

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Berdasarkan UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Menurut PERMENKES RI Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

2.1.1 Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, fungsi Rumah Sakit yaitu :

- a. Pemeliharaan dan Peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang sempurna tingkat kedua dan tingkat ketiga sesuai kebutuhan medis.
- b. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Tenaga Kesehatan

Merujuk pada Pasal 1 angka 1 tentang Tenaga Kesehatan (UU 36/2014) Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Kebijakan standar profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan telah tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2020 yang menyatakan bahwa Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) sehingga memiliki kompetensi yang diakui oleh pemerintah dan profesi. (Kepmenkes RI No. 312, 2020)

Kualifikasi petugas Rekam Medis adalah :

- 1) Diploma 3 (D3) RMIK dengan gelar Ahli Madya
- 2) Diploma 4 (D4) MIK dengan gelar Sarjana Sains Terapan MIK
- 3) Strata 1 (S1) MIK dengan gelar Sarjana MIK
- 4) Strata 2 (S2) MIK dengan gelar Magister RMIK

Oleh karena itu, minimal pendidikan petugas Rekam Medis sebaiknya lulusan Rekam Medis sehingga mampu dalam melaksanakan tugasnya sebagai Perkam Medis yang profesional. Selain itu, pelatihan terhadap petugas juga sangat penting dilakukan karena dapat menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam melaksanakan kegiatan Rekam Medis terutama dalam kegiatan penyusutan dan pemusnahan BRM.

2.3 Rekam Medis

Menurut PERMENKES No 269/MENKES/PER/III/2008 “rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”. Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan utama dari rekam medis ini adalah sebagai dokumen kehidupan pasien yang memadai dan akurat sebagai sejarah kesehatannya, yang mencakup penyakit-penyakit dan perawatan-perawatan yang diberikan pada masa lampau dan pada saat ini (Huffman,1994).

2.3.1 Kegunaan Rekam Medis

Menurut seorang pakar Gibony, menyatakan kegunaan rekam medis menggunakan singkatan *ALFRED*, yaitu :

a. Adminnstratlve (Administrasi)

Rekam medis merupakan rekaman data administratif pelayanan kesehatan.

b. Legal (Hukum)

Rekam medis dapat dijadikan bahan pembuktian di pengadilan.

c. Financial (Keuangan)

Rekam medis dapat dijadikan dasar perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien.

d. Research (Penelitian)

Data rekam medis dapat dijadikan bahan untuk penelitian dalam lapangan kedokteran, keperawatan, dan kesehatan.

e. Education (Pendidikan)

Rekam medis sebagai alat/instrument untuk proses pembelajaran baik bagi rumah sakit maupun peserta pendidikan. Data/informasi

perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik kepada pasien dapat dijadikan referensi pengajaran.

f. Documentation (Dokumentasi)

Rekam medis bermanfaat sebagai sumber data dan informasi yang harus didokumentasikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.3.2 Pengelolaan Rekam Medis

Berdasarkan pedoman penyelenggaraan rekam medis (Depkes RI, 2006) proses pengelolaan rekam medis sebagai berikut :

a. *Assembling*

Assembling adalah kegiatan penataan berkas rekam medis yang meliputi penataan berkas rekam medis pasien rawat jalan maupun rawat inap berdasarkan nomor rekam medis yang ditentukan.

b. *Coding*

Coding adalah pemberian penetapan kode dengan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnose yang ada didalam rekam medis harus diberi kode, selanjutnya di indek agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dari riset bidang kesehatan.

c. *Indeksing*

Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat indeks-indeks (bisa menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). Nama pasien tidak boleh dicantumkan dalam kartu indeks.

d. Statistik dan Pelaporan Rumah Sakit

Pelaporan Rumah Sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk menghasilkan laporan secara cepat, tepat, dan akurat sebagai bahan pelaporan rumah sakit.

e. *Korespondensi*

Korespondensi rekam medis adalah surat menyurat yang berhubungan dengan rekam medis.

f. Analisa Rekam Medis

Mutu dan pengisian memang menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan, sebab merekalah yang melaksanakan perekam medis.

g. Penyimpanan Rekam Medis (*filling*)

Dalam penyelenggaraan rekam medis, penyimpanan berkas rekam medis mempunyai cara, yaitu :

1. *Sentralisasi*

Penyimpanan berkas rekam medis pasien dalam satu kesatuan catatan-catatan selama pasien mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan maupun rawat inap.

