BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rawat inap adalah jenis pelayanan medis yang dilaksanakan terhadap RS , rumah sakit bersalin, atau rumah bersalin. Unit rawat inap, yang kerap dikatakan sebagai bangsal atau ruang perawatan, termasuk pusat dari aktifitas pelayanan di RS. Biasanya, rumah sakit memberi nama yang berbeda untuk setiap bangsal unit rawat inap agar memudahkan identifikasi dan perbedaan antar ruangan tersebut. Masing-masing bangsal mempunyai beberapa area tidur, yang digunakan untuk merawat pasien dengan berbagai kemampuan membayar layanan rawat inap yang beragam.

Maka sebab demikian, unit rawat inap merupakan bagian integral dari sistem pelayanan RS yang berkombinasi terhadap berbagai sisi maupun unit fungsional lain, seperti rekam medis, pendanaan, logistik farmasi, radiologi, perawatan fasilitas RS, laboratorium, serta staf medis fungsional. Integrasi yang baik antara bagian-bagian ini sangat penting untuk memastikan metode pelayanan RS beroperasi secara lancar. Dengan demikian, unit rawat inap tidak bisa beroperasi secara terpisah dan mempengaruhi kinerja pelayanan secara keseluruhan. (Andita et al., 2019).

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Definisi Rekam Medis

Pendapat Permenkes no 24 Periode 2022 rekam medis adalah Rekam medis merupakan kumpulan data yang mencakup biodata pasien, informasi mengenai pelayanan kesehatan, serta pelayanan medis yang sudah disajikan untuk pasien. Ini termasuk pengecekan, pemulihan,perlakuan, serta layanan lain yang tercatat dalam rekam medis pasien (Permenkes, 2022).

Rekam medis rangkuman informasi mengenai kehidupan dan riwayat penyakit seseorang, yang mencakup kondisi penyakit, pengobatan yang sedang dan pernah diterima, yang dicatat oleh tenaga kesehatan dalam rangka membagikan pelayanan kesehatan untuk pasien (Kirana, 2018).

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan dari rekam medis yaitu guna mendukung pencapaian administrasi yang teratur pada proses meningkatkan efektivitas dan akurasi pelayanan rekam medis. Secara administrasi yang teratur pada RS, diinginkan bisa meraih hasil yang sejalan terhadap maksud yang diinginkan. Tertib administrasi merupakan faktor kunci dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada RS. Penyusunan rekam medis bermaksud guna mencatat informasi yang akurat terkait lingkungan latar belakang kesehatan, serta latar belakang, penyakit serta pemulihan pasien, sebagai bagian dari upaya meningkatkan pelayanan kesehatan (Andi Ritonga & Rusanti, 2019).

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Pendapat Departemen Kesehatan (Depkes) RI tahun 2006, kegunaa rekam medis mencakup sejumlah faktor, di antaranya:

1) Aspek Administrasi

   Yang mana dokumen ini mempunyai indeks administratif sebab memuat data terkait perlakuan yang dilaksanakan dari petugas kesehatan serta paramedis berdasarkan kewenangan serta tanggung jawab mereka dalam menggapai maksud pelayanan kesehatan.

2) Aspek Medis

   Rekam medis mempunyai indeks medis sebab dokumen itu dipakai menjadi asas guna merancang pemulihan atau perawatan yang diperlukan oleh suatu pasien.

3) Aspek Hukum

   Rekam medis mempunyai indeks hukum sebab berisi informasi yang berhubungan terhadap jaminan kepastian hukum dalam upaya menegakkan keadilan dan menyediakan bukti untuk proses hukum.

4) Aspek Keuangan

   Rekam medis mempunyai indeks uang sebab berisi dokumen dan informasi yang diterapkan guna mengukur anggaran pemulihan, perlakuan, dan perawatan.

5) Aspek Penelitian

   Rekam medis memiliki indeks untuk observasi sebab berisi dokumen dan

wawasan yang bisa diterapkan untuk observasi dan pengembangan wawasan di sektor kesehatan.

6) Aspek Pendidikan

Rekam medis memiliki indeks pendidikan sebab berisi dokumen dan wawasan mengenai kemajuan kronologis juga pelayanan medis yang disajikan untuk pasien. Pengetahuan tersebut bisa digunakan menjadi acuan dalam pembelajaran pada sektor pendidikan profesi kesehatan.

