

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Rekam Medis**

1. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.269 tahun 2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien,pemeriksaan,pengobatan,tindakan,pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien <sup>(1)</sup>
2. Menurut E K Huffman, rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai apa,siapa,mengapa bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan dan memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemuknenali ( mengidentifikasi ) pasien, menegakkan diagnosa dan pengobatan serta merekam hasilnya. <sup>(2)</sup>
3. Menurut Gemala R Hatta, rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya,termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan masa lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. <sup>(7)</sup>

#### **B. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis**

##### 1. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di

rumah sakit. Tanpa didukung 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 di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan dari rekam medis secara rinci akan terlibat dalam rekam medis itu sendiri.<sup>(6)</sup>

## 2. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain:

### 1. *Aspek Administration* (Administrasi)

Suatu berkas 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 Legal* (Hukum)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

### 3. *Aspek Medis*

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

### 4. *Aspek Financial* (Keuangan)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

#### 5. *Aspek Research* (Penelitian)

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

#### 6. *Aspek Education* (Pendidikan)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

#### 7. *Aspek Documentation* (Dokumentasi)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.<sup>(3)</sup>

### **C. Pelayanan Rekam Medis di Puskesmas**

Rekam medis di Puskesmas merupakan salah satu sumber data penting yang nantinya akan diolah menjadi informasi.

Jenis-jenis kartu atau status rekam medis yang ada di puskesmas sangat bervariasi sarannya, sebagai contoh <sup>(11)</sup>

#### 1. *Family Folder*

2. Kartu Tanda Pengenal
3. Kartu Penderita dan indeks Penderita Kusta
4. Kartu Penderita dan indeks penderita TB
5. Kartu Rawat Jalan
6. Kartu Rawat Inap
7. Kartu Ibu
8. Kartu Anak
9. KMS Balita, Anak Sekolah, Ibu Hamil, dan Lansia
10. Kartu Rumah (Sanitasi)

Sedangkan pelayanan rekam medis pasien di mulai dari saat pasien datang ke puskesmas pada loket pendaftaran, identitas pasien dicatat di kartu atau status rekam medis dan selanjutnya pasien beserta kartu status rekam medisnya dibawa ke ruang pemeriksaan. Oleh tenaga medis pasien tersebut dianamnesa dan diperiksa serta kalau dibutuhkan dilakukan pemeriksaan penunjang. Akhirnya dilakukan penegakkan diagnosa dan sesuai kebutuhan , pasien tersebut diberi obat atau tindakan medis lainnya. Semua pelayanan kesehatan ini di catat dalam kartu atau dokumen rekam medis.<sup>(12)</sup>

#### **D. Sarana Prasarana di Pelayanan Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) di Puskesmas**

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat untuk mencapai maksud atau tujuan, alat, media, syarat, upaya, dan sebagainya. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang

merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha,pembangunan,proyek,dan sebagainya).<sup>(13)</sup>

Sedangkan menurut kementerian kesehatan sarana adalah sesuatu benda fisik yang dapat tervisualisasi mata maupun teraba oleh panca indra dan dengan mudah dapat dikenali,merupakan bagian dari suatu gedung ataupun gedung itu sendiri.<sup>(14)</sup>

Untuk menunjang kelancaran kegiatan rekam medis ditempat pendaftaran puskesmas diperlukan beberapa peralatan antara lain :

1. Buku Register
2. Kartu Tanda Pengenal Keluarga
3. Kartu Indeks Utama Pasien
4. Staples
5. Meja dan Kursi
6. Telepon
7. Alat tulis pulpen dan Buku-buku.
8. Formulir Tracer
9. Buku Ekspedisi.
10. Komputer
11. Map atau DRM

Kartu rawat jalan adalah formulir rekam medis yang digunakan untuk mencatat perjalanan penyakit pasien pada saat menjalani pelayanan rawat jalan di pelayanan kesehatan. Isi pokok formulir ini adalah identitas pasien ,tanggal berobat,ringkasan perjalanan penyakit,tindakan dan tanda tangan dokter yang menangani.<sup>(16)</sup>

