

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit (RS) adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan (WHO). Rumah sakit juga merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Permenkes No. 159b/1988)

2.1.2 Tujuan dan fungsi rumah sakit

1. Rumah Sakit

- 1) Menciptakan kondisi yang kondusif bagi masyarakat untuk mengakses pelayanan medis.
 - 2) Menjamin keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
 - 3) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit yang sudah ada.
 - 4) Memberikan kepastian hukum kepada semua pasien, masyarakat, maupun sumber daya manusia yang ada di lingkungan rumah sakit
- Berdasarkan UU RI Nomor 44 Tahun 2009, tentang pengaturan

penyelenggaraan yang ada di rumah sakit (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44, 2009).

2. Fungsi Rumah Sakit

- 1) Memberikan pelayanan pengobatan maupun pemulihan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang melalui pelayanan kesehatan yang secara optimal tingkat kedua maupun tingkat ketiga yang sesuai dengan kebutuhan medis.
- 3) Menyelenggarakan pelatihan di bidang pendidikan untuk sumber daya manusia dengan tujuan meningkatkan keahlian dalam memberikan pelayanan terhadap seseorang di lingkungan rumah sakit.
- 4) Dan juga Mengadakan sebuah penelitian maupun pengembangan dan penapisan teknologi dalam bidang kesehatan dengan tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan yang sudah ada dengan lebih memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang RI No. 44 tahun 2009 yang membahas tentang Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit, jenis pelayanan yang akan diberikan, dengan mengategorikan Rumah Sakit menjadi dua ialah Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44, 2009).

1. Rumah sakit umum ialah salah satu instansi yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, seperti halnya:
 - 1) Rumah Sakit Umum Kelas A.
 - 2) Rumah Sakit Umum Kelas B.
 - 3) Rumah Sakit Umum Kelas C
 - 4) Rumah Sakit Umum Kelas D.

2. Rumah sakit khusus ialah salah satu instansi di bidang pelayanan kesehatan yang wajib memberikan pelayanan pertama pada salah satu bidang atau salah satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya, seperti halnya:
 - 1) Rumah Sakit Khusus Kelas A.
 - 2) Rumah Sakit Khusus Kelas B.
 - 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Ruang Medis

Rekam medis adalah salah satu berkas yang memuat catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan dan pengobatan yang berkaitan dengan identitas pasien, pemeriksaan dan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, 2008). Dalam dokumen tersebut terdapat catatan dokter, dokter gigi atau tenaga medis tertentu, laporan hasil pemeriksaan

tambahan, catatan observasi dan perawatan harian serta semua catatan, baik yang berupa radiografi, gambar maupun rekam elektrodiagnostik (Hosizah, 2014).

Rekam medis adalah salah satu keterangan yang tertulis maupun terekam yang berisikan tentang identitas pasien, diagnosis, dan tindakan medis yang diberikan terhadap pasien, baik sebagai pasien rawat jalan, rawat inap maupun dalam keadaan darurat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1997). Rekam medis adalah salah satu berkas yang berisikan catatan maupun dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan maupun pelayanan lain terhadap pasien dengan rangka konsultasi kesehatan (Hatta, 2010).

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis dibagi menjadi dua, yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder (Indradi, 2014).

1. Tujuan primer rekam medis :
 - 1) Bagi pasien
 - 2) Bagi pihak pemberi pelayanan kesehatan
 - 3) Bagi manajemen Pelayanan pasien
 - 4) Bagi penunjang pelayanan pasien
 - 5) Bagi pembayaran dan penggantian biaya

2. Tujuan sekunder rekam medis:
 - 1) Edukasi
 - 2) Peraturan (*regulasi*)
 - 3) Riset

4) Pengambilan Kebijakan

5) Industri

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dibedakan dalam beberapa aspek (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1997), antara lain:

1. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis harus memiliki nilai administrasi, dikarenakan isi didalamnya terdapat beberapa tindakan yang berdasarkan wewenang maupun tanggung jawab sebagai seorang tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis harus memiliki nilai medik dikarenakan dengan adanya catatan tersebut digunakan untuk dasar merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan oleh pelayanan kesehatan terhadap pasien.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis harus memiliki nilai hukum, dikarenakan isi di dalamnya menyangkut adanya suatu masalah kepastian hukum atas dasar keadilan. Dengan rangka usaha dalam menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti dalam menegakkan keadilan di dalamnya.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis harus memiliki nilai keuangan dikarenakan isi di dalamnya bisa dipergunakan sebagai bahan dalam menetapkan biaya pembayaran pelayanan pada suatu rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran pelayanan di rumah sakit tidak bisa dipertanggung jawabkan kebenarannya.

5. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis harus memiliki nilai pendidikan, dikarenakan isi di dalamnya terdapat data ataupun informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang harus diberikan kepada pasien, dan informasi tersebut bisa digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

6. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis harus memiliki nilai penelitian, dikarenakan isi di dalamnya terdapat data ataupun informasi tentang perkembangan kronologis dalam kegiatan pelayanan medis yang harus diberikan pada pasien. Dan Informasi tersebut dapat dijadikan sebagai bahan referensi pengajaran.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis harus memiliki nilai dokumentasi dikarenakan isi didalamnya digunakan untuk sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dalam laporan Rumah Sakit.

2.2.4 Ruang Lingkup Rekam Medis

Ruang lingkup di Ruang *Filing* dimulai dari pendaftaran pasien, pendistribusian, perakitan, pengkodean, pengindeksan, pencatatan dan pelaporan. Dan bisa dilihat dari di Ruang *Filing* sebagai suatu organisasi dengan sistem tersendiri, di Ruang *Filing* memiliki beberapa sistem dan subsistem yang mendukung operasional di Ruang *Filing* sehingga dapat berfungsinya di Ruang *Filing* sebagai penyedia informasi kesehatan yang tepat. dan memberikan informasi yang akurat, tepat waktu, akurat dan terkini (Budi, 2011).

1. Rawat Jalan

Unit rawat jalan (URJ) atau poliklinik adalah salah satu bagian pelayanan klinis yang melayani pasien untuk berobat jalan. Poliklinik di rumah sakit biasanya lebih dari satu sesuai dengan jenis pelayanan dokter dan pelayanan kesehatan lain tergantung kemampuan rumah sakit. Hasil akhir pelayanan klinis di sini dapat dinyatakan pulang sembuh atau kontrol, dirujuk ke pelayanan kesehatan lain, diperintahkan untuk rawat inap (Indradi, 2014).

2. Rawat Inap

Unit Rawat Inap (URI) adalah salah satu bagian pelayanan bagian pelayanan klinis yang melayani pasien karena keadaannya harus di rawat selama 1 hari atau lebih (Indradi, 2014).

3. *Assembling*

Assembling berarti merakit, tetapi untuk kegiatan *assembling* berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan tidaklah hanya

sekedar merakit atau mengurut satu halaman ke halaman yang lain sesuai dengan aturan yang berlaku. Pengurutan halaman ini dimulai dari berkas rekam medis rawat darurat, rawat jalan, rawat inap. Pergantian pada masing- masing pelayanan akan diberikan kertas pembatas yang menonjol sehingga dapat mempermudah pencarian formulir dalam berkas rekam medis. (Budi, 2011).

4. Pengkodean (*Coding*)

Kegiatan pengkodean merupakan pemberian kode dengan menggunakan alfabet atau nomor atau kombinasi antara alfabet & nomor yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan pada coding mencakup aktivitas pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode (Budi, 2011).

5. *Indexing*

Indeks dalam arti bahasa yaitu daftar istilah atau kata krusial yang masih ada pada buku tersusun berdasarkan abjad yang memberi keterangan mengenai laman tempat istilah atau kata tersebut ditemukan. Kegiatan pengindekan merupakan pembuatan tabulasi sinkron menggunakan kode yang sudah dibentuk kedalam buku indek. Hasil pengumpulan kode yang berasal dari data penyakit, operasi pasien dan pengumpulan data berdasarkan indeks yang lain sebagai bahan buat penyajian data statistik kesehatan (Budi, 2011). Beberapa macam indeks yang dibuat oleh bagian rekam medis diantaranya adalah:

- 1) Indeks Utama Pasien
- 2) Indeks Penyakit (rawat jalan dan rawat inap)
- 3) Indeks Operasi
- 4) Indeks Kematian
- 5) Indeks Dokter

