

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut *World Health Organization* (WHO), 1943 rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat.

Berdasarkan UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, menyatakan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit mempunyai fungsi, sebagai berikut :

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.
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

Berdasarkan (Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008, n.d.) Pasal 1 ayat 1, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) rekam medis merupakan kumpulan informasi yang memuat tentang kehidupan dan kesehatan pasien. Hal ini termasuk dokumentasi data tentang perjalanan penyakit baik di masa lalu maupun saat ini dan perawatan atau tindakan yang ditulis oleh tenaga kesehatan.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia Revisi II, Departemen Kesehatan (Depkes) Republik Indonesia Tahun 2006 menyatakan bahwa, tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan

rekam medis baik dan benar tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia Revisi II, Departemen Kesehatan (Depkes) Republik Indonesia Tahun 2006 kegunaan rekam medis terdiri dari beberapa aspek, antara lain :

1. Aspek 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 Medis

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

3. Aspek 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 bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

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

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.

2.3 Desain Formulir Rekam Medis

2.3.1 Pengertian Desain Formulir Rekam Medis

Formulir dapat didefinisikan sebagai Secarik kertas yang memiliki ruang untuk diisi. Pada cara pengisian formulir rekam medis bisa dengan mengetikkan isian, memilih isian yang tersedia, atau memberi tanda (misalnya tanda centang) di

tempat yang telah disediakan. Formulir rekam medis adalah dokumen atau media yang digunakan untuk mencatat atau merekam terjadinya peristiwa pelayanan kesehatan atau transaksi terapeutik (Indradi, 2020).

2.3.2 Tujuan Penggunaan Formulir Rekam Medis

Tujuan penyediaan dan penggunaan formulir rekam medis menurut (Indradi, 2020) yaitu :

1. Memudahkan proses pengumpulan data,
2. Mempercepat proses pelayanan,
3. Meningkatkan keakuratan data,
4. Menstandarkan informasi,
5. Memperjelas pembagian data (data medis, keuangan, administrasi, dan operasional).

2.3.4 Manfaat Penggunaan Formulir Rekam Medis

Terdapat beberapa manfaat pada penggunaan formulir rekam medis, antara lain :

1. Untuk mencatat / merekam data transaksi pelayanan kesehatan.
2. Untuk menetapkan dan menunjukkan tanggung jawab yang timbul dalam suatu transaksi pelayanan kesehatan.
3. Untuk mengurangi aspek lupa dengan merancang formulir yang mampu memandu pengguna dalam proses pengisiannya.
4. Sebagai media komunikasi antar tenaga kesehatan.

2.3.5 Perancangan Formulir Rekam Medis

Pendesainan formulir rekam medis harus memahami prinsip dan standar yang jelas serta ditunjang dengan pengetahuan desain grafis yang memadai. Terdapat beberapa pedoman dasar dalam perancangan formulir rekam medis adalah sebagai berikut :

1. Memahami fungsi dan cara penggunaan formulir karena ini adalah kunci awal dari keseluruhan proses perancangan formulir. Apabila tidak memahami fungsi formulir, resiko kegagalan dalam mendesain sangat besar.
2. Perancangan harus menggunakan sudut pandang sebagai pengguna. Selama merancang formulir, perancang harus selalu mengingat dan mencoba berperan bagaimana saat pengguna mengisi / menggunakan formulir ini nantinya karena formulir akan digunakan oleh pengguna formulir tersebut.
3. Rancangan formulir yang diisi oleh dokter berbeda dengan pasien / awam karena penggunaan bahasa, istilah, singkatan, cara pengisian, dan sebagainya.
4. Prinsip sederhana, secukupnya, dan seimbang. Komponen-komponen yang akan dicantumkan dalam formulir tersebut hendaknya bisa memenuhi kebutuhan informasi yang nantinya akan dihasilkan dari formulir tersebut.
5. Komponen data yang dicantumkan hendaknya hanya yang dibutuhkan, bukan yang diinginkan. Dengan demikian isi formulir tersebut bisa lengkap sesuai dengan yang dibutuhkan agar desain formulir akan tercapai prinsip sederhana dan secukupnya.

6. Keseluruhan isi formulir ditata secara seimbang dalam hal estetika dan cara pengisian agar seluruh item yang diharapkan diisi akan bisa terisi dengan tepat dalam waktu singkat.
7. Penerapan prinsip sederhana, secukupnya, dan seimbang diharapkan akan menghasilkan formulir yang lengkap, fungsional, hemat waktu pengisian, hemat tenaga waktu mengisi, dan hemat materi (kertas atau media) yang digunakan.
8. Gunakan terminologi (tata bahasa) yang sesuai dan terstandar. Terminologi adalah bahasa, istilah, singkatan, dan simbol. Terminologi yang digunakan dalam formulir harus sesuai dengan pemahaman pengguna formulir. Selain sesuai dan terstandar, terminologi harus ada konsistensi penggunaan. Misalnya, jika menggunakan istilah umur, jangan gonta-ganti dengan istilah usia ; Jika menggunakan istilah jenis kelamin, jangan gonta-ganti dengan istilah *sex*, laki-laki dan perempuan, atau pria dan wanita.
9. Cantumkan keterangan secukupnya tentang arti istilah, singkatan, dan simbol yang digunakan.
10. Konsistensi lokasi juga perlu diperhatikan agar pengisian dan pencari bagian dari suatu formulir akan lebih mudah. Misal suatu lembar formulir identitas pasien selalu dicantumkan di pojok kiri atas. Identitas jenis formulir (misalnya formulir *informed consent*, resume medis, ringkasan masuk dan keluar diletakkan di sisi pojok kiri atas.
11. Kelompokkan dan urutkan item secara logis, rasional, dan alamiah karena mengingat salah satu fungsi formulir rekam medis sebagai media komunikasi.

