tempat kerja tersebut
3. Memilih sumber produksi supaya bisa digunakan secara kondusif dan efisien

Masyarakat dan pekerja berhak mendapatkan perlindungan dari pemerintah dari ancaman bahaya kerja dan masyarakat berhak mendapatkan pengawasan

keselamatan kerja. Undang-Undang No.1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dimaksudkan untuk menjamin:

1. Agar pekerja dan semua orang di lingkungan kerja selalu sehat dan aman.
2. Agar faktor-faktor produksi dapat dimanfaatkan secara produktif.
3. Agar proses pembuatan dapat berjalan sesuai harapan dengan mudah.

2.2.3 Kebijakan terkait Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)

Kebijakan menurut Carl Friedrich (Uddin B. Sore dan Sobirin., 2017) juga mendefinisikan kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.

Kebijakan pelaksanaan K3RS menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif bagi sumber daya manusia rumah sakit, serta aman dan sehat bagi pasien dan pengunjung rumah sakit. Pengembangan kebijakan K3RS dapat dilakukan dengan membentuk atau menghidupkan kembali tim K3RS dan merencanakan program K3RS untuk 3 tahun berikutnya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010) tentang Standar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit.

2.2.4 Standar Operasional Prosedur (SOP) Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)

Menurut (Chumairo, 2022), SOP adalah dokumen tertulis yang memuat prosedur kerja secara rinci, tahap demi tahap dan sistematis atau serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. Salah satu upaya yang dilakukan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang bermutu harus memiliki SOP.

Menurut (Tambunan, 2013) SOP adalah sekumpulan tugas standar yang digunakan sebagai aturan di perusahaan untuk lebih mengembangkan kinerja yang efektif, konsisten, dan sistematis.

Standar Operasional Prosedur adalah kumpulan arahan/langkah-langkah yang dinormalisasi untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Operasional Prosedur memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan kesepakatan bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007, n.d.) tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Secara garis besar SOP diartikan sebagai dokumen tertulis yang memuat prosedur kerja serta langkah-langkah secara sistematis sebagai pedoman untuk melaksanakan kegiatan dalam pekerjaan.

Dalam upaya menjaga keamanan dan kesejahteraan, maka pihak rumah sakit perlu membuat salah satunya dengan penyempurnaan peraturan K3RS, peraturan khusus dan standar strategi kerja, dimana Standar Operasional Prosedur terdiri atas beberapa bagian, yaitu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.

1. Perencanaan aturan praktis ergonomi di rumah sakit
2. Perencanaan aturan pelaksanaan administrasi kesehatan kerja
3. Perencanaan aturan pelaksanaan administrasi keselamatan kerja
4. Perencanaan aturan pelaksanaan tanggap darurat di RS
5. Perencanaan aturan antisipasi dan pengendalian kebakaran
6. Perencanaan aturan teknis pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
7. Perencanaan Standar Operasional Prosedur pengiriman pasien di rumah sakit

Rumah sakit juga perlu melaksanakan Standar Pelayanan K3RS secara terkoordinir termasuk beberapa bagian yang ada di rumah sakit. Standar pelayanan K3RS dibagi menjadi dua, yaitu Standar Pelayanan Kesehatan dan Standar Pelayanan Keselamatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010 tentang Standar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit.

- 1) Standar Pelayanan Kesehatan Kerja

Jenis layanan mengakomodasi kesehatan pekerja, seperti pemeriksaan klinis berkala dan khusus untuk staf klinik darurat, pelatihan kesehatan terkait kata dan perubahan mental dan aktual untuk karyawan,

sumber daya tenaga kerja atau kesejahteraan, serta peningkatan kesejahteraan mental dan aktual. dari tenaga medis klinik.

2) Standar Pelayanan Keselamatan Kerja

Administrasi kesehatan terkait kata terkait erat dengan kantor kerja, fondasi, dan peralatan. Bentuk-bentuk penyelenggaraan keselamatan kerja yang dilakukan antara lain adalah mendorong dan mengawasi kesehatan dan keselamatan kantor-kantor klinis, kerangka kerja dan peralatan, persiapan dan pengecekan tempat kerja, serta koordinasi dan pengaturan penyelenggaraan pencegahan kebakaran. terlebih lagi, kerangka kendali.

2.2.5 Tujuan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tujuan utama dari penyusunan SOP pada dasarnya untuk memberikan pedoman kerja agar aktivitas perusahaan dapat terkontrol secara sistematis (Taufiq, 2019). Jika aktivitas dalam perusahaan terkontrol, maka pekerjaan akan lebih terarah dan target yang ingin dicapai dapat terwujud secara maksimal. Selain itu tujuan lainnya dari penyusunan SOP yaitu agar segala aspek pekerjaan dapat lebih terarah dan seragam.

