

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

Berdasarkan UU RI Nomor. 44 tahun 2009 (Presiden RI, 2009) rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit memiliki tujuan antara lain:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit dan
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Fungsi rumah sakit antara lain:

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 dan

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 Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 (Menteri Kesehatan RI, 2008) rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan adalah tulisan dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan.

Rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi setelah pasien menerima perawatan. Pembuatan rekam medis dilakukan dengan mencatat dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan kesehatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap entri dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan langsung. Dalam hal terjadi kesalahan dalam pencatatan rekam medis dapat diperbaiki, koreksi hanya dapat dilakukan dengan menghapus catatan koreksi dan membubuhkan inisial nama dokter, dokter gigi, atau petugas kesehatan tertentu yang bersangkutan.

### 2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan (Departemen Kesehatan RI, 2006) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Tujuan dan kegunaan rekam medis, yaitu:

#### 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 pengolahan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

#### 2. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari tujuh aspek sebagai berikut:

##### 1) Aspek Administrasi

Rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab mengenai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

##### 2) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien dan

dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan.

3) Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakan keadilan.

4) Aspek Keuangan

Rekam medis mempunyai 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 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 kronologi dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien oleh tenaga medis. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan penunjang atau referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.

7) Aspek Dokumentasi

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

### **2.2.3 Kegunaan Rekam Medis**

Menurut (Huffman, 1994) dalam Health Information Management menyebutkan bahwa rekam medis berguna untuk:

1. Manajemen Pelayanan Pasien
2. Dalam pengevaluasian kualitas pelayanan kesehatan
3. Dalam penggantian biaya
4. Perlindungan hukum
5. Pendidikan
6. Dalam pelayanan kesehatan masyarakat
7. Perencanaan dan pemasaran

Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 13 menyebutkan bahwa rekam medis dapat digunakan sebagai:

1. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi
3. Keperluan penelitian pendidikan
4. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan dan
5. Data statistik kesehatan

### 2.3 Penyimpanan Rekam Medis

#### 1. Sentralisasi

Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama seorang pasien dirawat, disimpan pada satu tempat yaitu bagian rekam medis.

Kebaikan sistem sentralisasi adalah:

- 1) Dapat mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis.
- 2) Mudah menyeragamkan tata kerja, peraturan dan alat yang digunakan.
- 3) Efisiensi kerja petugas,
- 4) Permintaan akan rekam medis mudah dilayani setiap saat.

Kelemahannya adalah:

- 1) Perlu waktu dalam pelayanan rekam medis.
- 2) Perlu ruangan yang luas, alat-alat dan tenaga yang banyak terlebih bila tempat penyimpanan jauh terpisah dengan lokasi penggunaan rekam medis, misalnya dengan poliklinik.

#### 2. Desentralisasi

Desentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pada masing-masing unit pelayanan. Terjadi pemisahan antara rekam medis pasien poliklinik dengan rekam medis pasien dirawat. Rekam medis poliklinik disimpan pada poliklinik yang bersangkutan, sedangkan rekam medis pasien dirawat disimpan dibagian rekam medis.

Kebaikan sistem desentralisasi adalah:

- 1) Efisiensi waktu, dimana pasien mendapat pelayanan lebih cepat,
- 2) Beban kerja yang dilaksanakan petugas rekam medis lebih ringan,
- 3) Pengawasan terhadap rekam medis lebih mudah karena lingkungan lebih sempit.

Kelemahannya adalah:

- 1) Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis sehingga informasi tentang riwayat penyakit pasien terpisah.
- 2) Biaya yang diperlukan untuk pengadaan rekam medis, peralatan dan ruangan lebih banyak.
- 3) Bentuk atau isi rekam medis berbeda.
- 4) Menghambat pelayan bila rekam medis dibutuhkan oleh unit lain.