Formulir rekam medis perlu ditata agar proses komunikasi dapat berjalan secara logis, rasional, dan alamiah (Indradi, 2020).

2.3.6 Komponen Formulir Rekam Medis

Aturan perancangan berlaku untuk formulir kertas dan layar komputer data entry dan laporan, ada juga perbedaan yang perlu dipertimbangkan dalam pembangunan formulir untuk dua media. Lima komponen utama pada formulir diantaranya *heading*, *introduction*, *instructions*, *body*, dan *close*.

1. Kepala (*Heading*)

Kepala formulir (*Heading*) memuat judul dan informasi mengenai formulir, nama formulir, nama dan alamat organisasi, nomor formulir, tanggal penerbitan dan halaman. Pada bagian judul biasanya terletak pada bagian tengah atas untuk menunjukkan jenis dan kegunaannya. Judul dibuat sesingkat mungkin tetapi jelas. Nomor dapat digunakan untuk menunjukkan keunikan dan diletakkan di pojok kiri bawah atau bawah kanan. Nomor formulir digunakan untuk menunjukkan sumber dan jenisnya. Jika formulir terdiri lebih dari satu halaman, setiap halaman harus diberi nomor dan jumlah halaman agar dapat diketahui apabila terdapat halaman yang hilang.

2. Pengantar (*Introduction*)

Pengantar (*Introduction*) berisi penjelasan tujuan formulir. Tujuan formulir kadang sudah ditunjukkan pada bagian judul. Jika membutuhkan kejelasan detail, *introduction* dapat ditambahkan di bagian formulir.

3. Instruksi (*Instruction*)

Instruksi (*Instruction*) harus singkat dan berada pada bagian atas formulir. Bila tidak mungkin disingkat, dibuat dalam lembaran khusus petunjuk atau informasi pengisian formulir. Instruksi tidak boleh diletakkan di antara ruang entry karena formulir akan menjadi tidak rapi dan kesulitan mengisi. Formulir yang baik harus bersifat *self-instruction* artinya berisi instruksi yang jelas bagi pengisi untuk menulis data tanpa harus bertanya lagi.

4. Batang Tubuh (*Body*)

Batang tubuh formulir (*Body*) merupakan bagian formulir yang berisi informasi mencakup pengelompokkan, urutan, perataan, margin, spasi, garis / kotak / bayangan / warna, huruf – ukuran / jenis / atribut, dan cara pengisian.

a. *Margins* (Batas Pinggir)

Batas pinggir memiliki kegunaan dalam penampilan dan kesanggupan merancang formulir secara fisik. *Margins* dibagi menjadi 4 sisi yaitu :

(1) Punggung : 2 cm (untuk lubang)

(2) Atas : 2,5 cm (untuk nama dan logo)

(3) Samping : 2 cm diberi warna

(4) Bawah : 1,5 – 2 cm (kode file, nomor dan tahun)

b. *Spacing* (Spasi)

Spacing merupakan ukuran area isian data. Saat desain formulir, data yang diisi yaitu tulis tangan dan mesin ketik, horizontal *spacing* $1/10$ (0,254 cm) – $1/12$ (0,21167 cm) per karakter, sedangkan vertikal *spacing* $1/4$ (0,635 cm) – $1/3$ (0,84667 cm). Desain kotak memerlukan $1/3$ (0,84667 cm).

c. *Rules* (Garis)

Rules berupa garis vertikal dan horizontal. Garis ini bisa solid (langsung), *dotted* (putus-putus), atau parallel berdekatan yang melayani berbagai tujuan.

e. *Type Style* (Jenis Huruf)

Type Style adalah jenis dan ukuran huruf yang digunakan pada formulir. Item berkepentingan sama sebaiknya diprint dengan huruf sama di seluruh bagian formulir. Jenis *italic* dan *bold* dipakai sebagai penekanan khusus.

f. Penutup (*Close*)

Close adalah bagian autentikasi atau persetujuan yang berisi tempat, tanggal, waktu, tanda tangan, dan nama terang pengguna formulir tersebut (Huffman, 1994).

2.4 Rawat Inap

Rawat inap merupakan bentuk pelayanan oleh tenaga kesehatan professional kepada pasien yang menderita penyakit tertentu dengan cara di inapkan di ruang rawat inap sesuai jenis penyakit yang dialami pasien melalui proses pengobatan atau rehabilitasi (Huffman, 1994).

Menurut (Azwar, 1996) rawat inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien di rawat dan pasien tersebut harus mendapatkan perawatan intensif oleh dokter dan tenaga kesehatan lain yang merawatnya.