

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

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

Berdasarkan UU RI No. 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. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

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

Berdasarkan UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, 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.
4. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## **2.2 Rekam Medis**

### **2.2.1 Pengertian Rekam Medis**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, yang menjelaskan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis adalah kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Hatta, 2008).

### **2.2.2 Tujuan Rekam Medis**

Tujuan Rekam medis dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan, yaitu dengan melakukan pendokumentasian secara cepat dan tepat. Tanpa adanya dukungan dari suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan (Wulandari, Wicaksono dan Deharja, 2020).

### **2.2.3 Kegunaan Rekam Medis**

Kegunaan rekam medis dengan berbagai aspek tertuang dalam ALFRED (Ghibony, 1991), yang meliputi:

1. *Administration* (administrasi)

Data dan informasi yang diperoleh dari rekam medis dapat digunakan manajemen untuk menyelesaikan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya.

2. *Legal* (hukum)

Dokumen rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti hukum agar dapat melindungi pasien, *provider* (dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya), juga pengelola dan pemilik sarana fasilitas pelayanan kesehatan.

3. *Financial* (keuangan)

Berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isi rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

4. *Research* (riset)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data / informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian, riset, dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

5. *Education* (pendidikan)

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang kronologis dari pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

6. *Documentation* (dokumentasi)

Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isi dari rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana kesehatan.

#### **2.2.4 Jenis dan Isi Berkas Rekam Medis Rawat Inap**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No 269/MENKES/PER/III/ 2008 tentang rekam medis pada Bab 2 Pasal 3 ayat (2), yang menyatakan bahwa isi rekam medis 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 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
13. Untuk pasien khusus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

## **2.3 Pengetian Rawat Inap**

Rawat inap adalah layanan kesehatan individu yang disediakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Layanan ini mencakup observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan perawatan medis lainnya, di mana pasien dirawat di instalasi rawat inap selama minimal satu hari. Pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan penting di rumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien. Rawat inap juga merupakan salah satu *revenue center* di rumah sakit, sehingga tingkat kepuasan pelanggan atau pasien dapat digunakan sebagai salah satu indikator mutu pelayanan (Nursalam, 2007). Rawat inap dibedakan berdasarkan kelas perawatan. Kegiatan pelayanan rawat inap mencakup penerimaan pasien, pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, pelayanan obat, pelayanan makan, pelayanan administrasi keuangan.

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

### **2.4.1 Pengertian Standar Prosedur Operasional (SPO)**

Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar (Sailendra, 2015). Suatu dokumen tertulis yang berisi langkah-langkah atau tata cara yang harus dilakukan untuk melaksanakan suatu tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan tujuan dari unit kerja yang bersangkutan. SPO juga berisi aturan-aturan dan ketentuan-ketentuan yang harus dipatuhi oleh para pelaku atau pegawai yang terlibat dalam pelaksanaan tugas tersebut. Hal ini bertujuan agar pelaksanaan tugas tersebut dapat berjalan dengan efektif, efisien dan tersruktur serta dapat diukur kinerjanya (Atmoko, 2012). Bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) dan SPO mempunyai unsur yang sama.

### **2.4.2 Manfaat Standar Prosedur Operasional (SPO)**

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan-RB) RI No 35 Tahun 2012 tentang pedoman penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO). Bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) dan SPO mempunyai unsur yang sama. Berikut manfaat standar prosedur operasional yaitu:

1. Sebagai standarisasi cara yang dilakukan aparatur dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya
2. Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang aparatur atau pelaksana dalam melaksanakan tugas
3. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual aparatur dan organisasi secara keseluruhan
4. Membantu aparatur menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari
5. Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan tugas
6. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan aparatur cara konkrit untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan
7. Memastikan pelaksanaan tugas penyelenggaraan pemerintahan dapat berlangsung dalam berbagai situasi
8. Menjamin konsistensi pelayanan kepada masyarakat, baik dari sisi mutu, waktu, dan prosedur

9. Memberikan informasi mengenai kualifikasi kompetensi yang harus dikuasai oleh aparatur dalam melaksanakan tugasnya
10. Memberikan informasi bagi upaya peningkatan kompetensi aparatur
11. Memberikan informasi mengenai beban tugas yang dipikul oleh seorang aparatur dalam melaksanakan tugasnya
12. Sebagai instrumen yang dapat melindungi aparatur dari kemungkinan tuntutan hukum karena tuduhan melakukan penyimpangan
13. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas
14. Membantu penelusuran terhadap kesalahan-kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan
15. Membantu memberikan informasi yang diperlukan dalam penyusunan standar pelayanan, sehingga sekaligus dapat memberikan informasi bagi kinerja pelayanan.