7) Aspek Dokumentasi

Rekam medis memiliki indeks dokumentasi sebab berfungsi sebagai referensi pertimbangan yang mesti didokumentasikan dan digunakan menjadi dasar pertanggungjawaban serta laporan pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

2.3 Pengembalian Rekam Medis

Pengembalian rekam medis merupakan upaya di mana rekam medis yang dipinjamkan oleh unit pelayanan dipulangkan menuju unit rekam medis. Hal ini dilakukan untuk mencatat informasi mengenai penyakit, pelayanan, dan untuk keperluan penelitian. Dokumen rekam medis pasien seharusnya dipulangkan menuju instalasi rekam medis paling lama dalam waktu 2x24 jam sesudah pasien pulih, dengan kompleks serta tepat (Depkes, 2006). Rekam medis harus dikembalikan setelah pasien pulang atau menyelesaikan pengobatan.

2.3.1 Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Dokumen rekam medis rawat inap yang sudah digunakan di ruang rawat inap mesti cepat dipulangkan menuju unit rekam medis di sisi assembling. Seluruh dokumen rekam medis yang dikembalikan oleh ruang rawat inap menuju unit rekam medis terhadap sisi assembling mesti diorganisir sejalan dengan prosedur yang ada. Jika berkas rekam medis rawat inap sudah cukup, jadi akan dilaksanakan pengkodean serta indeksasi. Sesudah seluruh proses tersebut selesai, dokumen rekam medis rawat inap nantinya dikumpulkan pada rak pengumpulan atau *filing*. (Fauziah and Sugiarti, 2014).

Apabila dokumen rekam medis rawat inap tak cukup, mesti dipulangkan menuju ruang rawat inap sesuai terhadap batas waktu yang telah ditentukan. Pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap harus diselesaikan dalam waktu 2x24 jam sesudah pasien balik pada RS, serta dokumen rekam medis tersebut mesti cepat diberikan lagi menuju unit rekam medis di sisi assembling.

2.4 Penyimpanan Rekam Medis (*Filing*)

Sistem *filing* adalah komponen pada unit rekam medis yang bertugas untuk mengumpulkan berkas rekam medis dan memberikan berkas tersebut guna beragam kepentingan. Sistem ini juga bertanggung jawab dalam melindungi dokumen rekam medis dari pengungkapan informasi rahasia, serta melindungi dokumen dari kerusakan fisik, kimia, dan biologis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/2008, pasal 12 ayat (1) menyatakan perihal rekam medis adalah alternatif pelayanan kesehatan, sedangkan ayat (2) menegaskan

perihal isi rekam medis termasuk kepunyaan pasien. Oleh karena itu, RS memiliki kewajiban guna memelihara ketertutupan dan keberlangsungan rekam medis tersebut.

2.5 Standar Operasional Prosedur (SOP)

2.5.1 Definisi SOP

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan serangkaian instruksi maupun kiat-kiat yang telah ditetapkan guna menjalankan tahapan kerja teratur khusus. SOP menyajikan panduan mengenai upaya yang tepat serta optimal berasaskan kesepakatan menyeluruh guna melakukan beragam aktifitas serta peran pelayanan yang disusun dari fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi. (Badrullah, 2020).

2.5.2 Tujuan SOP

Tujuan pembentukan SOP yaitu guna memastikan bahwa beragam upaya kerja teratur dilaksanakan secara efisien, efektif, konsisten, serta aman, dengan tujuan mengembangakn mutu pelayanan dari pencukupan standar yang ada. (Umami, 2020).

2.5.3 Evaluasi

Observasi evaluasi merupakan rangakaian ilmiah yang terstruktur digunakan guna menghitung hasil kerja maupun proyek, yaitu efektivitas sebuah sistem untuk menentukan mungkinkah sudah sejalan terhadap maksud yang dirancang. Observasi ini dilaksanakan secara menyatukan, menganalisis, serta mengevaluasi penyelenggaraan sistem dengan objektif. Kemudian, hasil

evaluasi ini digunakan untuk mengusulkan serta menetapkan ketentuan secara membandingkan aspek positif serta benefit dari sistem tersebut. (Mayasari, 2021).