2. *Desentralisasi*

Penyimpanan berkas rekam medis secara terpisah antara berkas rekam medis rawat jalan dan berkas rekam medis rawat inap dalam tempat penyimpanan yang masih terpisah pula.

3. Permintaan dan Pengembalian Rekam Medis (*Retrieval*)

Proses permintaan dan pengembalian berkas rekam medis yang datang dari unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap atau dokter dan dokter gigi yang melakukan penelitian harus melalui unit rekam medis pada jam kerja atau yang telah ditentukan.

4. Penyusutan (Retensi) dan Pemusnahan Rekam Medis

Mengurangi berkas rekam medis dari rak penyimpanan dengan cara :

- a. Memindahkan berkas rekam medis in aktif dari rak file aktif ke rak file penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan.
- b. Menyimpan berkas rekam medis in aktif ke tempat yang terpisah dengan terlebih dahulu mengambil dokumen pendukung untuk diarsipkan sesuai ketentuan yang berlaku.

- c. Memusnahkan berkas rekam medis in aktif yang sudah disimpan selama 10 tahun dengan cara tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Sistem Penyimpanan *Sentralisasi*

Sentralisasi dapat diartikan bahwa penyimpanan berkas rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan selama pasien mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan maupun rawat inap.

6. Sistem Penyimpanan *Desentralisasi*

Merupakan cara penyimpanan berkas rekam medis secara terpisah antara berkas rekam medis rawat jalan dan berkas rekam medis rawat inap dalam tempat penyimpanan yang terpisah pula.

2.4 Kecelakaan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak terduga dan tidak diharapkan, karena peristiwa tersebut tidak terdapat unsur kesengajaan, lebih-lebih dalam bentuk perencanaan dan tidak diharapkan karena peristiwa kecelakaan di sertai kerugian material maupun penderitaan dari yang paling ringan sampai kepada yang paling berat (Asih Widowati, 2018 : 3).

Keselamatan kerja adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan, dan segala bentuk kerugian baik terhadap manusia, maupun yang berhubungan dengan peralatan, obyek kerja, tempat bekerja, dan lingkungan kerja, secara langsung dan tidak langsung (PERMENKES RI No. 66 Tahun 2016).

Kesehatan kerja adalah upaya dan peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya (PERMENKES RI No. 66 Tahun 2016).

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit (PERMENKES RI No. 66 Tahun 2016).

2.4.1 Tujuan dan Manfaat Penerapan K3 di Rumah Sakit

K3RS bertujuan untuk terselenggaranya keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan (PERMENKES RI No. 66 Tahun 2016).

2.4.2 Pelaksanaan K3 di Rumah Sakit

PERMENKES RI No. 66 Tahun 2016 menyatakan bahwa pelaksanaan K3RS adalah suatu kegiatan keselamatan dan kesehatan kerja yang dilaksanakan oleh sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung pasien, dan lingkungan rumah sakit sesuai dengan program yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit yang bertujuan agar dapat mengurangi dan mengendalikan terjadinya risiko keselamatan dan kesehatan kerja. Pelaksanaan K3RS ini harus didukung oleh tim keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit, prasarana dan sarana, dan anggaran yang memadai sehingga pelaksanaan K3RS dapat berjalan secara efisien, efektif, dan berkesinambungan. Adapun pelaksanaan K3RS meliputi:

1. Manajemen risiko

Manajemen risiko adalah proses yang bertahap dan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara komprehensif di lingkungan rumah sakit. Tujuan manajemen risiko adalah untuk meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di rumah sakit pada tahap yang tidak bermakna sehingga tidak menimbulkan efek buruk terhadap keselamatan dan kesehatan SDM rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit.

