

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit yang dimaksud Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2020). (Permana, 2016) juga mendefinisikan rumah sakit merupakan organ yang mempertemukan tugas yang didasari oleh dalil etik medik karena merupakan tempat bekerjanya para profesional penyandang lafal sumpah medik yang diikat oleh dalil hippocrates dalam melakukan tugasnya.

Jenis rumah sakit menurut Permenkes Nomor 3 tahun 2020 dikategorikan menjadi dua yaitu:

1. Rumah sakit umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan Kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Dimana paling sedikit terdiri dari pelayanan medik dan penunjang medik, keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan non medik.

Sedangkan menurut klasifikasinya Rumah sakit umum di Indonesia terdapat 4 meliputi:

a. Rumah sakit umum kelas A

Rumah sakit kelas A adalah Rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah.

b. Rumah sakit umum kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit umum yang memiliki tempat tidur paling sedikit 200 buah.

c. Rumah sakit umum kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit umum yang memiliki tempat tidur paling sedikit 100 buah.

d. Rumah sakit umum kelas D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit umum yang memiliki tempat tidur paling sedikit 50 buah.

2. Rumah sakit khusus.

Rumah sakit khusus adalah pemberi pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Dan juga dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya meliputi rawat inap, rawat jalan dan kegawatdaruratan. Sedangkan menurut klasifikasinya rumah sakit khusus terdapat 3 yaitu:

a. Rumah sakit khusus kelas A

Rumah sakit khusus kelas A adalah rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.

b. Rumah sakit khusus kelas B

Rumah sakit khusus kelas B adalah rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 buah.

c. Rumah sakit khusus kelas C

Rumah sakit khusus kelas C adalah rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 buah.

Dalam pasal 2 Undang Undang No 44 tahun 2009 disebutkan “Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi social. Sedangkan dalam pasal 3 Undang Undang No 44 tahun 2009 penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- b. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan
- c. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2.1.2 Definisi Rekam Medis

Berdasarkan PERMENKES NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS definisi rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan menurut Menurut Gemala Hatta (2008), rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Rekam medis harus dikelola oleh perekam medis yang kompeten guna untuk menjaga mutu rekam medis dan melakukan sistem manajemen unit kerja rekam medis yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penataan, dan pengontrolan unit kerja rekam medis.

Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa rekam medis merupakan dokumen penting bagi pasien maupun bagi pelayanan kesehatan sebagai pedoman dan acuan mengetahui tindakan yang akan diberikan.

2.1.3 Tujuan Rekam Medis

Pembuatan rekam medis bertujuan untuk mendapatkan data dari pasien mengenai riwayat kesehatan, riwayat penyakit di masa lalu dan sekarang selain itu juga pengobatan yang telah diberikan kepada pasien sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi,

tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola, dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. (jurnal ugm 2017)

Diatur dalam PERMENKES Nomor 24 tahun 2022 rekam medis bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan
2. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis;
3. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis; dan
4. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

2.1.4 Penyimpanan Rekam Medis

Kegiatan penyimpanan Rekam Medis merupakan usaha melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis. Penyimpanan berkas rekam medis yang baik merupakan suatu kunci keberhasilan sebuah penyedia layanan. Hal ini harus didukung dengan sistem yang baik, sumber daya manusia yang bermutu dan prosedur kerja dan sasaran serta fasilitas penyimpanan yang memadai. Penyimpanan berkas rekam medis dilaksanakan untuk menunjang pelayanan pasien rawat jalan maupun rawat inap. Sistem penyimpanan berkas rekam medis melalui prosedur yang sistematis akan memudahkan petugas dalam penemuan kembali secara cepat dan tepat bila sewaktu-waktu dibutuhkan (Andi Ritonga & Maya Sari, 2019).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 Tahun 2008 Bab IV pasal 8 tentang penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan, menyebutkan bahwa rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari 3 tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.

