

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi yang menyediakan pelayanan spesialistik, pelayanan medis dan pelayanan perawatan terus menerus untuk diagnose dan pengobatan oleh para staf ahli. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan pemberi pelayanan wajib mencatat semua tindakan yang diberikan kepada pasien, selanjutnya semua yang telah dicatat itu haruslah didokumentasikan secara lengkap, cepat, benar dan dapat dipertanggung jawabkan sebagai bukti yang sah secara hukum yang kita sebut sebagai rekam medis.

Pada Bab III Pasal 27 ayat (1) huruf h menyebutkan Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban berupa menyelenggarakan rekam medis. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 Undang - Undang No.44 Tahun 2009, 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.

Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Asas dan tujuan rumah sakit diselenggarakan berasas Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (UU RI, 2009).

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit pasal 4 menyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pasal 4, pada pasal 5 menjelaskan fungsi rumah sakit:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai 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 peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (UU RI, 2009).

2.1.4 Klsifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan UU NO.44 Tahun 2009 Pasal 19, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
 - a. Rumah Sakit Umum yaitu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua jenis bidang dan jenis penyakit.
 - b. Rumah Sakit Khusus yaitu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, dan kekhususan lainnya.
2. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.
 - a. Rumah Sakit Publik adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba yaitu Badan Layanan Umum (BLU).

- b. Rumah Sakit Privat adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit dan berbentuk perseorangan atau persero.

Didalam pasal 24 juga menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus di klasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.

1. Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas :

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D

2. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus terdiri atas :

- a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
- b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
- c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat

oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Unit rekam medis merupakan bagian yang penting dalam suatu rumah sakit, karena rekam medis memuat kegiatan mulai dari penerimaan pasien, pencatatan, pengelolaan data rekam medis pasien, penyimpanan dan pengembalian berkas rekam medis. Selain itu, unit rekam medis harus mampu melayani permintaan informasi yang berkaitan dengan data rekam medis dengan cepat, tepat dan akurat pada waktu yang dibutuhkan. Salah satu faktor yang berpengaruh dalam kecepatan pemberian pelayanan kepada pasien adalah ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis ke unit rekam medis. Dalam pelaksanaannya kegiatan ini didukung oleh petugas rekam medis, yaitu petugas yang bertanggung jawab dalam pembuatan kebijakan prosedur pelaksanaan kebijakan prosedur pelaksanaan rekam medis terkait menjaga mutu pelayanan rekam medis.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan Rekam Medis adalah sebagai penunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu system pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi tidak akan berhasil.

Menurut Gibony (1991) terdapat enam kegunaan rekam medis yang disingkat ALFRED:

1. *Administration*: data informasi yang dihasilkan rekam medis dapat

digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengolahan berbagai sumbernya.

2. *Legal*: sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi hukum terhadap pasien, provider kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengolahan dan pemilik sarana pelayanan kesehatan.
3. *Financial*: setiap jasa yang diterima pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar maka dapat digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, selain itu, jenis dan jumlah kegiatan pelayanan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksikan pendapat dan biaya sarana pelayanan kesehatan.
4. *Research*: berbagai macam penyakit yang telah dicatat kedalam dokumen rekam medis dapat dilakukan penelusuran guna kepentingan penelitian.
5. *Education*: para mahasiswa atau pendidik atau peneliti dapat belajar dan mengembangkan ilmunya dengan menggunakan dokumen rekam medis
- d. *Documentasi*: rekam medis sebagai dokumen karena memiliki sejarah medis seseorang, oleh pengadaan dan pemusnahan formulir rekam medis.

2.3 Rawat Inap

2.3.1 Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Menurut Revans (1986) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu :

1. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan kenyamanan dirawat tinggal dirumah sakit.
2. Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
3. Tahap *Treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi
4. Tahap *Inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
5. Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

Jadi rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya dan memerlukan pengawasan dokter dan perawat serta

petugas medik lainnya setiap hari.

2.4 Rak Penyimpanan

Menurut Rustiyanto dan Rahayu (2011) rak penyimpanan adalah tempat menyimpan arsip atau dokumen rekam medis yang bertujuan untuk memudahkan penyimpanan dan pengambilan kembali dokumen rekam medis diruang penyimpanan serta menjaga kerahasiaan dokumen rekam medis.