Jenis-jenis kegiatan yang dilakukan adalah:

- a. Persiapan, penentuan konteks
- b. *Identifikasi* bahaya potensial
- c. Analisis risiko
- d. Evaluasi risiko
- e. Pengendalian risiko
- f. Komunikasi dan konsultasi
- g. Pemantauan dan telaah ulang

2. Pelayanan kesehatan kerja

Pelayanan kesehatan kerja adalah suatu upaya kesehatan yang diberikan kepada sumber daya manusia rumah sakit untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan baik secara fisik, mental, dan sosial. Jenis-jenis kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan kerja adalah:

- a. Pemberian makanan tambahan dengan gizi yang mencukupi.
- b. Pelaksanaan program kebugaran jasmani, senam kesehatan, dan rekreasi.
- c. Pembinaan mental/rohani.
- d. Pemenuhan gizi kerja, meliputi:
 1. kantin bersih dan sehat.
 2. Pemeriksaan kesehatan penjamah makanan/hygiene perorangan.
 3. Pemantauan status gizi.
- e. Pemberian imunisasi.
- f. Pemeriksaan kesehatan pekerja sebelum bekerja, berkala, dan khusus.
- g. Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM rumah sakit yang menderita sakit.

3. Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3)

Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mengurangi risiko penggunaan bahan berbahaya dan beracun serta limbah dari penggunaan bahan berbahaya dan beracun terhadap sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung pasien, dan lingkungan rumah sakit.

Jenis-jenis kegiatan yang dilakukan dalam pengelolaan bahan berbahaya dan beracun adalah:

- a. *Identifikasi* dan *inventarisasi* B3 berdasarkan jenis, lokasi, jumlah, dan bahaya dari B3.
- b. Menyiapkan sarana B3, seperti lemari B3, penyiram badan, pencuci mata, alat pelindung diri, rambu dan simbol B3, dan spill kit.
- c. Pembuatan pedoman dan standar prosedur operasional B3 yang aman.
- d. Melakukan pelatihan dan simulasi penanganan keadaan darurat B3.

4. Pencegahan dan pengendalian kebakaran dan bencana

Pencegahan dan pengendalian kebakaran dan bencana adalah suatu upaya pencegahan terjadinya kebakaran dan pengendalian pada saat kebakaran dan bencana yang dapat berdampak buruk bagi sumber daya manusia yang berada di lingkup dan lingkungan sekitar rumah sakit serta dapat merusak prasarana dan sarana rumah sakit sehingga semua sumber daya manusia yang berada di lingkup dan lingkungan sekitar rumah sakit serta prasarana dan sarana rumah sakit dapat menjadi aman dan selamat.

Jenis-jenis kegiatan yang dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian kebakaran dan bencana adalah:

- a. *Identifikasi* area berisiko bahaya kebakaran serta melakukan inventarisasi dan pengecekan sarana proteksi kebakaran, seperti APAR, penyemprot api manual (hydrant), detektor api, detektor asap, sprinkler, jalur evakuasi, pintu darurat, tangga darurat, dan tempat titik kumpul aman.
- b. Pemetaan area berisiko tinggi kebakaran dan bencana dengan menyediakan peta area berisiko tinggi kebakaran, peta keberadaan sarana proteksi kebakaran, peta jalur evakuasi dan titik kumpul aman, serta denah lokasi di setiap gedung.
- c. Membentuk tim penanggulangan kebakaran dan bencana rumah sakit dan melakukan simulasi dan pelatihan kebakaran dan bencana minimal setahun sekali.