Penyimpanan berkas rekam medis bertujuan sebagai berikut :

1. Mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan
2. mempermudah mengambil dari tempat penyimpanan
3. mempermudah pengembaliannya
4. Melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

Diperlukan sistem penyimpanan dengan mempertimbangkan jenis sarana atau peralatan yang digunakan, tersedianya tenaga ahli dan kondisi organisasi. Syarat berkas rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisian data hasil pelayanan pada lembar formulir rekam medis telah terisi dengan lengkap sehingga riwayat penyakit seorang pasien tersusun secara kronologis. Sistem penyimpanan berdasarkan lokasi penyimpanannya terdiri dari 2 (dua) cara yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Penyimpanan desentralisasi adalah terjadi pemisahan antara rekam medis rawat inap dan rawat jalan. Rekam

medis disimpan di suatu tempat penyimpanan yang berbeda. Sedangkan sentralisasi yaitu penggabungan penyimpanan antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap. Penjajaran adalah sistem penataan rekam medis dalam suatu sekuens yang khusus agar rujukan dan pengambilan kembali (retrieve) menjadi mudah dan cepat. Terdapat 3 (tiga) cara dalam sistem penjajaran rekam medis yaitu sistem alphabetical, alphanumeric, dan numeric. Sedangkan berdasarkan cara penjajarannya dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu; *Straight Numerical filing* (SNF) atau sistem nomor langsung, *Middle Digit Filing* (MDF) atau sistem angka tengah, *Terminal Digit Filing* (TDF) atau sistem angka akhir.

2.1.5 Ruang Filing

Filing adalah sistem penataan rekam medis dalam suatu ruangan agar penyimpanan dan pengambilan menjadi lebih mudah dan cepat. Kegiatan penyimpanan rekam medis bertujuan untuk melindunginya dari kerusakan fisik dan isinya itu sendiri. Rekam medis harus dilindungi dan dirawat karena merupakan benda yang sangat berharga bagi rumah sakit. Tugas Pokok dan Fungsi Filing yaitu:

1. Menyimpan dokumen rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis.
2. Mengambil kembali (retrieval) dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan
3. Meretensi dokumen rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan

4. Memisahkan penyimpanan dokumen rekam medis inaktif dari dokumen rekam medis aktif
5. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis
6. Menyimpan dokumen rekam medis yang dilestarikan
7. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis

Selain tugas pokok, ruang filling juga mempunyai peran dan fungsi dalam pelayanan rekam medis, yaitu:

1. Menyimpan dokumen rekam medis
2. Penyedia dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan
3. Pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis
4. Pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

Deskripsi kegiatan pokok di unit yaitu:

1. Menerima dokumen rekam medis dari fungsi Koding dan Indeksing
2. Menyimpan dokumen rekam medis
3. Menerima tracer dari unit pengguna atau peminjam
4. Mencarikan dokumen rekam medis berdasarkan nomor rekam medis yang sudah terkelompok
5. Menyisipkan tracer dibelakang dokumen rekam medis yang akan diambil
6. Menyerahkan dokumen rekam medis dengan menggunakan buku ekspedisi
7. Setiap bulan mengadakan penyisiran dokumen rekam medis
8. Menyimpan kembali dokumen rekam medis yang aktif dan menyimpan dokumen rekam medis yang inaktif di ruangan yang berbeda

Ruang Filing harus direncanakan secara matang. Dimulai dari desain rak filing yang ergonomis kemudian luas ruangan yang mampu menampung kebutuhan rak dengan tata letak yang ergonomis. Sarana prasarana utama yang perlu disiapkan di ruang penyimpanan adalah rak filing. Pengadaan rak harus disesuaikan dengan antropometri dari petugas. Pengukuran antropometri petugas terdiri dari jangkauan tangan ke atas, lebar bahu dan panjang depan. Pengukuran tersebut digunakan untuk merancang desain rak yang ergonomis sehingga kinerja petugas menjadi lebih efektif dan efisien dalam penyimpanan maupun retrieval rekam medis. Setelah menyesuaikan desain rak maka perlu menghitung kebutuhan rak. Kebutuhan akan rak harus disesuaikan dengan jumlah pasien yang berobat. Untuk lebih memaksimalkan fungsi rak filing yang sudah dirancang sesuai dengan antropometri serta hasil perhitungan kebutuhan rak filing pada periode tertentu maka perlu dirancang tata letak dari penempatan rak filing. Karena tata letak yang tepat bisa meningkatkan efisien dan efektifitas kinerja serta memberikan kenyamanan dan keamanan bagi petugas (Saputra, 2022).