## E. Sistem

Sistem adalah kumpulan dari bagian-bagian yang berhubungan dan membentuk satu kesatuan yang majemuk, dimana masing-masing bagian bekerja sama secara bebas dan terikat untuk mencapai sasaran kesatuan dalam suatu situasi yang majemuk pula. Sistem terbentuk dari dua atau lebih subsistem yang ada di bawahnya. <sup>(4)</sup>

## F. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Sebelum menentukan suatu sistem yang akan dipakai perlu terlebih dahulu mengetahui bentuk pengurusan penyimpanan yang dalam pengelolaan rekam medis. Adapun dua cara pengurusan penyimpanan dalam penyelenggaraan rekam medis yaitu :

### 1. Sentralisasi

Sentralisasi ini diartikan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat. Sistem ini disamping banyak kebaikannya juga ada kekurangannya.

Kelebihan :

- a. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis.
- b. Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan.
- c. Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
- d. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- e. Mudah menerapkan sistem unit *record*.

Kekurangan :

- a. Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap.
- b. Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 4 jam

## 2. Desentralisasi

Desentralisasi memisahkan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Rekam medis disimpan di satu tempat penyimpanan. Sedangkan rekam medis penderita dirawat disimpan dibagian pencatatan medis.

Kelebihan :

- a. Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
- b. Beban kerja yang dilakukan petugas lebih ringan.

Kekurangan :

- a. Terjadinya duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
- b. Biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.<sup>(8)</sup>

## G. Sistem Penjajaran

Sistem penyimpanan menurut nomor yang sering dipraktikkan yaitu :

### 1. *Straight Numbering Filing* (SNF) = Metode Nomor Langsung

Sistem penjajaran dengan menggunakan metode nomor langsung (SNF) yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dalam rak dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis secara berurutan sesuai dengan urutan nomor rekam medisnya.

Kelebihan SNF :

- a. Bila akan sekaligus mengambil dokumen rekam medis dengan nomor yang berurutan dari rak *filing* untuk keperluan pendidikan, penelitian atau untuk di inaktifkan akan sangat mudah.
- b. Mudah melatih petugas-petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut.

Kekurangan SNF :

- a. Petugas harus memperhatikan seluruh angka nomor rekam medis sehingga mudah terjadi kekeliruan menyimpan. Makin besar angka yang diperhatikan, makin besarpula kemungkinan membuat kesalahan. Hal yang menyebabkan kesalahan tersebut adalah tertukarnya urutan nomor, misalnya rekam medis nomor 46-54-24 tersimpan pada tempat penyimpanan nomor 46-55-24. Keadaan tersebut sering kali tidak dapat dihindarkan pada saat menyimpan rekam medis karena sibuknya petugas menyimpan dan menyediakan DRM.
- b. Terjadinya konsentrasi dokumen rekam medis pada rak penyimpanan untuk nomor besar, yaitu rekam medis dengan nomor terbaru, sehingga beberapa petugas yang bekerja bersamaan akan berdesakdesakan disatu tempat.
- c. Pengawasan kerapian penyimpanan sangat sukar dilakukan, karena tidak mungkin memberikan tugas bagi seseorang staf untuk bertanggungjawab pada rak- rak penyimpanan tertentu



## 2. *Terminal Digit Filing* (TDF) = Metode Nomor Akhir

Penyimpanan dengan sistem angka akhir sering disebut *Terminal Digit Filing System* (TDF) yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis (DRM) dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis tersebut berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok yang terakhir. Disini digunakan nomor-nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak ditengah dan angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri. Dalam penyimpanan dengan sistem angka akhir (*Terminal Digit Filing System*) ada 100 seksi angka pertama (*primary section*) mulai dari seksi 00; 01; 02 dan seterusnya sampai seksi 99. Kemudian cara penyimpanan pada setiap seksi diisi folder dokumen rekam medis dengan nomor rekam medis dengan 2 angka kelompok akhir yang sama sebagai digit pertama (*primary digit*) sebagai patokan. Selanjutnya secara berturut-turut (dibelakngnya) dengan berpatokan pada 2 angka kelompok tengah sebagai digit kedua (*secondary digit*) dan patokan berikutnya pada 2 angka kelompok akhir sebagai digit ketiga (*tertiary digit*).

