

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes RI No. 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis merupakan bukti tertulis maupun terekam tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien yang merupakan sebuah cerminan kerjasama lebih dari satu orang tenaga kesehatan untuk menyembuhkan pasien.

a. Kegunaan Rekam Medis

1) Aspek Administrasi

Isi rekam medis menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis, paramedic dan tenaga kesehatan lainnya dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) Aspek Medis

Catatan atau rekaman tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

3) Aspek Hukum

Menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan tanda barang bukti untuk menegakkan keadilan.

4) Aspek keuangan

Mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk pembiayaan

5) Aspek penelitian

Menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6) Aspek pendidikan

Menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan bahan referensi pengajaran di bidang kesehatan.

7) Aspek dokumentasi

Menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan puskesmas (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan KMKF Kemenkes RI,2010)

b. Isi Rekam Medis

Dalam rekaman kertas ataupun komputerisasi, isi rekam kesehatan dibagi dalam data administrative dan data klinis, sedangkan isi(data/informasi) rekam kesehatan dipengaruhi oleh bentuk pelayanan kesehatan (pelayanan rumah sakit atau pusat kesehatan masyarakat), bentuk klasifikasi jenis pelayanan (umum atau khusus), serta bentuk status kepemilikan sarana pelayanan kesehatan (swasta atau pemerintah pusat/daerah).

Data administratif mencakup data demografi, keuangan (financial) disamping tentang informasi lain yang berhubungan dengan pasien, seperti data yang terdapat pada beragam izin (consent), pada lembaran hak kuasa (otorisasi) untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan dalam penanganan

informasi konfidensial pasien. Dalam pelayanan kesehatan, informasi demografi diperlukan dalam mengisi informasi dasar identitas diri pasien. Informasi ini dicatat pada lembar pertama rawat jalan yang dikenal dengan nama ringkasan riwayat klinik.

Tujuan pengumpulan dari data demografi ini adalah untuk menginformasikan identitas pasien secara lengkap. Puskesmas dan organisasi pelayanan kesehatan yang terkait juga menggunakan informasi demografi pasien sebagai basis data statistik, riset, dan sumber perencanaan. Umumnya data administrative adalah data identifikasi yang dapat dihubungkan dengan pasien (*patient-identifiable information*) yang digunakan bagi kepentingan administrative, regulasi, operasional pelayanan kesehatan dan penggantian biaya kesehatan. (Hatta, 2011)

2. Pengertian- Pengertian Istilah

a. Pengertian Standar

Dalam PP 102/2000 dijelaskan bahwa standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsensus semua pihak yang terkait dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman yakni perkembangan masa kini dan masa yang akan datang untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Standar adalah

- 1) Ukuran tertentu yang dipakai sebagai patokan
- 2) Ukuran atau tingkat biaya hidup
- 3) Sesuatu yang dianggap tetap nilainya sehingga dapat dipakai sebagai ukuran nilai/harga
- 4) Baku

Dapat disimpulkan bahwa, standar adalah pedoman yang telah disepakati bersama dengan menggunakan pertimbangan-pertimbangan untuk tujuan jangka panjang yaitu masa kini dan masa yang akan datang untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya.

b. Pengertian Operasional

Dibawah ini dijelaskan pengertian “Operasional” dan pengertian dari kata dasar “Operasional” yaitu “Operasi”.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Operasional adalah

- 1) Bersifat operasi
- 2) Berhubungan dengan operasi

Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Operasi adalah

- 1) Bedah
- 2) Tindakan atau gerakan militer
- 3) Pelaksanaan rencana yang telah dikembangkan

Dapat disimpulkan bahwa, operasional adalah pelaksanaan rencana yang bersifat teknis.

c. Pengertian Prosedur

Menurut Muhammad Ali (2000:325) “Prosedur adalah tata cara kerja atau menjalankan suatu pekerjaan”

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Prosedur adalah

- 1) Tahap-tahap kegiatan untuk menyelesaikan suatu aktivitas
- 2) Metode langkah demi langkah secara eksak dalam memecahkan suatu *problem*.

Menurut Mulyadi (2010), Prosedur adalah urutan kegiatan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu

departemen atau lebih yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang.

Menurut M. Nafarin (2009:9), Prosedur adalah urutan-seri tugas yang saling berkaitan dan dibentuk guna menjamin pelaksanaan kerja yang seragam.

Dapat disimpulkan bahwa, Prosedur adalah tata cara kerja yang saling berurutan dan berkaitan yang digunakan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan atau kegiatan.

3. Standar Prosedur Operasional (SPO)

a. Pengertian SPO

Menurut Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek, Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu.

Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan dimana dan oleh siapa dilakukan (Permenpan No. 35 tahun 2012).

b. Tujuan Penyusunan SPO

Agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/ seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

c. Manfaat SPO

- 1) Memenuhi persyaratan standar pelayanan Puskesmas
- 2) Mendokumentasi langkah-langkah kegiatan
- 3) Memastikan staf Puskesmas memahami bagaimana melaksanakan pekerjaannya

d. Format SPO

- 1) Jika sudah terdapat Format baku SPO berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) masing-masing, maka format SPO dapat disesuaikan dengan Perda tersebut.
- 2) Jika belum terdapat Format Baku SPO berdasarkan Perda, maka SPO dapat dibuat mengacu PermenpanNo. 35/2012 atau pada contoh format SPO yang ada dalam buku Pedoman Penyusunan Dokumen.
- 3) Prinsipnya adalah “Format” SPO yang digunakan dalam satu institusi harus “seragam”
- 4) Contoh yang dapat digunakan diluar format SPO Permenpan terlampir dalam Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi FKTP ini.
- 5) Format merupakan format minimal, oleh karena itu format ini dapat diberi tambahan materi/kolom misalnya, nama penyusun SPO, unit yang memeriksa SPO. Untuk SPO tindakan agar memudahkan didalam melihat langkah-langkahnya dengan bagan alir, persiapan alat dan bahan, dan lain-lain, namun tidak boleh mengurangi item-item yang ada di SPO

e. Format SPO

- 1) Kop SPO

Logo Pemda	Judul		 (lambang Puskesmas)
	SOP	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit :	
	Halaman :		
Nama Pemda	Ttd Ka Puskesmas		Nama Ka Puskesmas NIP

Gambar 2. 1 Kop SOP

2) Komponen SPO

1. Pengertian	
2. Tujuan	
3. Kebijakan	
4. Referensi	
5. Prosedur/ Langkah- langkah	
6. Diagram Alir (jika dibutuhkan)	
7. Unit terkait	

Gambar 2. 2 Komponen SPO

Keterangan : Penulisan SPO yang harus tetap didalam tabel/kotak adalah : nama Puskesmas dan logo, judul SPO, nomor dokumen, tanggal terbit dan tandatangan Kepala Puskesmas, sedangkan untuk pengertian, tujuan, kebijakan, prosedur/langkah-langkah, dan unit terkait boleh tidak diberi table/kotak

f. Petunjuk Pengisian SPO

1) Logo

Bagi Puskesmas, logo yang dipakai adalah logo Pemerintah kabupaten/kota, dan lambang Puskesmas.

2) Kotak Heading diisi sebagai berikut:

- a) Heading dan kotaknya dicetak pada setiap halaman. Pada halaman pertama kotak heading harus lengkap, untuk halaman-halaman berikutnya kotak heading dapat hanya memuat: kotak nama FKTP, judul SPO, No.dokumen, No.Revisi, tanggal terbit, dan halaman (tanpa logo).
- b) Kotak FKTP diberi nama Puskesmas dan logo pemerintah daerah, atau logo dan nama Klinik Pratama dan Dokter/Dokter Gigi Praktik mandiri.
- c) Kotak judul diberi judul / nama SPO sesuai proses kerjanya

- d) No.dokumen: diisi sesuai dengan ketentuan penomoran yang berlaku di Puskesmas/FKTP yang bersangkutan, dibuat sistematis agar ada keseragaman.
- e) No.revisi : diisi dengan status revisi, dapat menggunakan huruf. Contoh: dokumen baru diberi huruf A, dokumen revisi pertama diberi huruf B dan seterusnya. Tetapi dapat juga dengan angka, misalnya untuk dokumen baru diberi angka 0, dan untuk dokumen revisi pertama diberi angka 1, dan seterusnya.
- f) Halaman:diisi nomor halaman dengan mencantumkan juga total halaman untuk SPO tersebut. Misalnya: halaman pertama 1/5, halaman kedua 2/5, dan pada halaman terakhir 5/5.
- g) Tanggal terbit: diberi tanggal sesuai tanggal terbitnya atau tanggal diberlakukannya SPO tersebut.
- h) Ditetapkan kepala FKTP: diberi tandatangan Kepala FKTP dan nama jelasnya.

3) Isi SPO

Isi dari SPO setidaknya adalah sebagai berikut:

- a) Pengertian : diisi definisi judul SPO, dan berisi penjelasan dan ataudefinisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami ataumenyebabkan salah pengertian/menimbulkan multi persepsi.
- b) Tujuan: berisi tujuan pelaksanaan SPO secara spesifik. Kata kunci: ‘Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk...’
- c) Kebijakan: berisi kebijakan Kepala FKTP yang menjadi dasar dibuatnya SPO tersebut, misalnya untuk SPO imunisasi pada bayi, pada kebijakan dituliskan: Keputusan Kepala Puskesmas No 005/2014 tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

- d) Referensi: berisi dokumen eksternal sebagai acuan penyusunan SPO, bisa berbentuk buku, peraturan perundang-undangan, ataupun bentuk lain sebagai bahan pustaka.
- e) Langkah-langkah Prosedur: bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah-langkah untuk menyelesaikan proses kerja tertentu.
- f) Unit Terkait: berisi unit-unit yang terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.