2.2.6 Proses Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Menurut (Fajar Nur'aini D.F., 2020) Sebagai standar yang akan digunakan sebagai semacam perspektif selama waktu yang dihabiskan untuk menyelesaikan tugas sehari-hari organisasi, perbaikan SOP bukanlah gerakan yang dilakukan sekali, tetapi membutuhkan survei ulang sebelum menjadi sebuah SOP yang substansial dan solid yang akan menjadi acuan bagi setiap siklus (tahapan) di

dalam asosiasi. Penyusunan SOP pada awalnya mencakup tahapan siklus tindakan secara berurutan, yang dapat ditentukan sebagai berikut:

1. Persiapan Membentuk Tim Pembuatan SOP

Asosiasi tidak bisa selalu bergantung pada SOP yang telah dibuat terlepas dari perkembangan yang telah terjadi, baik berkaitan dengan iklim fungsional, strategi pemerintah, dan kebutuhan batiniah dari asosiasi. Dengan demikian, SOP harus secara terus-menerus dikembangkan berdasarkan kebutuhan yang berwenang dalam menjawab kesulitan yang berkembang, terutama yang terkait dengan pengembangan kualitas bantuan lebih lanjut.

Upaya pembinaan SOP akan berjalan dengan baik jika dibentuk kelompok yang dapat menangani hal tersebut. Kelompok perbaikan SOP dapat dibingkai, baik secara bebas menyiratkan bahwa itu tidak termasuk individu yang berada di unit kerja (di dalam asosiasi yang bersangkutan), atau kolega yang diambil dari individu yang berada di unit kerja di asosiasi, atau dapat menggunakan model gabungan. Maka dari itu dapat memberikan jenis SOP yang ideal.

2. Pengumpulan Informasi dan Identifikasi Alternatif

Pekerjaan mendasar yang harus diselesaikan oleh kelompok perbaikan SOP setelah mereka melakukan kerja sama penguatan ke dalam adalah mengumpulkan berbagai informasi yang diharapkan untuk mengembangkan SOP. Memisahkan bukti dari informasi yang akan diperoleh, dapat diisolasi dari informasi yang diperoleh dari sumber fundamental atau dari sumber tambahan.

Karena pemisahan bukti dari berbagai data yang dikumpulkan telah didapat; Langkah selanjutnya adalah memilih kerangka pengumpulan data. Ada berbagai strategi pemilahan data yang dapat digunakan, misalnya melalui: konseptualisasi, pertemuan fokus, wawancara, penelitian, perbandingan, studi rekaman, dan sebagainya. Strategi mana yang digunakan sangat terkait dengan instrumen pengumpulan data.

3. Pengembangan SOP

Setelah berbagai data terkumpul, tahap selanjutnya adalah menyelesaikan investigasi terhadap metode elektif yang telah dibedakan untuk membuat prinsip. Prinsip umum dalam menentukan pilihan untuk memutuskan normalisasi meliputi: bagian dari ketercapaian, pelaksanaan, konsistensi dengan pedoman hukum, dan kemungkinan masuk akal.

Dengan membandingkan berbagai pilihan melalui keuntungan dan kerugian yang bisa terjadi jika dilakukan. Apalagi opsi mana yang bisa dipilih yang ternyata memenuhi persyaratan asosiasi. Siklus pemeriksaan ini akan menyampaikan metode-metode yang telah dipilih.

4. Penetapan SOP

Perspektif yang harus dilihat dalam menyusun SOP adalah: jenis SOP, yaitu SOP khusus atau SOP manajerial, dimana dicatat sebagai hard copy SOP ini penting untuk diputuskan terlebih dahulu jenis mana yang akan digunakan sesuai kebutuhan asosiasi. Selain itu, penting untuk fokus pada desain SOP yang akan digunakan, baik dengan berbagai level *advance*, ilustrasi, atau

flowchart. Dalam SOP, penting untuk memasukkan penggambaran metodologi, kebutuhan, dan foto desain SOP.

5. Penerapan SOP

Penerapan SOP dalam praktik penyelenggaraan tugas dan fungsi organisasi merupakan langkah selanjutnya dari siklus SOP, setelah pengembangan SOP yang menghasilkan rumusan SOP yang secara formal ditetapkan oleh pimpinan organisasi.

6. Monev SOP

Monitoring SOP harus dilaksanakan secara konsisten guna tercapainya penerapan SOP yang baik. Apabila dalam pelaksanaannya terdapat beberapa hal yang berjalan tidak sesuai dengan harapan, masukan dari para pelaksana, dapat dijadikan masukan sebagai bahan evaluasi. Masukan kritik atau saran dalam setiap upaya monitoring, akan menjadi bahan yang berharga dalam evaluasi, sehingga penyempurnaan-penyempurnaan terhadap SOP dapat dilakukan dengan cepat sesuai dengan kebutuhan.