Kelebihan TDF :

- a. Pertambahan jumlah rekam medis selalu tersebar secara merata ke 100 kelompok (*section*) didalam rak penyimpanan. Petugas-petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesak-

desakan disatu tempat dimana rekam medis harus disimpan dirak.

- b. Petugas dapat disertai tanggung jawab untuk sejumlah *section* tertentu misalnya ada 4 petugas yang masing-masing petugas disertai *section* 0024, *section* 25-49, *section* 50-74, *section* 75-99 atau 25 persen untuk tiap-tiap petugas dari total *section*.
- c. Pekerjaan akan terbagi rata mengingat setiap petugas rata-rata mengerjakan jumlah rekam medis yang hampir sama setiap harinya untuk tiap *section*.
- d. Rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap *section*, pada saat ditambahkan rekam medis baru *dissection* tersebut.
- e. Jumlah rekam medis untuk tiap-tiap *section* terkontrol dan bisa dihindarkan tibulnya rak-rak kosong. Dengan terkontrolnya jumlah rekammedis membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan (jumlah rak)
- f. Kekeliruan penyimpanan (*missfile*) dapat dicegah, karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan dua angka saja dalam memasukkan rekam medis kedalam rak, sehingga jarang terjadi kekeliruan membaca angka.

Kekurangan TDF :

- a. Latihan dan bimbingan bagi petugas penyimpan dalam hal system angka akhir, mungkin lebih lama dibandingkan latihan

menggunakan sistem nomor langsung, tetapi umumnya petugas dapat dilatih dalam waktu yang tidak terlalu lama.

- b. Membutuhkan biaya awal lebih besar karena harus menyiapkan rak penyimpanan terlebih dahulu.

### 3. *Midle Digit Filing* (MDF) = Metode Angka Tengah

Sistem penjajaran dengan sistem angka tengah (MDF) penyimpanan rekam medisnya disurut dengan pasangan angka-angka sama halnya dengan sistem angka akhir. Namun angka pertama, angka kedua, angka ketiga berbeda letaknya dengan sistem angka akhir. Dalam hal ini angka yang terletak ditengah-tengah menjadi angka pertama pasangan angka yang terletak paling kiri angka kedua dan pasangan angka paling kanan menjadi angka ketiga.

Kelebihan MDF :

- a. Memudahkan pengambilan 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan.
- b. Penggantian dari sistem nomor langsung ke sistem angka tengah lebih mudah dari pada penggantian sistem nomor langsung ke sistem angka akhir.
- c. Kelompok 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan, pada sistem nomor langsung adalah sama persis dengan kelompok 100 buah rekam medis untuk sistem angka tengah.
- d. Dalam sistem angka tengah penyebaran nomor-nomor lebih merata pada rak penyimpanan, jika dibandingkan dengan

sistem nomor langsung tetapi masih tidak menyamai sistem angka akhir.

- e. Petugas penyimpan dapat dibagi untuk bertugas pada *section* penyimpanan tertentu dengan demikian kekeliruan penyimpanan dapat dicegah.

Kekurangan MDF :

- a. Memerlukan latihan dan bimbingan yang lebih lama.
- b. Terjadi rak-rak kosong pada beberapa section, apabila rekam medis dialihkan ketempat penyimpanan tidak aktif.
- c. Sistem angka tengah tidak dapat dipergunakan dengan baik untuk nomor-nomor yang lebih dari angka.<sup>(5)</sup>

#### **H. Sistem Penomoran**

Sistem pemberian nomor rekam medis dalam pengelolaan rekam medis yaitu tata-cara penulisan dan pemberian nomor rekam medis yang diberikan kepada pasien yang datang berobat dan setiap formulir rekam medis serta folder dokumen rekam medis atas nama pasien yang bersangkutan.

Nomor rekam medis sebagai bagian dari identitas pribadi pasien yang bersangkutan sebab dalam pengelolaan rekam medis nomor rekam medis menyatu dengan identitas pasien. Dikatakan sebagai bagian identitas pribadi karena dengan menyebut atau menulis nomor rekam medis tersebut maka dapat diketahui dokumen rekam medis atas nama pasien yang bersangkutan dan meminimalkan informasi pasien yang hilang.

