

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 ayat 1, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian fundamental dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi untuk menyediakan pelayanan kepada masyarakat secara lengkap (komprehensif), pengobatan (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan dan pusat penelitian medik untuk staf medis.

b. Tujuan Rumah Sakit

Berdirinya sebuah rumah sakit, bukan hanya untuk sekedar memberikan pelayanan kesehatan saja. Namun juga tidak terlepas dari tujuan yang hendak dicapai oleh rumah sakit tersebut. Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 3, Penyelenggaraan Rumah Sakit mempunyai tujuan diantaranya:

- 1) Memudahkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.
- 2) Memberikan perlindungan bagi keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia.
- 3) Meningkatkan mutu serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- 4) Memberikan jaminan hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

c. Fungsi Rumah Sakit

Selain mempunyai tujuan yang hendak dicapai oleh rumah sakit, rumah sakit juga mempunyai beberapa fungsi yang berdasarkan pada

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 5, yaitu:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan dan rehabilitasi medis sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Menjaga dan meningkatkan kesehatan individu melalui pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan medis.
- 3) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- 4) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta pendeteksian di bidang teknologi kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika keilmuan bidang kesehatan.

d. Pelayanan Rumah Sakit

Dalam melaksanakan tugasnya sebagai penyedia pelayanan kesehatan, Rumah sakit minimal harus mempunyai fasilitas pelayanan seperti yang sudah dijelaskan di Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yaitu pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, bedah/ operasi, persalinan dan perinatologi, intensif, radiologi, laboratorium patologi klinik, rehabilitasi medik, farmasi, gizi, transfusi darah, keluarga miskin, rekam medis, pengelolaan limbah, administrasi manajemen, ambulans atau kereta jenazah, pemulasaraan, laundry, pemeliharaan sarana rumah sakit, pencegah pengendalian infeksi.

2.1.2 Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes Rekam Medis pasal 1 ayat 1, Rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan menurut UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat 1, Rekam medis adalah dokumen yang berisi catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis juga merupakan sumber informasi terkait pasien, baik identitas, riwayat penyakit, pengobatan, dan lainnya yang berhubungan dengan pasien.

b. Manfaat Rekam Medis

Rekam medis mempunyai beberapa kegunaan yang berdasarkan Permenkes Rekam Medis Pasal 13 ayat 1 yaitu pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam penegakan hukum, disiplin kedokteran, kedokteran gigi serta pelaksanaan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi, kepentingan pendidikan dan riset penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan statistik kesehatan

c. Jenis-Jenis Dokumen Rekam Medis

1) Dokumen Rekam Medis Aktif

Dokumen rekam medis aktif adalah dokumen rekam medis yang masih digunakan oleh pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan baik berupa pengobatan atau tindakan medis dan dokumen rekam medis tersebut di dalam rak penyimpanan dokumen rekam medis aktif.

2) Dokumen Rekam Medis Inaktif

Dokumen rekam medis inaktif adalah dokumen rekam medis yang sudah tidak digunakan oleh pasien dalam rentang waktu 5 tahun sejak terakhir digunakan oleh pasien atau sejak pasien tersebut

meninggal dan disimpan di dalam rak penyimpanan dokumen rekam medis inaktif.

2.1.3 Penyimpanan Rekam Medis (Filing)

a. Pengertian Penyimpanan Rekam Medis

Penyimpanan rekam medis (*filing*) merupakan kegiatan menyimpan dokumen rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali dokumen rekam medis (*retrieval*) yang disimpan dalam rak penyimpanan (Yuliani dan Sukoharjo, 2016). Filing merupakan unit kerja rekam medis yang telah terakreditasi oleh Departemen Kesehatan yang berfungsi sebagai tempat pengaturan dan penyimpanan dokumen atas dasar sistem penataan tertentu melalui prosedur yang sistematis, sehingga sewaktu-waktu dibutuhkan dapat menyajikan secara cepat dan tepat (Farlinda, Nurul dan Rahmadani, 2017).

Untuk menjaga kerahasiaan dokumen rekam medis diperlukan adanya penyimpanan dokumen rekam medis yang sesuai dengan standar. Menurut Permenkes Rekam Medis pasal 8, Rekam medis pasien rawat inap wajib disimpan sekurang-kurangnya dengan jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terlahir pasien tersebut berobat atau dipulangkan. Setelah melebihi batas waktu tersebut, rekam medis dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan medis. Persetujuan medis dan ringkasan pulang tersebut harus disimpan dalam jangka waktu 10 tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.

b. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

- 1) Penyelenggaraan sistem penyimpanan dokumen rekam medis berdasarkan tempat penyimpanan (Depkes, 2006), diantaranya yaitu:
 - (a) Sentralisasi

Merupakan sistem penyimpanan dokumen rekam medis milik pasien dalam satu kesatuan baik dokumen rekam medis rawat jalan dan dokumen rekam medis rawat inap pasien serta berada dalam satu ruangan penyimpanan. Sistem penyimpanan sentralisasi ini mempunyai beberapa kelebihan yaitu

meminimalisir terjadinya duplikasi penyimpanan dokumen rekam medis, meminimalisir biaya untuk pembuatan ruangan penyimpanan. Sedangkan kekurangan sistem penyimpanan sentralisasi yaitu beban kerja petugas penyimpanan bertambah dan tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