g. Syarat penyusunan SPO

- 1) Perlu ditekankan bahwa SPO harus ditulis oleh mereka yang melakukan pekerjaan tersebut atau oleh unit kerja tersebut. Tim atau panitia yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas/FKTP hanya untuk menanggapi dan mengoreksi SPO tersebut. Hal tersebut sangatlah penting, karena komitmen terhadap pelaksanaan SPO hanya diperoleh dengan adanya keterlibatan personel/unit kerja dalam penyusunan SPO.
- 2) SPO harus merupakan *flow charting* dari suatu kegiatan. Pelaksana atau unit kerja agar mencatat proses kegiatan dan membuat alurnya kemudian Tim Mutu diminta memberikan tanggapan.
- 3) Di dalam SPO harus dapat dikenali dengan jelas siapa melakukan apa, dimana, kapan, dan mengapa.
- 4) SPO jangan menggunakan kalimat majemuk. Subjek, predikat dan objek SPO harus jelas.
- 5) SPO harus menggunakan kalimat perintah/instruksi bagi pelaksana dengan bahasa yang dikenal pemakai.
- 6) SPO harus jelas, ringkas, dan mudah dilaksanakan. Untuk SPO pelayanan pasien maka harus memperhatikan aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien. Untuk SPO profesi harus mengacu kepada standar profesi, standar

pelayanan, mengikuti perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) kesehatan dan memperhatikan aspek keselamatan pasien.

4. Faktor yang mempengaruhi waktu pengembalian berkas rekam medis

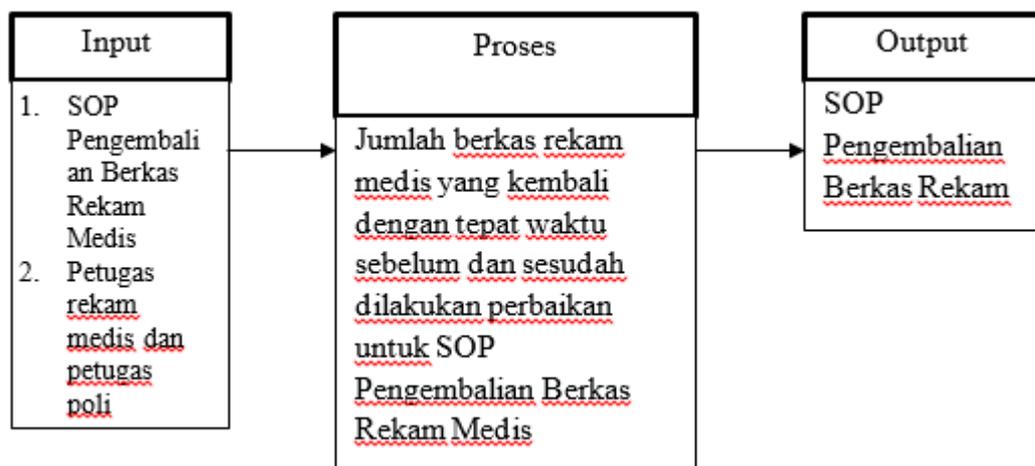
Banyak faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis diantaranya perilaku, iklim kerja, regulasi, insentif dan jenis informasi yang dibutuhkan (Meliala, 2000). Sedangkan dalam penelitian Hastuti (2003) menyebutkan bahwa faktor penghambat dalam pelaksanaan kelengkapan dokumen rekam medis yang mempengaruhi ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis antara lain pengetahuan, motivasi, SDM, waktu, manajemen, sarana dan pelatihan. Adapun faktor penghambat yang paling kuat adalah tidak tersedianya waktu yang cukup untuk melaksanakan pendokumentasian karena beban kerja dan tanggung jawab yang terlalu banyak.

Sumber daya manusia (SDM) merupakan aset yang berharga bagi puskesmas, menghadapi persaingan dan tuntutan akan kualitas pelayanan kesehatan yang prima. SDM yang bermutu dan profesional merupakan kunci utama kinerja dari perkembangan rumah sakit. Faktor SDM harus mendapatkan perhatian yang besar karena berhubungan dengan motivasi petugas, pengalaman kerja, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan usia petugas. Motivasi kerja dimanifestasikan dalam kelengkapan pengisian dan ketepatan pengembalian dokumen rekam medis ke unit rekam medis sesuai prosedur puskesmas yang telah ditetapkan (Dewi, 2006).

Pengembalian DRM akan berpengaruh pada proses pemberian pelayanan kepada pasien. Pengembalian DRM yang

diisi tidak lengkap oleh tenaga kesehatan, dokter atau dokter gigi akan dikembalikan lagi agar dilengkapi catatan data medis dan dapat dikembalikan tepat waktu, ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh dokter dan ahli-ahli di bidang kesehatan lainnya yaitu : mencatat data secara tepat waktu, mencatat data yang up to date, mencatat data secara cermat dan lengkap, membuat catatan yang dapat dipercaya dan menurut kenyataan, memilih data yang berkaitan dengan masalahnya dan mencatat data secara objektif (Samil, 1994).

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

H₀ : Tidak ada perbedaan mengenai jumlah berkas rekam medis yang kembali tepat waktu dengan menggunakan SPO pengembalian berkas rekam medis yang telah diperbaiki.

H₁ : Terdapat perbedaan mengenai jumlah berkas rekam medis yang kembali tepat waktu dengan menggunakan SPO pengembalian berkas rekam medis yang telah diperbaiki.