Nomor rekam medis memiliki berbagai kegunaan atau tujuan yaitu sebagai pedoman dalam tata cara pendaftaran pasien di *admission office*, sebagai petunjuk folder dokumen rekam medis pasien yang bersangkutan, sebagai pedoman dalam tata-cara penyimpanan (penjajaran) dokumen rekam medis (DRM) dan sebagai petunjuk dalam pencarian DRM yang telah tersimpan di rak *filig*.

Ada tiga sistem pemberian nomor penderita masuk (*Admission Numbering System*) yaitu :

1. Pemberian Nomor Cara Seri (*Serial Numbering System*)

Pemberian nomor cara seri atau dikenal dengan *Serial Numbering System* (SNS) adalah suatu sistem pemberian nomor rekam medis kepada setiap pasien yang datang berobat baik pasien yang baru datang maupun berobat ulang. Selain pemberian nomor rekam medis itu, dibuatkan pula dokumen rekam medis atas nama pasien tersebut.

a. Kelebihan SNS

Bagi pasien yang mendaftar untuk berobat ulang (kunjungan berikutnya) akan lebih cepat dilayani karena pasien langsung memperoleh nomor rekam medis berikut dokumen rekam medisnya dan petugas tidak perlu mencari dokumen rekam medis lamanya. Selain itu, pasien tidak perlu membawa KIB serta petugas tidak perlu mencatat dan mengelola KIUP.

b. Kekurangan SNS

- 1) Terhadap pasien yang pernah datang berobat, informasi medis yang tercatat di dalam dokumen rekam medis pada kunjungan yang lalu tidak dapat dibaca pada kunjungan berikutnya. Hal ini berkaitan

tidak ada kesinambungan informasi yang mengenai pasien karena pasien dibuatkan nomor rekam medis yang baru. Misalnya pada kunjungan yang lalu pasien memperoleh obat dan alergi terhadap obat tersebut maka pada kunjungan berikutnya informasi tentang alergi obat tersebut tidak diketahui oleh dokter yang merawat sekarang.

2) Terhadap penyimpanan dokumen rekam medis, sehubungan dengan setiap pasien yang datang berobat memperoleh dokumen rekam medis baru akibatnya tempat penyimpanan dokumen rekam medis akan cepat bertambah sehingga beban penyimpanan cepat penuh.

## 2. Pemberian Nomor Cara Unit (*Unit Numbering System*)

Pemberian nomor cara unit atau dikenal dengan *Unit Numbering System* (UNS) adalah suatu sistem pemberian nomor rekam medis bagi pasien yang datang mendaftar untuk berobat dan nomor rekam medis tersebut akan tetap digunakan pada kunjungan berikutnya bila pasien datang mendaftar untuk berobat ulang. Dengan demikian satu pasien memperoleh nomor rekam medis dan dokumen rekam medis hanya satu kali seumur hidup selama menjalankan pelayanan di sarana kesehatan yang bersangkutan.

### a. Kelebihan UNS :

Pada unit numbering system adalah informasi hasil pelayanan medis dapat berkesinambungan dari waktu ke waktu dari tempat pelayanan ke tempat pelayanan lainnya karena data atau informasi mengenai pasien dan pelayanan yang diberikan terdapat dalam satu folder dokumen rekam medis.

b. Kekurangan UNS :

Pelayanan pendaftaran pasien yang pernah berkunjung berobat atau sebagai pasien lama akan lebih lama dibanding dengan cara SNS. Hal ini dikarenakan petugas harus menemukan dokumen rekam medis atas nama pasien tersebut terlebih dahulu. Apalagi jika pasien tidak membawa KIB akan lebih lama pelayanannya.