6. Penyimpanan Berkas Rekam Medis (*Filing*)

Berkas rekam medis ialah berkas berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir berkas rekam medis wajib dilindungi menggunakan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan keterangan output pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (bukan kelompok atau keluarga). Untuk perlakuan penyimpanan berkas rekam medis tidak sama menggunakan penyimpanan folder atau map perkantoran. Pada berkas rekam medis memiliki “lidah” yang digunakan buat menulis angka rekam medis dan menempelkan kode warnanya. Ketika folder disimpan, “lidah” tersebut ditonjolkan keluar sehingga akan tampak angka rekam medis kode warna diantara beberapa berkas rekam medis (Budi, 2011).

2.3 Keselamatan dan Kesehatan Kerja

2.3.1 Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Kesehatan keselamatan (K3) merupakan bagian yang berhubungan dengan kesehatan, keamanan, serta keselamatan orang yang bertugas pada suatu industri ataupun posisi profesi. Tujuan Kesehatan Keselamatan Kerja merupakan buat

memperbaiki kesehatan serta keamanan area kegiatan. Kesehatan Keamanan Kegiatan pula melindungi kawan kegiatan, keluarga, pekerja serta orang lain yang dapat saja terhampar pada kondisi area kegiatan. serta orang lain yang dapat saja terhampar pada kondisi area kegiatan

2.3.2 Tujuan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3)

Secara singkat, ruang lingkup kesehatan, keselamatan, dan keamanan kerja menurut (Buntarto, 2015), sebagai berikut:

1. Menjaga lingkungan kerja yang sehat.
2. Pencegahan dan penanganan kecelakaan selama bekerja.
3. Pencegahan dan pengobatan keracunan yang disebabkan oleh selama bekerja.
4. Etika, pencegahan dan pengobatan keracunan di tempat kerja.
5. Adaptasi terhadap kapasitas kerja, dan
6. Rehabilitasi pekerja yang cedera atau sakit saat bekerja.

Tujuan keselamatan dan kesehatan kerja Menurut (Rejeki Sri, 2015).

adalah sebagai berikut:

1. Melindungi tenaga kerja atas hak keselamatannya dalam melakukan pekerjaan buat kesejahteraan hidup dan menaikkan produksi dan produktivitas nasional
2. Menjamin keselamatan setiap orang lain yang berada pada tempat kerja tersebut
3. Memilih sumber produksi supaya bisa digunakan secara kondusif dan efisien

2.3.3 Dasar Hukum Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit

Dasar hukum K3RS diatur dalam berbagai perundang- undangan

diantaranya:

1. PMK no 66 tahun 2016 tentang keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit.
2. Undang- undang No. 1 Tahun 1970 tentang kesehatan dan keselamatan kerja.
3. Undang- undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan.
4. Undang- undang no 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan.
5. Standart PPI dalam SNARS Edisi 1 (2017)

2.3.4 Kebijakan terkait Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)

Kebijakan adalah pedoman, rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Kebijakan pelaksanaan K3RS menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif bagi sumber daya manusia rumah sakit, serta aman dan sehat bagi pasien dan pengunjung rumah sakit. Pengembangan kebijakan K3RS dapat dilakukan dengan membentuk atau menghidupkan kembali organisasi K3RS dan merencanakan program K3RS untuk 3 tahun ke depan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010)

2.3.5 Standar Operasional Prosedur (SOP) Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik kedokteran pasal 1 ayat 10 Standar Operasional Prosedur adalah suatu perangkat instruksi / langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Operasional Prosedur memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan Konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan standar profesi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007).

Upaya melindungi keselamatan dan kesehatan, pihak rumah sakit perlu melakukan pengembangan, salah satunya pengembangan Pedoman, Petunjuk Teknis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) K3RS, dimana SOP ini terdiri atas beberapa bagian, yaitu (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

1. Penyusunan pedoman praktis ergonomi di rumah sakit
2. Penyusunan pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja
3. Penyusunan pedoman pelaksanaan pelayanan keselamatan kerja
4. Penyusunan pedoman pelaksanaan tanggap darurat di RS
5. Penyusunan pedoman pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan kebakaran
6. Penyusunan petunjuk teknis pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.