## **2.4 Ergonomi**

### **2.4.1 Definisi Ergonomi**

Ergonomi berasal dari kata Yunani *ergon* (kerja) dan *nomos* (aturan), secara keseluruhan ergonomi berarti aturan yang berkaitan dengan kerja. Banyak definisi tentang ergonomi yang dikeluarkan oleh para pakar dibidangnya antara lain: Ergonomi adalah "Ilmu" atau pendekatan multidisipliner yang bertujuan mengoptimalkan sistem manusia-pekerjaannya, sehingga tercapai alat, cara dan lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman, dan efisien. Ergonomi adalah ilmu, seni, dan penerapan teknologi untuk menyasikan atau menyeimbangkan antara

segala fasilitas yang digunakan baik dalam beraktifitas maupun istirahat dengan kemampuan dan keterbatasan manusia baik fisik maupun mental sehingga kualitas hidup secara keseluruhan menjadi lebih baik (Hutabarat, 2017). Ergonomi adalah ilmu tentang manusia dalam usaha untuk meningkatkan kenyamanan di lingkungan kerja. Ergonomi yaitu ilmu yang mempelajari perilaku manusia dalam kaitannya dengan pekerjaan mereka (Faida, 2019).

#### **2.4.2 Tujuan Ergonomi**

Tujuan dari penerapan ergonomi, antara lain: Meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental melalui upaya pencegahan cedera dan penyakit akibat kerja, menurunkan beban kerja fisik dan mental, mengupayakan promosi dan kepuasan kerja; Meningkatkan kesejahteraan sosial melalui peningkatan kualitas kontak sosial dan mengkoordinasi kerja secara tepat, guna meningkatkan jaminan sosial baik selama kurun waktu usia produktif maupun setelah tidak produktif; Menciptakan keseimbangan rasional antara aspek teknis, ekonomis, dan antropologis dari setiap sistem kerja yang dilakukan sehingga tercipta kualitas kerja dan kualitas hidup yang tinggi. Memahami prinsip ergonomi akan mempermudah evaluasi setiap tugas atau pekerjaan meskipun ilmu pengetahuan dalam ergonomi terus mengalami kemajuan dan teknologi yang digunakan dalam pekerjaan tersebut terus berubah. Prinsip ergonomi adalah pedoman dalam menerapkan ergonomi di tempat kerja.

#### **2.4.3 Prinsip Ergonomi**

Prinsip ergonomi adalah pedoman dalam menerapkan ergonomi di tempat kerja, terdapat 12 prinsip ergonomi yaitu:



1. Bekerja dalam posisi atau postur normal
2. Mengurangi beban berlebihan
3. Menempatkan peralatan agar selalu berada dalam jangkauan
4. Bekerja sesuai dengan ketinggian dimensi tubuh
5. Mengurangi gerakan berulang dan berlebihan
6. Minimalisasi gerakan statis
7. Minimalisasikan titik beban
8. Mencakup jarak ruang
9. Menciptakan lingkungan kerja yang nyaman
10. Melakukan gerakan, olah raga, dan peregangan saat bekerja
11. Membuat agar display dan contoh mudah dimengerti
12. Mengurangi stres.

#### **2.4.4 Bidang Studi Ergonomi**

Bidang studi yang dipelajari dalam ergonomi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan kerja. Menurut Asosiasi Internasional Ergonomi terdapat tiga bidang studi dalam ergonomi. Penjelasan dari ketiga bidang studi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Ergonomi fisik: berkaitan dengan anatomi manusia dan beberapa karakteristik antropometrik, fisiologis, dan bio mekanik yang berkaitan dengan aktivitas fisik.
2. Ergonomi kognitif: berkaitan dengan proses mental, seperti persepsi, memori, penalaran, dan respon motorik, karena mereka mempengaruhi interaksi antara manusia dan elemen lain dari sistem. Topik yang relevan

meliputi beban kerja mental, pengambilan keputusan, kinerja terampil, interaksi manusia-komputer, kehandalan manusia, stress kerja, dan pelatihan yang berhubungan dengan manusia- sistem dan desain interaksi manusia komputer.