1. Bentuk penyimpanan ada dua :
 - a. Manual. Sistem manual ini selain menghabiskan ruangan karena tidak bisa untuk digerakkan, bentuk penyimpanan ini juga dinilai kurang aman dari bahaya kebakaran karena bahannya terbuat dari kayu sehingga dokumen yang ada didalamnya jika ada kebakaran dengan sangat mudah ikut terbakar.
 - b. Semi manual, yaitu bentuk penyimpanan yang dapat digerakkan dengan alat bantu.
 - 1) Filing mobile, yaitu bentuk penyimpanan yang dapat bergerak atau digeser.
 - 2) Rotary filing, yaitu sistem penyimpanan dengan cara berputar atau melingkar, sistem penyimpanan ini dapat menghemat ruangan penyimpanan.
 - c. Elektronik, dinilai lebih efektif dan efisien dibanding dengan sistem manual dan semi manual, bentuk penyimpanan ini juga ada kelemahan dan kekurangannya. Tapi bagaimana kita melakukan

antisipasinya atau mengurangi kesalahan atau aspek keamanannya.

2. Kapasitas rak penyimpanan

Kapasitas penggunaan rak penyimpanan menurut Rustiyanto

dan Rahayu(2011) dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu :

- a. Volume rak, hal ini berkaitan dengan jenis rak yang digunakan.
- b. Rata-rata tebal dokumen rekam medis, khususnya pelayanan rawat inap.

Ketebalan dokumen rekam medis berkaitan dengan kapasitas rak karena semakin tebal dokumen rekam medis akan berpengaruh dalam perhitungan kebutuhan rak penyimpanan.

- c. Sistem penjajaran yang digunakan. Sistem penjajaran juga dapat mempengaruhi kapasitas akan kebutuhan rak dokumen rekam medis di masa yang akan datang. Beberapa rumah sakit di Indonesia sudah banyak menggunakan sistem Terminal Digite Filing (TDF), karena sistem ini dinilai lebih efektif dan lebih mudah didalam pengambilan dokumen rekam medis yang dibutuhkan.

3. Tipe alat penyimpanan

- a. *Vertical filing*
- b. *Lateral filing* kabinet adalah dokumen yang memiliki pintu dan mempunyai papan alas untuk penyimpanan arsip.
- c. *Electric filing* penyimpanan dokumen rekam medis dengan bantuan atau dengan cara menggunakan alat elek tronik lain seperti scan (Rustiyanto dan Rahayu, 2011).

2.5 Perhitungan Rak Rekam Medis

2.5.1 Metode Perhitungan Jumlah Berkas Rekam Medis Menurut

IFHRO

Perhitungan jumlah berkas rekam medis menurut IFHRO untuk mencari rak yang diperlukan ialah dengan membagi jumlah berkas rekam medis dalam 1 tahun dan jumlah berkas dalam 1 rak rumusnya sebagai berikut :

$$\text{Rak yang diperlukan} = \frac{\text{Jumlah berkas RM dalam 1 tahun}}{\text{Jumlah berkas RM dalam 1 rak}}$$

2.5.2 Menghitung Luas Lantai Yang Dibutuhkan

Menurut (Rulisiana ,2018) untuk menghitung luas lantai yang dibutuhkan peneliti menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Luas lantai untuk 1 rak} = (\text{panjang rak} \times \text{lebar rak})$$

2.5.3 Menghitung Luas Ruangan Yang Dibutuhkan

Menurut (Puput & Fince, 2020) berikut adalah rumus untuk mencari luas ruang yang dibutuhkan dengan menghitung panjang ruang dan lebar ruang.

1. Panjang ruang = (Jarak antar rak x jumlah) + (lebar rak x jumlah)
2. Lebar ruang = (Jarak antar rak x jumlah) + (Panjang rak x Jumlah)
3. Luas ruang = Panjang ruang x Lebar ruang

2.5.4 Perhitungan Rak Rekam Medis Yang Ergonomik

Secara umum Ergonomi dapat dikatakan sebagai kemampuan untuk menerapkan informasi menurut karakter manusia, kapasitas dan keterbatasannya terhadap desain pekerjaan, mesin dan sistemnya, ruangan kerja dan lingkungan sehingga manusia dapat hidup dan berkerja secara sehat, aman, nyaman, dan efisien. Pengertian ergonomi sebagai salah satu cabang keilmuan yang sistematis untuk memanfaatkan informasi mengenai sifat, kemampuan dan keterbatasan manusia dalam merancang suatu sistem kerja yang baik untuk mencapai tujuan yang diinginkan melalui pekerjaan yang efektif, efisien, aman dan nyaman (Ginting, 2010).

Jarak antara rak filing yang satu dengan yang lain harus diperhitungkan jangan sampai terlalu sempit atau terlalu lebar, sehingga akan memakan ruangan yang banyak. Jarak ideal untuk akses jalan petugas antara satu rak lemari dengan rak lemari lainnya kurang lebih 180 cm – 200 cm, sedang lorong dibagian subrak 80 cm -100 cm (Rustiyanto & Rahayu, 2011). Menurut Depkes tahun 2006 bahwa jarak antar 2 buah rak untuk lalu lalang dianjurkan selebar 90 cm.