7. Penyusunan SOP angkat angkut pasien di rumah sakit

Rumah sakit juga perlu melaksanakan Standar Pelayanan K3RS secara terpadu melibatkan beberapa komponen yang ada di rumah sakit. Standar pelayanan K3RS dibagi atas dua, yaitu Standar Pelayanan Kesehatan dan Standar Pelayanan Keselamatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

1) Standar Pelayanan Kesehatan Kerja

Bentuk pelayanan yang diberikan untuk kesehatan karyawan, seperti pemeriksaan kesehatan berkala dan khusus bagi staf rumah sakit, pelatihan kesehatan kerja dan penyesuaian diri baik mental maupun fisik bagi karyawan, tenaga kerja atau sumber daya kesehatan, serta peningkatan kesejahteraan mental dan fisik. dari pekerja rumah sakit.

2) Standar Pelayanan Keselamatan Kerja

Pelayanan keselamatan kerja erat kaitannya dengan sarana, prasarana dan peralatan kerja. Jenis pelayanan keselamatan kerja yang dilakukan meliputi pembinaan dan pemantauan kesehatan dan keselamatan fasilitas, prasarana dan peralatan medis, pelatihan dan pemantauan lingkungan kerja.

2.3.6 Potensi Bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)

Beberapa bahaya potensial di rumah sakit disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu :

1. Bahaya Fisik

Bahaya fisik bisa berupa bahaya yang berasal dari kondisi lingkungan di tempat kerja dimana para pekerja beraktivitas sehari-hari mengandung banyak bahaya, seperti: (Rejeki Sri, 2015).

- 1) Suhu: suhu ruangan yang ideal berkisar 18°C-28°C. Bila suhu udara >28°C perlu menggunakan alat penata udara seperti *Air Conditioner* (AC) atau kipas angin. Bila suhu udara <18°C perlu menggunakan pemanas ruang (Kepmenkes No 1405, 2002). Suhu yang udara yang terlalu panas dapat menyebabkan gangguan perilaku, dehidrasi, *Heat Rash*, *Heat Cramps*, *Fainting*, *Heat Exhaustion* (Tarwaka, 2004).
- 2) Pencahayaan: menurut Armstrong dalam (Tarwaka, 2004), melaporkan bahwa kurangnya intensitas cahaya dapat menyebabkan gangguan penglihatan dan ketegangan mata (Tarwaka, 2004). Di sisi lain, intensitas cahaya yang terlalu banyak juga dapat menyebabkan *glare*, *reflections*, *excessive shadows*, *visibility & eyestrain*. Persyaratan pencahayaan untuk ruang penyimpanan adalah 100 Lux (lumen per meter persegi), tetapi jika ruangan digunakan untuk pekerjaan terus menerus, tingkat pencahayaan minimum adalah 200 Lux. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).
- 3) Lantai: Lantai ruangan terbuat dari bahan padat, tahan air, rata, tidak licin, mudah dibersihkan, lantai berwarna terang. Lantai yang tidak kedap air dapat menyebabkan terpeleset dan lantai yang tidak

rata dapat menyebabkan jatuh (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

2. Bahaya Ergonomi

Bahaya yang ditimbulkan lantaran tidak efisiensinya hubungan alat kerja dengan manusia. Dampak yang di timbulkan berdasarkan bahaya ergonomi merupakan posisi duduk yang salah bisa mengakibatkan risiko nyeri punggung atau pegal-pegal, beban kerja yang berlebihan bisa mengakibatkan gangguan fisik dan mental bagi pekerja, kelelahan dampak kerja bisa mengakibatkan risiko cedera dan penyakit dampak kerja, desain kursi yang tidak ergonomi bisa mengakibatkan keluhan musculoskeletal atau keluhan bagian otot skeletal, dan tertekan akibat kerja (Tarwaka, 2004).

3. Bahaya Kimia

Faktor kimia adalah zat yang memiliki karakteristik dan efek, yang bisa membahayakan kesehatan dan keselamatan bagi manusia pada saat melakukan pekerjaannya. Dengan kandungan zat kimia baik dalam bentuk padat (debu), gas (uap/vapor zat kimia) maupun cair (cairan bahan kimia) diudara lingkungan kerja perkantoran (Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia, 2018).