Berdasarkan lingkungan fisik kriteria ruang yang ergonomis diukur sebagai berikut:

a. Pencahayaan

Didalam ruang bangunan rumah sakit adalah intensitas penyinaran pada suatu bidang kerja yang ada di dalam ruang bangunan rumah sakit untuk melaksanakan kegiatan secara efektif.

b. Kebisingan

Kebisingan dapat memberikan dampak buruk, mulai dari sekedar munculnya rasa ketidaknyamanan, menurunnya kinerja, serta kesulitan berkomunikasi.

c. Temperatur Udara dan Kelembaban

Ruang penyimpanan dokumen rekam medis yang sesuai dengan ilmu ergonomi yaitu harus memiliki siklus udara yang baik, kotornya udara di sekitar ruang kerja dapat menimbulkan sesaknya pernapasan bagi petugas. (Darmawan et al., 2020)

salah satu kegiatan petugas peminjaman berkas, pengembalian berkas, dan pendistribusian berkas Rekam Medis. Pada saat melakukan tugasnya, petugas tidak bisa lepas dari potensi-potensi berbahaya yang bisa menyebabkan kecelakaan kerja. Pada penelitian terdahulu dinyatakan mengenai identifikasi risiko kesehatan dan keselamatan kerja ditemukan beberapa risiko yang terjadi di ruang filing antara lain:

1. Bahaya Mekanik

bahaya mekanik yang sering terjadi pada petugas filing yaitu tersayat map berkas karena map baru yang tajam, terjepit *Roll Opack* karena kurang mendengar aba – aba dari teman / kurang konsentrasi, dan

kejatuhan berkas saat mengambil di rak bagian atas karena rak terlalu tinggi dan posisi berkas yang susah diambil.

2. Bahaya Biologi

Risiko bahaya biologi yang dapat terjadi pada petugas filing yaitu paparan virus, bakteri, dan debu pada berkas yang dapat berdampak pada telapak tangan gatal, bersin, batuk, bahkan infeksi.

3. Bahaya Ergonomi

Roll Opack yang terlalu tinggi dan belum tersedia fasilitas untuk mempermudah petugas menjangkau rak misalnya tangga lipat, dimana di ruang filing hanya tersedia kursi plastik yang mudah pecah. (Zahroh et al., 2020).

2.1.6 Ergonomi

Ergonomi merupakan suatu ilmu yang berusaha menyetarakan pekerjaan dan lingkungan terhadap orang atau sebaliknya dengan tujuan tercapainya produktivitas dan efisiensi yang setinggi-tingginya melalui pemanfaatan manusia seoptimal mungkin (Drs. Irzal, 2016). Upaya dalam menciptakan ergonomi antara lain adanya dimensi tempat kerja dengan ukuran badan, suhu, cahaya dan kelembaban supaya tidak melelahkan dengan tujuan mengurangi risiko kesalahan dan kecelakaan kerja. Ergonomi juga dapat mengurangi beban kerja yang berperan untuk memaksimalkan keamanan, kenyamanan dan efisiensi kerja. (Lestari & Yunengsih, 2021).

Pengendalian ergonomi dipakai untuk menyesuaikan tempat kerja dengan pekerja. Pengendalian ergonomi berusaha mengatur agar tubuh pekerja berada di posisi yang baik dan mengurangi risiko kerja. Pengendalian ini harus

dapat mengakomodasi segala macam pekerja. Pengendalian ergonomi dikelompokkan dalam tiga kategori utama, yaitu: pertama pengendalian teknik adalah metoda yang lebih diutamakan karena lebih permanen dan efektif dalam menghilangkan risiko ergonomi. Pengendalian teknik yang bisa dilakukan adalah memodifikasi, mendesain kembali atau mengganti tempat kerja, bahan, obyek, desain tempat penyimpanan dan pengoperasian peralatan. Kedua pengendalian administratif. Pengendalian ini berhubungan dengan bagaimana pekerjaan disusun, seperti: Jadwal kerja yaitu Penggiliran kerja dan waktu istirahat, Program pelatihan, Program perawatan dan perbaikan. Ketiga adalah Cara kerja. Pengendalian cara kerja berfokus pada cara pekerjaan dilakukan, yakni: menggunakan mekanik tubuh yang baik, menjaga tubuh untuk berada pada posisi netral (Jepisah, 2020).

