

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga merupakan suatu tempat yang memberikan pelayanan publik yang berupa pelayanan kesehatan bagi masyarakat luas yang mengalami keluhan penyakit, luka dan bagi mereka yang akan melahirkan.

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 pada Bab III pasal 4 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perseorangan 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 memberikan 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

Rekam medis adalah keterangan baik tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. (Depkes, 2006).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/2008 tentang Rekam Medis, dimana disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumentasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.2.2 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, (2006:13-15), kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek :

1. Aspek Administrasi
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. Aspek Medis
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Aspek Hukum
Suatu berkas rekam medis memiliki 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.

4. Aspek Keuangan

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

5. Aspek Penelitian

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

6. Aspek Pendidikan

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

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan penanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/Menkes/Per/III/2008 pada pasal 13 menyebutkan bahwa: Rekam Medis dapat digunakan sebagai:

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
- c. Keperluan penelitian pendidikan
- d. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan dan
- e. Data statistik kesehatan

2.3 Formulir

Formulir adalah secarik kertas dengan ukuran tertentu yang didalamnya terdapat informasi atau data yang bersifat tetap dan juga bagian lain yang diisi dengan bagian yang tidak tetap (Dewi, & Chrisyanto, 2011).

Dalam formulir juga terdapat beberapa manfaat yaitu :

1. Menetapkan tanggung jawab timbulnya kegiatan.
2. Merekam data transaksi
3. Mengurangi terjadinya kesalahan
4. Sebagai alat komunikasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, ada beberapa jenis formulir yang ada di Rumah Sakit. Formulir Kunjungan Rawat Jalan menjadi salah satu contoh desain formulir yang sederhana, sebagai berikut :

NO	JENIS KEGIATAN	JUMLAH
1	2	3
1	Penyakit Dalam	
2	Bedah	
3	Kesehatan Anak (Neonatal)	
4	Kesehatan Anak Lainnya	
5	Obstetri & Ginekologi (ibu Hamil)	
6	Obstetri & Ginekologi Lainnya	
7	Keluarga Berencana	
8	Bedah Saraf	
9	Saraf	
10	Jiwa	
11	Napza	
12	Psikologi	
13	TYH	
14	Mata	
15	Kulit dan Kelamin	
16	Gigi & Mulut	
17	Geriatric	
18	Kardiologi	
19	Radiologi	
20	Bedah Orthopedi	
21	Paru - Paru	
22	Kusta	
23	Umum	
24	Rawat Darurat	
25	Rehabilitasi Medik	
26	Akupunktur Medik	
27	Konsultasi Gizi	
28	Day Care	
29	Lain - Lain	
99	TOTAL	

Gambar 2. 1 Contoh Formulir Sederhana

2.3.1 Formulir Pelepasan Informasi

Formulir pelepasan informasi adalah formulir yang harus diisi untuk persetujuan pelepasan informasi pasien dan untuk keperluan tertentu yang hanya diperbolehkan diisi oleh pasien atau pihak keluarga selaku kuasa dari pasien yang berfungsi sebagai salah satu syarat pelepasan informasi, selain pengisian formulir pelepasan informasi ada beberapa syarat pendukung seperti foto copy kartu keluarga, fotocopy identitas, surat kuasa yang harus ditanda tangani oleh pasien.

Dalam formulir persetujuan pelepasan informasi harus ada beberapa unsur, yaitu :

1. Nama
2. Tanggal Lahir
3. Jenis Kelamin
4. Alamat
5. No Rekam Medis
6. Hubungan dengan Pasien
7. Tanda Tangan Pasien, Pihak Keluarga dan Saksi

2.4 Standar Desain Formulir

Menurut Edna K. Huffman (1994), "Desain formulir adalah kegiatan merancang formulir berdasarkan kebutuhan pencatatan transaksi pelayanan, kegiatan pelayanan dan penyusunan atau pembuatan laporan organisasi".

Edna K. Huffman (1994) menyatakan bahwa desain formulir terdapat 5 komponen utama yang terdapat pada formulir kertas yaitu:

1. *Heading* (bagian atas kertas)
Heading memuat judul dan informasi mengenai formulir, judul formulir biasanya terdapat pada beberapa posisi. Posisi standar yang digunakan adalah kiri atas, tengah kanan atas, kiri bawah atau kanan bawah. Sebuah sub judul harus digunakan apabila judul utama memerlukan penjelasan atau kualifikasi lebih lanjut. Apabila formulir akan diisi oleh atau dikirimkan ke luar organisasi, nama dan alamat fasilitas asuhan keehatan harus dimasukkan kedalam judul.