3. Ergonomi organisasi: berkaitan dengan optimalisasi sistem teknis sosial, termasuk struktur organisasi, kebijakan, dan proses. Topik yang relevan meliputi komunikasi, awak manajemen sumber daya, karya desain, kerja tim, koperasi kerja, program kerja baru, dan manajemen mutu.
4. Ergonomi lingkungan: berkaitan dengan pencahayaan, temperatur, kelembapan, kebisingan, dan getaran. Topik-topik yang relevan dengan ergonomi lingkungan antara lain; perancangan ruang kerja, sistem akustik.

## **2.5 Standar Kelayakan Ruang**

### **1. Luas Tempat Kerja**

Menurut PERMENKES RI Nomor 48 Tahun 2016 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran setiap ruang kerja harus dibuat dan diatur sedemikian rupa, sehingga tiap orang yang bekerja dalam ruangan itu mendapat ruang udara yang sedikit-dikitnya 10 m<sup>3</sup> sebaiknya 15 m<sup>3</sup>. Luas tempat kerja staf paling sedikit 2,2 m<sup>2</sup> merujuk peraturan tentang Pedoman Teknis Pembangunan Bangunan Gedung Negara sehingga tiap pekerja dapat bergerak secara bebas dan memudahkan untuk evakuasi sewaktu terjadi keadaan darurat. Diantara baris-baris meja disediakan lorong-lorong untuk keperluan lalu lintas dan kemudahan evakuasi sewaktu keadaan darurat, minimum jarak 120 cm. Jarak antara satu meja dengan

meja yang dimuka/dibelakang selebar 80 cm (Menteri Kesehatan RI, 2016a).

## 2. Atap

Menurut PERMENKES No. 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit atap harus kuat, tidak bocor, tahan lama dan tidak menjadi tempat perindukan serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainnya.

## 3. Langit-Langit

- 1) Langit-langit harus kuat, berwarna terang, dan mudah dibersihkan, tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan pasien, tidak berjamur.
- 2) Rangka langit-langit harus kuat.
- 3) Tinggi langit-langit di ruangan minimal 2,80 m, dan tinggi di selasar (koridor) minimal 2,40 m.
- 4) Tinggi langit-langit di ruangan operasi minimal 3,00 m.
- 5) Pada ruang operasi dan ruang perawatan intensif, bahan langit-langit harus memiliki tingkat ketahanan api (TKA) minimal 2 jam.
- 6) Pada tempat-tempat yang membutuhkan tingkat kebersihan ruangan tertentu, maka lampu-lampu penerangan ruangan dipasang dibenamkan pada plafon (recessed) (Menteri Kesehatan RI, 2016b).

## 4. Lantai

Menurut PERMENKES RI Nomor 48 Tahun 2016 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran lantai bebas dari bahan licin,

cekungan, miring, dan berlubang yang menyebabkan kecelakaan dan cedera pada karyawan.

Menurut PERMENKES No. 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit:

- 1) Lantai harus terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah dibersihkan.
- 2) Tidak terbuat dari bahan yang memiliki lapisan permukaan dengan porositas yang tinggi yang dapat menyimpan debu.
- 3) Mudah dibersihkan dan tahan terhadap gesekan.
- 4) Penutup lantai harus berwarna cerah dan tidak menyilaukan mata.
- 5) Ram harus mempunyai kemiringan kurang dari 70.

#### 5. Dinding

Menurut PERMENKES No. 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit dinding harus keras, rata, tidak berpori, kedap air, tahan api, tahan karat, harus mudah dibersihkan, tahan cuaca dan tidak berjamur. Warna dinding cerah tetapi tidak menyilaukan mata (Menteri Kesehatan RI, 2016b).

### **2.6 Standar Lingkungan Kerja Fisik**

Menurut (Santoso, 2004) Standar Lingkungan Kerja Fisik meliputi:

#### 1. Temperatur

- 1)  $\pm 49$  °C: Temperatur yang dapat ditahan sekitar 1 jam, tetapi jauh diatas tingkat kemampuan fisik dan mental.