#### **2.4.3 Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengembalian Berkas Rekam**

##### **Medis rawat inap di Rumah Sakit**

RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya telah memiliki SPO tersendiri yang mengatur tentang pengembalian berkas rawat inap. Dalam SPO dengan nomor dokumen BDH/01.2.06/SPO/063 tersebut dikatakan bahwa pengembalian berkas rekam medis rawat inap paling lambat 1x24 jam setelah pasien Keluar Rumah Sakit (KRS). Artinya para petugas sudah harus mengembalikan berkas rekam medis rawat inap yang sudah dipinjam dengan tidak melewati batas waktu yang tertera pada SPO.

## 2.5 Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, yang menjelaskan bahwa Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah 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.

Berikut merupakan standar pelayanan minimal pelayanan rekam medis tentang kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan:

Tabel 2.1 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kelengkapan Pengisian Rekam Medis

Judul	Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan
Dimensi mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medik.
Definisi operasional	Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume
Frekuensi pengumpulan data	1 Bulan
Periode analisis	3 Bulan
Numerator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan.
Sumber data	Survey
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala instalasi rekam medik/wadir pelayanan medik.



## **2.6 Ketepatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap**

Pengembalian berkas rekam medis adalah sistem yang sangat penting di unit rekam medis dimulai dari berkas tersebut berada di ruang rawat inap sampai dengan rekam medis kembali ke unit rekam medis sesuai dengan kebijakan batas waktu pengembalian (Farhany, 2016). Ketepatan Pengembalian berkas rekam medis tepat waktu merupakan salah satu upaya untuk menciptakan manajemen rekam medis yang berkualitas. Hal ini sangat penting karena ketepatan waktu pengembalian berkas mempengaruhi proses pengolahan data rekam medis (Ali Sabela Hasibuan, 2019)

## **2.7 Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap**

Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dapat berdampak negatif pada pelayanan rekam medis dan menghambat kegiatan lanjutan, seperti *assembling*, koding, analisis, *indexing*, verifikasi klaim BPJS serta kemungkinan risiko kehilangan atau kerusakan dokumen rekam medis. Karena tidak disimpan ditempat penyimpanan dokumen rekam medis yang sering disebut *missfile*. Jika masalah tersebut terus terjadi, maka dapat mengganggu kegiatan berikutnya jika dokumen rekam medis tersebut dibutuhkan untuk keperluan hukum (Rusmala A. Syamsudin, 2016).

Pengembalian dokumen rekam medis yang tidak tepat waktu dapat menjadi beban petugas dalam pengolahan data. Karena data yang diperoleh sudah mengalami keterlambatan, maka dalam pengolahannya juga akan mengalami keterlambatan (Winarti, 2013).

Salah satu penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis ke unit disebabkan oleh ketidaklengkapan isian dokter yang memberi pelayanan pada resume medis pasien rawat inap. ada beberapa ruang rawat inap yang letaknya jauh dari rekam medis, jumlah pasien yang banyak sehingga perawat belum sempat melengkapi berkas rekam medis, SPO tidak tersosialisasikan dengan baik, serta belum adanya peraturan tegas dan sanksi mengenai pengembalian berkas rekam medis (Aufa, 2018).

Faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis salah satunya adalah faktor komunikasi dimana belum digunakannya sarana telepon yang ada secara maksimal untuk mempermudah komunikasi dibagian *filing* dengan admin rawat inap sehingga petugas *filing* masih perlu keliling untuk mengambil berkas rekam medis rawat inap (Hikmah, W and Rahmادتullah, 2019).

Faktanya kasus keterlambatan pengembalian berkas rekam medis masih cukup tinggi, ini disebabkan beban kerja perawat yang cukup tinggi dan juga tentang pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap yang sudah pulang belum di isi secara lengkap sehingga berkas rekam medis menumpuk di ruang rawat inap (Risdian Nur Khayatur Rohman, 2016).