2. *Introduction* (pendahuluan atau pengantar)
Bagian pendahuluan ini berisi keterangan atau menjelaskan tujuan formulir. Jika memang bagian *heading* sudah cukup menggambarkan fungsi dan tujuan tersebut, maka tidak perlu lagi ditambahkan bagian *introduction*.
3. *Instruction* (perintah atau instruksi)
Bagian perintah berisi penjelasan singkat tentang jumlah lembar, cara pengisian dan cara pengiriman. Bagian ini biasanya diatur penempatannya agar jelas, singkat dan tidak mengganggu alur pembacaan dan pengisian formulir. Instruksi bisa diletakkan pada bagian depan formulir apabila terdapat tempat yang cukup, sedangkan instruksi yang panjang bisa diletakkan pada lembar tersendiri atau buku kecil yang terpisah.
4. *Body* (isi atau batang tubuh)
Body merupakan bagian formulir yang sesungguhnya. Dalam memberikan pertimbangan harus berhati-hati mengenai susunan data yang diminta atau informasi yang tersedia. Yang perlu diperhatikan dalam satu badan formulir meliputi:
 - a. *Margins*
Batas pinggir tidak saja menambah tampilan dan kegunaan formulir, tapi juga kesanggupan untuk merancang formulir secara fisik. Margin minimum harus disediakan 2/16" pada bagian atas, 3/6" bagian bawah dan 3/10" pada sisi-sisi. Kalau yang digunakan adalah stok kartu, paling kurang 1/8" harus disediakan sebagai *margins* untuk semua sisi.
 - b. *Spacing* (spasi)
Spacing adalah ukuran area *entry* data. Pada waktu mendesain formulir dengan data yang akan diisi dengan tulisan tangan, berikan *horizontal spacing* 1/10" sampai 1/12" per karakter. *Vertical spacing* 1/4" sampai 1/3". Apabila desain kotak yang digunakan, 1/3" diperlukan.
 - c. *Rules* (garis)
Rules adalah garis vertikal atau horizontal. Garis ini bisa solid (langsung), dotted (terputus-putus) atau paralel berdekatan yang melayani nernagai tujuan.
 - d. *Type Style* (jenis huruf)
Jenis huruf ini penting dalam hal keterbacaan dan penonjolan. Untuk suatu formulir, paling baik adalah menggunakan sedikit mungkin jenis dan ukuran huruf. Item-item yang penting hendaknya dicetak menggunakan huruf yang sama di semua bagian formulir. Biasanya digunakan *italic* dan *bold* untuk penekanan.
 - e. Cara penulisan
Hampir semua formulir rekam medis dihasilkan dengan tangan, mesin ketik atau cetakan komputer. Adapun cara lain pencatatan data mencakup Optical Character Recogniting (OCR) yaitu pengenalan huruf secara optis dan "bar code" yang bekerja sebagai

input langsung ke dalam komputer. Pertimbangan khusus untuk adanya peralatan OCR atau "bar code" merupakan hal yang penting.

5. *Close* (penutup)
 - a. Merupakan bagian terakhir kertas, biasanya berupa kalima penutup
 - b. Bagian ruang verifikasi
 - c. Pada bagian ini tercantum tanda tangan, nama terang, keterangan tempat, tanggal dan jam (bila diperlukan)

Menurut Edna K. Huffman (1994) desain formulir mempunyai aturan

sebagai berikut:

1. Pelajari dulu pembahasan formulir dan buatlah rancangan dengan memikirkan pengguna
2. Rancanglah formulir sesederhana mungkin
3. Gunakan terminologi standar untuk semua elemen data atau gunakan definisi-definisi, beri tabel sesuai informasi
4. Masukkan pedoman untuk menjamin agar pengumpulan dan interpretasi data konsisten
5. Aturan item-item (isian) dan secara logis, sehubungan dengan dokumen sumbernya atau dengan urutan perolehannya, sajikan informasi dengan cara yang dapat menangkap perhatian pembaca.

2.5 Rawat Jalan

Berdasarkan Menkes Republik Indonesia Nomor 560/Menkes/SK/IV/2003 tentang pola tarif perjan rumah sakit Bab I Pasal 1 Nomor 4 "Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayan pasien untuk observasi, diagnosis, Pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit".

2.6 Rawat Inap

Berdasarkan Menkes Republik Indonesia Nomor. 560/Menkes/SK/IV/2003 tentang pola tarif perjan rumah sakit Bab I Pasal 1 Nomor 6 "Pelayanan Rawat Inap adalah pelayan pasien untuk observasi, diagnosis, Pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayan kesehatan lainnya yang menginap di rumah sakit".

2.7 System Development Life Cycle (SDLC)

System Development Life Cycle atau sering disingkat dengan *SDLC* merupakan pengembangan yang berfungsi sebagai sebuah mekanisme untuk mengidentifikasi perangkat lunak. Tahapan dalam pengembangan sistem dinamakan System Development Life Cycle karena pada setiap tahapan sistem akan dikerjakan secara berurut menurun dari perencanaan, analisis, desain, implementasi dan perawatan (Supriyanto, 2010 : 271 - 275)

2.8 Meterai

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1985 Pasal 1 Ayat (1) Tentang Bea Materai, fungsi meterai adalah pajak dokumen yang dibebankan oleh negara untuk dokumen-dokumen tertentu.

Perihal penggunaan materai tercantum dalam Pasal 2 ayat 1-4 Undang-Undang Nomor 13 tahun 1985. Dokumen yang dikenakan bea meterai adalah dokumen berbentuk :

1. Surat perjanjian dan surat-surat lainnya yang dibuat dengan tujuan untuk digunakan sebagai alat pembuktian mengenai perbuatan, kenyataan atau keadaan yang bersifat perdata.
2. Akta-akta notaris termasuk salinannya.
3. Akta-akta yang dibuat oleh Pejabat Pembuat Akta Tanah termasuk rangkap-rangkapnya.
4. Surat yang memuat jumlah uang lebih dari Rp 1.000.000:
 - a. Yang menyebutkan penerimaan uang
 - b. Yang menyatakan pembukuan uang atau penyimpanan uang dalam rekening di bank
 - c. Yang berisi pemberitahuan saldo rekening di bank
 - d. Yang berisi pengakuan bahwa hutang uang seluruhnya atau sebagiannya telah dilunasi atau diperhitungkan.
5. Surat berharga seperti wesel, promes, aksep, dan cek
6. Efek dengan nama dan dalam bentuk apapun