Aspek ergonomi pada ruang penyimpanan terbagi menjadi dua kondisi, yaitu kondisi fisik dan kondisi psikologis. Kondisi fisik adalah keadaan yang terdapat di sekitar tempat kerja, yang meliputi penerangan, suhu, kelembaban, ruang gerak dan keamanan ruangan. Sedangkan kondisi psikologis adalah keadaan yang mempengaruhi kinerja yang berkaitan dengan perasaan yang bersifat pribadi atau kelompok, yang meliputi *feeling of privacy, sense of status and importance, shift, compressed work weeks* dan *flextime*. Kondisi ruang kerja yang baik adalah kondisi yang bebas dari gangguan fisik seperti kurangnya penerangan dan ketidaksesuaian suhu ruangan serta bebas dari gangguan yang bersifat psikologis seperti pengaturan jam kerja atau pembagian ruang kerja. (Simanjuntak et al., 2022).

Penjabaran mengenai ruang *filling* diatas dapat ditarik kesimpulan tujuan diadakannya ergonomi meliputi:

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental melalui upaya pencegahan cedera dan penyakit akibat kerja, menurunkan beban kerja fisik dan mental, mengupayakan promosi dan kepuasan kerja.
- b. Meningkatkan kesejahteraan sosial melalui peningkatan kualitas kontak sosial, mengelola dan mengkoordinasi kerja secara tepat guna dan meningkatkan jaminan sosial baik selama kurun waktu usia produktif maupun setelah tidak produktif.
- c. Menciptakan keseimbangan rasional antara berbagai aspek : teknis, ekonomis, antropologis, dan budaya dari setiap sistem kerja yang dilakukan, sehingga tercipta kualitas kerja dan kualitas hidup yang tinggi (helio duvaizem, 2009)

2.1.7 Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Sistem kesehatan dan keselamatan kerja berhubungan erat dengan sistem ketenagakerjaan atau sumber daya manusia. Kesehatan dan keselamatan kerja tidak hanya penting tetapi juga dapat menunjang produktivitas kerja. Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) menurut Kepmenkes 432 Tahun 2007 adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja/buruh dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya ditempat kerja, promosi kesehatan, pencegahan dan rehabilitasi.

Menurut *International Labour Organization* (ILO) kesehatan keselamatan kerja adalah meningkatkan dan memelihara derajat tertinggi semua pekerja baik secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial di semua jenis pekerjaan. Mencegah terjadinya gangguan Kesehatan yang diakibatkan oleh pekerjaan, melindungi pekerja pada setiap pekerjaan dari risiko yang timbul dari faktor-faktor yang dapat mengganggu kesehatan, menempatkan dan memelihara pekerja di lingkungan kerja yang sesuai dengan kondisi fisiologis dan psikologis pekerja dan untuk menciptakan kesesuaian antara pekerjaan dengan pekerja dan setiap orang dengan tugasnya. (Hasibuan et al., 2020).