5. Pengelolaan prasarana rumah sakit

Pengelolaan prasarana rumah sakit adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mengetahui kelayakan penggunaan prasarana rumah sakit sehingga sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, dan lingkungan menjadi aman

dan selamat. Pengelolaan prasarana rumah sakit yang dimaksud di atas adalah penggunaan listrik, air bersih, genset, boiler, gas medis, pengelolaan air limbah, peralatan medis yang ada di rumah sakit tersebut. Jenis-jenis kegiatan yang dilakukan dalam pengelolaan prasarana rumah sakit adalah:

- a. Menyusun daftar inventaris prasarana rumah sakit.
- b. Melakukan pemeriksaan, pengujian, dan pemeliharaan prasarana rumah sakit.
- c. Memberikan label pada prasarana rumah sakit yang digunakan dan tidak digunakan.
- d. Melakukan pelatihan dalam pemeriksaan, pengujian, dan pemeliharaan prasarana rumah sakit.

2.5 Ruang Filling

PERMENKES RINo.269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis Bab III, pasal7 bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis diselenggarakan oleh Unit Rekam Medis salah satunya yaitu *filling* yang merupakan media untuk penyimpanan dokumen rekam medis yang berfungsi sebagai penyimpanan, penyedia dan pelindung dokumen rekam medis.

2.6 Kenyataan

Menurut Victor Vroom (1994) “kenyataan adalah kondisi yang dialami individu atau perusahaan berupa fakta riil yang terjadi, kondisi yang terjadi bisa saja sudah sesuai dengan harapan atau justru sebaliknya sangat jauh dari harapan. Ketika kenyataan yang dialami saat itu jauh dari harapan maka sesungguhnya dapat dikatakan bahwa kondisi tersebut adalah masalah yang perlu untuk diidentifikasi dan diteliti agar kenyataan mampu memberikan harapan bagi yang mengharapakan”.

2.7 Harapan

Menurut Victor Vroom (1994) menyatakan bahwa “teori harapan adalah hasil motivasi karyawan dari seberapa jauh seseorang menginginkan imbalan (*valance*), yaitu penilaian bahwa kemungkinan sebuah upaya akan menyebabkan kinerja yang diharapkan (*expectancy*) dan keyakinan bahwa kinerja akan mengakibatkan penghargaan (*instrumentality*). Singkatnya *valance* adalah signifikansi yang dikaitkan oleh individu tentang hasil yang diharapkan. Ini adalah kepuasan yang diharapkan dan tidak actual bahwa seorang karyawan mengharapkan untuk menerima setelah mencapai tujuan. Harapan adalah keyakinan bahwa upaya yang lebih baik akan menghasilkan kinerja yang lebih baik. Harapan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kepemilikan keterampilan yang sesuai untuk melakukan pekerjaan, ketersediaan sumber daya yang tepat, ketersediaan informasi penting dan mendapatkan dukungan yang diperlukan untuk menyesuaikan pekerjaan”.

2.8 Skala Likert

Skala *likert* adalah skala pengukuran yang dikembangkan oleh Likert. Skala Likert mempunyai empat atau lebih butir-butir pertanyaan yang dikombinasikan sehingga membentuk sebuah skor/nilai yang mempresentasikan sifat individu, misalkan pengetahuan, sikap dan perilaku. Dalam proses analisis data, komposit skor biasanya jumlah atau rata-rata dari semua butir pertanyaan yang digunakan.

Skala Likert adalah skala psikometrik yang biasa digunakan dalam kuesioner dan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa *survey*. Nama skala ini diambil dari nama *Rensis Likert*, yang menerbitkan suatu laporan yang menjelaskan penggunaannya. Sewaktu menanggapi pertanyaan dalam skala *likert*, responden menentukan tingkat persetujuan mereka terhadap suatu pernyataan dengan memilih salah satu dari pilihan yang tersedia. Biasanya disediakan lima pilihan skala dengan format sebagai berikut :

Tabel 2.1 Contoh Skala Likert

Y	YA
T	TIDAK

Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban-jawaban tersebut diberi skor, misalnya :

YA Skor 2

TIDAK Skor 1