3. Pemberian Nomor Cara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System*)

Pemberian nomor cara seri unit atau dikenal dengan *Serial Unit Numbering System* (SUNS) adalah suatu sistem pemberian nomor dengan menggunakan sistem seri dan sistem unit, yaitu setiap pasien datang berkunjung untuk mendaftar berobat diberikan nomor rekam medis baru dengan dokumen rekam medis yang baru. Dokumen rekam medis lama dicari di *filig*, setelah diketemukan dokumen rekam medis baru dan lama dijadikan satu, sedang nomor rekam medis baru atas nama pasien tersebut dicoret diganti nomor rekam medis lama agar nomor baru tersebut dapat digunakan oleh pasien lainnya.

a. Kelebihan SUNS :

Dari sistem ini yaitu pelayanan menjadi lebih cepat karena tidak memilih antara pasien baru dan lama semua pasien yang datang seolah-olah dianggap sebagai pasien baru.

b. Kekurangan SUNS :

- 1) Petugas menjadi lebih repot setelah selesai pelayanan
- 2) Informasi medis pada saat pelayanan dilakukan tidak ada kesinambungan (kesinambungannya terjadi pada pelayanan berikutnya lagi).<sup>(5)</sup>

## I. Penyebab *Missfile*

Dalam penyimpanan dokumen rekam medis di rumah sakit sering terjadi *misfile* yaitu dokumen rekam medis tidak berada pada section yang seharusnya. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

### 1. *Man* (manusia)

Faktor terpenting dari suatu pelaksanaan sistem untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal adalah manusia. Dalam penyimpanan dokumen rekam medis sumber daya manusia adalah faktor yang sangat penting. Semua petugas harus mempunyai kesempatan untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan yang berguna untuk meningkatkan ilmu pengetahuan tentang rekam medis. Kejadian *misfile* dapat terjadi akibat dari faktor manusia diantaranya :

- a. Tingkat pendidikan petugas, tingkat pendidikan petugas *filing* rumah sakit sangat berpengaruh terhadap tingkat kejadian *missfile*. Semakin tinggi pendidikan petugas maka makin rendah angka kejadian *missfile*, namun apabila pendidikan petugas *filing* rendah maka angka kejadian *missfile* akan semakin tinggi.
- b. Faktor beban kerja, faktor beban kerja sangat mempengaruhi tingkat kejadian *missfile*, semakin tinggi beban kerja petugas *filing* maka angka kejadian *missfile* semakin tinggi begitu pula sebaliknya, semakin rendah beban kerja petugas maka angka kejadian *missfile* semakin kecil.



## 2. *Money* (keuangan)

Dana adalah salah satu hal yang paling berperan untuk mencapai pelaksanaan suatu sistem di rumah sakit agar tercipta pelayanan yang baik dan cepat sesuai dengan yang diharapkan pasien. Apabila dana rumah sakit tidak memenuhi dalam pengadaan peralatan pendukung maka tingkat kejadian *missfile* semakin tinggi, begitu pula sebaliknya.

## 3. *Material* (bahan)

Bahan adalah suatu produk atau fasilitas yang digunakan untuk menunjang tujuan dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang dibutuhkan rumah sakit. Apabila bahan tidak memenuhi persyaratan maka tingkat kejadian misfile semakin tinggi.

## 4. *Methods* (metode)

Metode yang tepat dapat sangat membantu tugas-tugas seorang petugas *filling*, sehingga akan lebih cepat dalam pelaksanaan sistem pelayanan yang ada di rumah sakit. Beberapa hal yang ada pada metode adalah :

- a. Sistem penyimpanan yang digunakan adalah sistem penyimpanan sentralisasi dan desentralisasi.
- b. Sistem penomoran yang digunakan adalah SNF (*serial numbering system*), UNS (*unit numbering system*), SUNS (*serial unit numbering system*).
- c. Sistem penjajaran yang digunakan adalah SNF (*straight numerical filing*), TDF (*terminal digit filing*), MDF (*middle digit filing*).
- d. Dalam penyimpanan dokumen rekam medisnya menggunakan kode warna atau tidak.

e. Dalam ruang *filing* menggunakan tracer atau tidak.