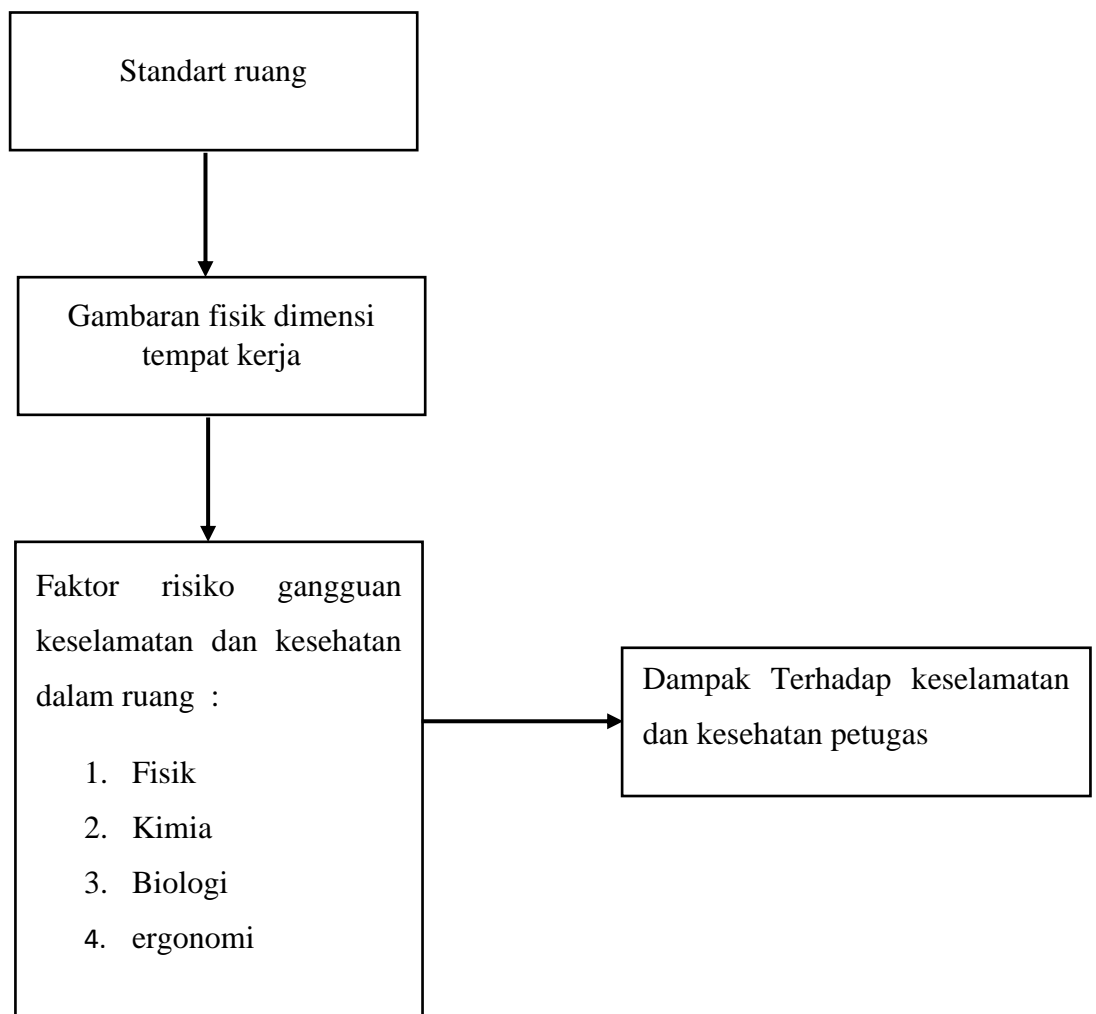
Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit harus dapat menjamin kenyamanan karyawan saat bekerja untuk mencegah tingkat kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Kecelakaan adalah suatu kejadian tak terduga dan tidak dikehendaki yang mengacaukan proses suatu aktivitas yang telah diatur. Dalam proses terjadinya kecelakaan terkait empat unsur produksi yaitu *People, Equipment, Material, Environment* yang saling berinteraksi dan bersama-sama menghasilkan suatu produk atau jasa. Kecelakaan dapat terjadi dalam proses interaksi tersebut yaitu ketika terjadi kontak antara manusia dengan alat, material dan lingkungan. Kecelakaan dapat terjadi karena kondisi alat atau material yang kurang baik atau berbahaya. Kecelakaan juga dapat dipicu oleh kondisi lingkungan kerja yang tidak aman seperti ventilasi, penerangan, kebisingan atau suhu yang tidak aman melampaui ambang batas. Disamping itu, kecelakaan juga dapat bersumber dari manusia yang melakukan kegiatan di tempat kerja dan menangani alat atau material. (Mukti et al., 2021).

Berikut persyaratan keselamatan kerja perkantoran menurut Permenkes RI No.48 Tahun 2018:

1. Pelaksanaan pemeliharaan dan perawatan ruang perkantoran lantai bebas dari bahan licin, cekungan, miring dan berlubang yang menyebabkan kecelakaan dan cedera pada karyawan.
2. Penyusunan dan penempatan lemari cabinet tidak mengganggu aktivitas lalu lalang pergerakan karyawan serta penyusunan dan pengisian filing cabinet yang berat berada di bagian bawah.
3. Penempatan dan penggunaan alat perkantoran dalam pengelolaan benda tajam, serta siku-siku lemari meja maupun benda lainnya yang menyebabkan karyawan cedera.
4. Dalam pengelolaan listrik dan sumber api terbebas dari penyebab elektrikal syok.

2.2 Kerangka Teori

Konsep teoritis adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berpikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendiskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan.



Gambar 2. 1

2.3 Kerangka Konsep