- 2)  $\pm 30$  °C: Aktivitas mental dan daya tanggap mulai menurun dan cenderung membuat kesalahan dalam pekerjaan, timbul kelelahan fisik.
- 3)  $\pm 24$  °C: Kondisi optimum
- 4)  $\pm 10$  °C: Kelakuan fisik yang ekstrim mulai muncul.

Produktivitas manusia akan mencapai tingkat yang paling tinggi pada temperatur  $\pm 24$  °C sd  $\pm 27$  °C.

## 2. Kelembapan

Udara yang panas dan kelembapan tinggi akan menimbulkan pengurangan panas dari tubuh secara besar-besaran (karena system penguapan). Sehingga mempengaruhi semakin cepatnya denyut jantung, karena makin aktifnya peredaran darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Menurut KEMENKES No. 1405 Tahun 2002 (Menteri Kesehatan RI, 2002) Kelembapan ideal yaitu 40 % - 60% RH (*Relative Humidity*).

## 3. Siklus udara

Udara normal mengandung 21% oksigen, 0,03% karbondioksida, dan 0,9% gas campuran. Siklus udara yang tidak baik apabila terdapat gejala sesak nafas pada tubuh orang normal. Maka siklus udara yang baik adalah ventilasi cukup dan tanaman.

## 4. Pencahayaan

Menurut PERMENKES No. 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit intensitas cahaya di ruang kerja minimal 100 lux (Menteri Kesehatan RI, 2016b).

Menurut KEPMENKES No. 1405 Tahun 2002 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran Dan Industri tingkat pencahayaan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tingkat Pencahayaan

<b>JENIS KEGIATAN</b>	<b>TINGKAT PENCAHAYAAN MINIMAL (LUX)</b>	<b>KETERANGAN</b>
Pekerjaan kasar dan tidak terus menerus	100	Ruang penyimpanan & ruang peralatan/instalasi yang memerlukan pekerjaan yang kontinyu.
Pekerjaan kasar & terus menerus	200	Pekerjaan dengan mesin dan perakitan kasar.
Pekerjaan rutin	300	R. administrasi, ruang kontrol, pekerjaan mesin & perakitan/penyusun.
Pekerjaan agak halus	500	Pembuatan gambar atau bekerja dengan mesin kantor, pekerja pemeriksaan atau pekerjaan dengan mesin.
Pekerjaan halus	1000	Pemilihan warna, pemrosesan tekstil, pekerjaan mesin halus & perakitan halus
Pekerjaan amat halus	1500 Tidak menimbulkan bayangan	Mengukir dengan tangan, pemeriksaan pekerjaan mesin dan perakitan yang sangat halus
Pekerjaan terinci	3000 Tidak menimbulkan bayangan	Pemeriksaan pekerjaan, perakitan sangat halus

Sumber: KEPMENKES No. 1405 Tahun 2002

Ukuran jarak pandang untuk membaca idealnya adalah 30 cm tanpa pemaksaan mata, menggunakan cahaya warna netral seperti putih.

Keuntungan cahaya yang baik adalah:

- 1) prestasi lebih besar;
- 2) semangat kerja lebih tinggi;
- 3) hasil pekerjaan lebih efektif;
- 4) kesalahan berkurang;
- 5) kelelahan mata berkurang.

Kerugian cahaya yang tidak baik adalah:

- 1) kelelahan mata;
- 2) kelelahan mental;
- 3) kelelahan daerah mata dan kepala;
- 4) kerusakan indera mata.

## 5. Kebisingan

Kebisingan adalah terjadinya bunyi yang tidak dikehendaki sehingga mengganggu atau membahayakan kesehatan. Tingkat kebisingan di ruang kerja maksimal 85 dB (Menteri Kesehatan RI, 2002).

Agar kebisingan tidak mengganggu kesehatan atau membahayakan perlu diambil tindakan sebagai berikut:

- 1) Pergaturan tata letak ruang harus sedemikian rupa agar tidak menimbulkan kebisingan.

- 2) Sumber bising dapat dikendalikan dengan cara antara lain meredam, menyekat, pemindahan, pemeliharaan, penanaman pohon, membuat bukit buatan, dan lain-lain.