#### 5. *Machine* (peralatan)

Alat yang digunakan manusia untuk melakukan suatu pekerjaan agar lebih cepat selesai dan sebagai penunjang pelaksanaan system pelayanan kesehatan yang ada dirumah sakit yang diantaranya adalah komputer (yang digunakan untuk membantu pencarian dokumen).<sup>(3)</sup>

#### J. **Standar Operating Procedure**

*Standar Operating Procedure* adalah pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi atau tata cara ataupun tahapan yang harus dilalui dalam suatu proses kerja tertentu, yang dapat diterima oleh seseorang yang berwenang atau yang bertanggungjawab untuk mempertahankan tingkat penampilan atau kondisi tertentu sehingga suatu kegiatan dapat diselesaikan secara efektif dan efisien.<sup>(9)</sup>

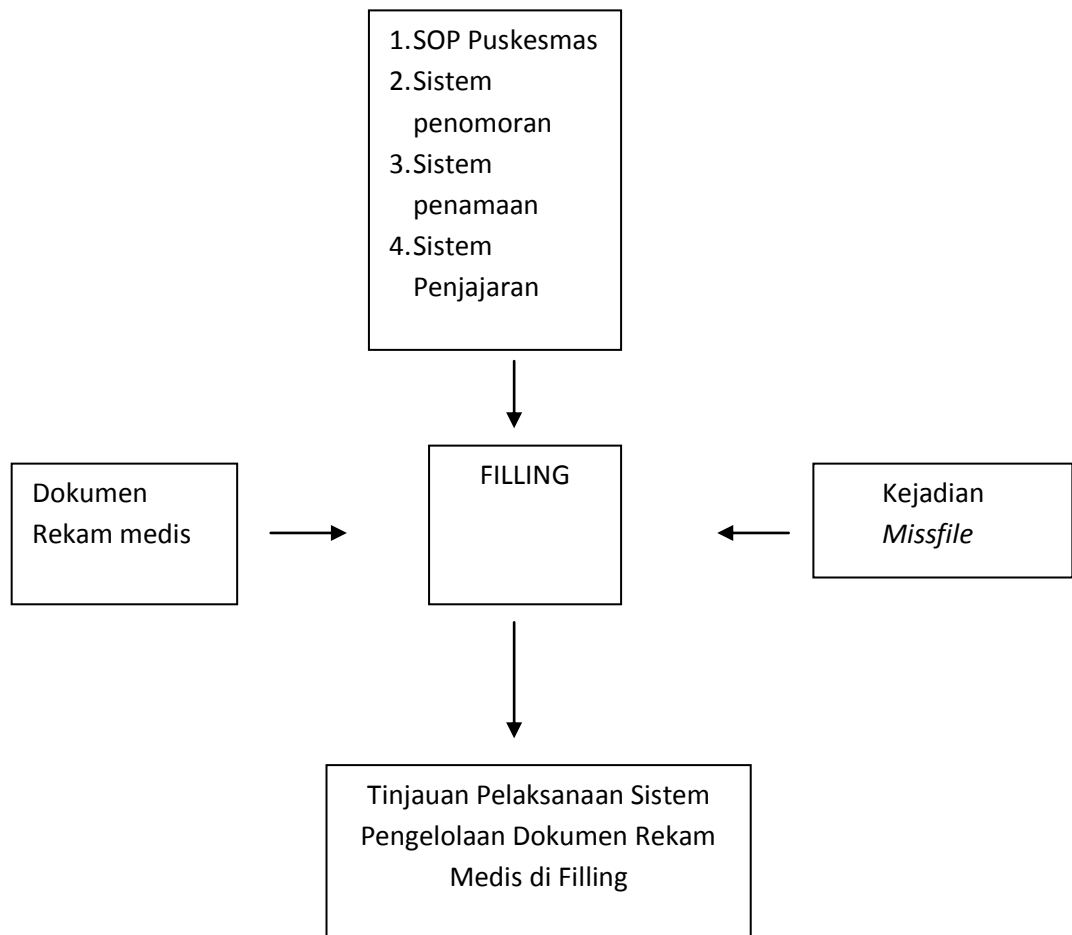
*Standar Operating Procedure* adalah suatu perangkat instruksi yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.<sup>(15)</sup>

#### K. **Kebijakan**

Kebijakan adalah suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan

terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan, atau merealisasikan suatu sasaran atau suatu maksud tertentu.<sup>(10)</sup>

## L. Kerangka Teori



**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**