(b) Desentralisasi

Merupakan sistem penyimpanan dokumen rekam medis yang terpisah antara rekam medis rawat jalan dengan rekam medis rawat inapnya serta penyimpanan dokumen rekam medis berada di ruang yang berbeda. Sistem penyimpanan desentralisasi ini juga mempunyai kelebihan yaitu efisiensi waktu dan beban kerja petugas lebih ringan karena ada pembagian tugas sesuai pelayanannya baik rawat jalan atau rawat inap dan tidak membutuhkan ruangan yang luas. Sedangkan kekurangan sistem penyimpanan desentralisasi yaitu memungkinkan terjadi duplikasi dalam penyimpanan rekam medis dan membutuhkan biaya yang lebih besar dikarenakan untuk peralatan dan ruangan yang lebih banyak.

Dari segi teori, sistem penyimpanan sentralisasi lebih baik dari sistem penyimpanan desentralisasi karena pelayanan terfokus pada satu tempat saja sehingga memudahkan pemberian pelayanan kepada pasien. Namun, pada pelaksanaannya di lahan rumah sakit tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit (Depkes, 2006)

2) Sistem penyimpanan rekam medis berdasarkan nomor rekam medis (Depkes, 2006), diantaranya yaitu:

(a) Sistem Nomor Langsung (*Straight Numerical Filling System*)

Cara penyimpanan dengan nomor langsung ini adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berurutan sesuai dengan urutan nomornya. Misalnya 465023, 465024, 465026 dan seterusnya.

(b) Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filling System*)

Cara penyimpanan dengan sistem angka akhir ini menggunakan nomor 6 angka yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama yaitu kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua yaitu kelompok 2 angka yang terletak di tengah dan angka ketiga yaitu kelompok 2 angka yang terletak paling kiri.

50	50	50
Angka Ketiga	Angka Kedua	Angka Pertama

Dalam penyimpanan berdasarkan sistem angka akhir ini, terdapat 100 kelompok angka pertama yaitu 00 – 99. Pada sistem angka akhir ini rekam medis dimasukkan ke rak kelompok angka-angka pertama, selanjutnya disesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua, lalu rekam medis disimpan di dalam urutan sesuai dengan kelompok angka ketiga. Sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor-nomor pada kelompok angka ketiga yang selalu berlainan, dengan contoh sebagai berikut:

45-50-01	98-02-22	98-99-30
47-50-01	99-02-22	99-99-30
48-50-01	00-03-22	00-00-31
49-50-01	01-03-22	01-00-31

(c) Sistem Angka Tengah (*Middle Digit Filling System*)

Cara penyimpanan dengan sistem angka akhir ini terfokus pada angka yang terletak di tengah. Jadi 2 angka yang terletak di tengah menjadi angka pertama, 2 angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua dan 2 angka paling kanan menjadi angka ketiga.

50	50	50
Angka Kedua	Angka Pertama	Angka Ketiga

Contoh penerapan sistem angka tengah sebagai berikut:

58-78-96	99-78-96
58-78-97	99-78-97
58-78-98	99-78-98
58-78-99	99-78-99
59-78-00	00-78-00

2.1.4 Kebutuhan Rak Penyimpanan Rekam Medis

Rak penyimpanan rekam medis adalah tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang dirancang untuk memudahkan penyimpanan dan pengambilan kembali (*retrieval*) dokumen rekam medis di ruang penyimpanan serta menjaga kerahasiaan dokumen rekam medis (Ritonga, Ritonga dan Medis, 2018). Penggunaan rak penyimpanan ini sangat membantu petugas dalam melakukan penyimpanan dokumen rekam medis. Adapun beberapa uraian terkait kebutuhan rak penyimpanan dokumen rekam medis di antaranya sebagai berikut:

a. Model Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Beberapa model rak penyimpanan dokumen rekam medis yang bisa digunakan (Siswati, 2018), diantaranya yaitu:

- 1) Rak terbuka (*Open self file unit*)
- 2) Lemari lima laci (*five-drawer file cabinet*)
- 3) Rak statis dan dinamis (*Roll O'pack*)

Selain alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu dan pemeliharaan ruangan merupakan faktor terpenting bagi terlaksananya proses penyimpanan dokumen rekam medis, sehingga dengan terlaksananya standar tersebut mendorong semangat kerja dan meningkatkan produktivitas petugas penyimpanan (Depkes, 2006).

b. Perhitungan Kebutuhan Rak Penyimpanan

Dalam pelaksanaan rekam medis konvensional dengan berbasis kertas, unit penyimpanan rekam medis sangat memerlukan rak penyimpanan dokumen rekam medis untuk menyimpan dokumen tersebut agar tetap terjaga kerahasiaanya (Siswati, 2018). Perhitungan kebutuhan rak ini menggunakan rumus J. Watson, adapun perhitungan kebutuhan rak dokumen rekam medis diperlukan beberapa data diantaranya:

1) Proyeksi Kunjungan Pasien

Tahap pertama dalam melakukan perhitungan kebutuhan rak yaitu memproyeksi kunjungan pasien beberapa tahun yang akan datang. Proyeksi kunjungan pasien ini menggunakan rumus kuadrat terkecil (Least Square). Adapun rumus kuadrat terkecil (Least Square) sebagai berikut:

$$Y = a + b(x+1)$$

Keterangan: Y = variabel yang dicari trendnya

x = variabel waktu (tahun)

a = konstanta

b = parameter

2) Model rak yang akan dibeli

Model rak yang akan dibeli sangat mempengaruhi berapa jumlah rak yang akan dibutuhkan. Rak dengan tinggi yang sesuai

dapat meningkatkan produktivitas kinerja petugas sehingga bisa menghemat waktu dalam proses pencarian dokumen rekam medis.

3) Posisi Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Posisi penyimpanan dokumen rekam medis sangat mempengaruhi jumlah kebutuhan rak rekam. Jika penyimpanan dokumen rekam medis dengan posisi tidur, maka rak penyimpanan tidak terlalu tinggi. Namun, jika posisi penyimpanan dokumen rekam medis berdiri, maka akan mempengaruhi tinggi subrak.

4) Rata-Rata Ketebalan Dokumen Rekam Medis

Data rata-rata ketebalan rekam medis dapat diambil dengan mengukur ketebalan beberapa dokumen rekam medis tersebut. Adapun cara dalam perhitungan rata-rata ketebalan dokumen rekam medis, yaitu:

$$\text{Rata rata ketebalan DRM: } \frac{\sum \text{Tebal DRM}}{\text{Banyaknya DRM}}$$

5) Jumlah Dokumen Rekam Medis Permeter

Hasil perhitungan rata-rata ketebalan dokumen rekam medis, dapat dihitung jumlah dokumen rekam medis permeter dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Jumlah berkas/meter} = \frac{1 \text{ meter}}{\text{Rata - rata ketebalan berkas}}$$

6) Panjang Jajaran Rak

Perhitungan panjang jajaran rak ini berkaitan dengan hasil proyeksi kunjungan pasien beberapa tahun yang akan datang. Rumus perhitungan panjang jajaran rak sebagai berikut:

$$\text{Panjang Jajaran} = \frac{\text{Perkiraan jumlah pasien 5 tahun kedepan (Y)}}{\text{Jumlah dokumen rekam medis per meter}}$$

7) Perhitungan Panjang Rak

Tahap selanjutnya yaitu perhitungan panjang rak. Perhitungan panjang rak ini berkaitan dengan model, ukuran, shaft, muka rak yang akan di terapkan di rumah sakit tertentu. Adapun rumus perhitungan panjang rak, sebagai berikut:

$$\text{Panjang 1 rak simpan} = \text{panjang rak} \times \text{shaft} \times \text{muka rak}$$

8) Menghitung Jumlah Kebutuhan Rak

Setelah dilakukan perhitungan terkait panjang rak penyimpanan dokumen rekam medis, maka dapat dilakukan perhitungan kebutuhan jumlah rak rekam medis. Dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Kebutuhan rak: } \frac{\text{Jumlah DRM yang akan disimpan}}{\text{Kapasitas rak penyimpanan DRM}}$$

2.1.5 Ergonomi

a. Pengertian Ergonomi

Ergonomi atau *Human Engineering* adalah ilmu, penerapan teknologi yang bertujuan untuk menyasikan atau menyeimbangkan antara segala fasilitas yang digunakan dengan baik dalam beraktivitas maupun istirahat dengan segala kemampuan dan keterbatasan manusia baik secara fisik atau mental (Tarwaka, 2011). Sedangkan menurut menurut Chaniago (2013: 70) yaitu ergonomi adalah kegiatan yang dilakukan untuk menciptakan kenyamanan dan keamanan (tidak membahayakan) bagi orang yang bekerja di lingkungan kerja tersebut.

Jadi dapat disimpulkan bahwasanya ergonomi merupakan ilmu yang berkaitan dengan keamanan, kenyamanan dan efisiensi tempat kerja dengan menerapkan prinsip dari ergonomi tersebut.

b. Tujuan Ergonomi

Tujuan dari adanya ergonomi ini yaitu untuk meminimalisir adanya kelelahan yang berlebihan dan menghasilkan suatu produk yang nyaman dalam pemakaiannya sehingga seseorang dapat dengan maksimal dalam

melakukan suatu pekerjaan tersebut. Sedangkan menurut Tarwaka (2004), tujuan dari penerapan ergonomi adalah:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental melalui upaya pencegahan cedera penyakit akibat kerja, menurunkan beban kerja fisik dan mental, mengupayakan promosi dan kepuasan kerja.
- 2) 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 produktif.
- 3) Menciptakan keseimbangan rasional antara berbagai aspek teknis, ekonomis, dan budaya dari setiap sistem kerja yang dilakukan sehingga tercipta kualitas kerja dan kualitas hidup yang tinggi.

2.1.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu

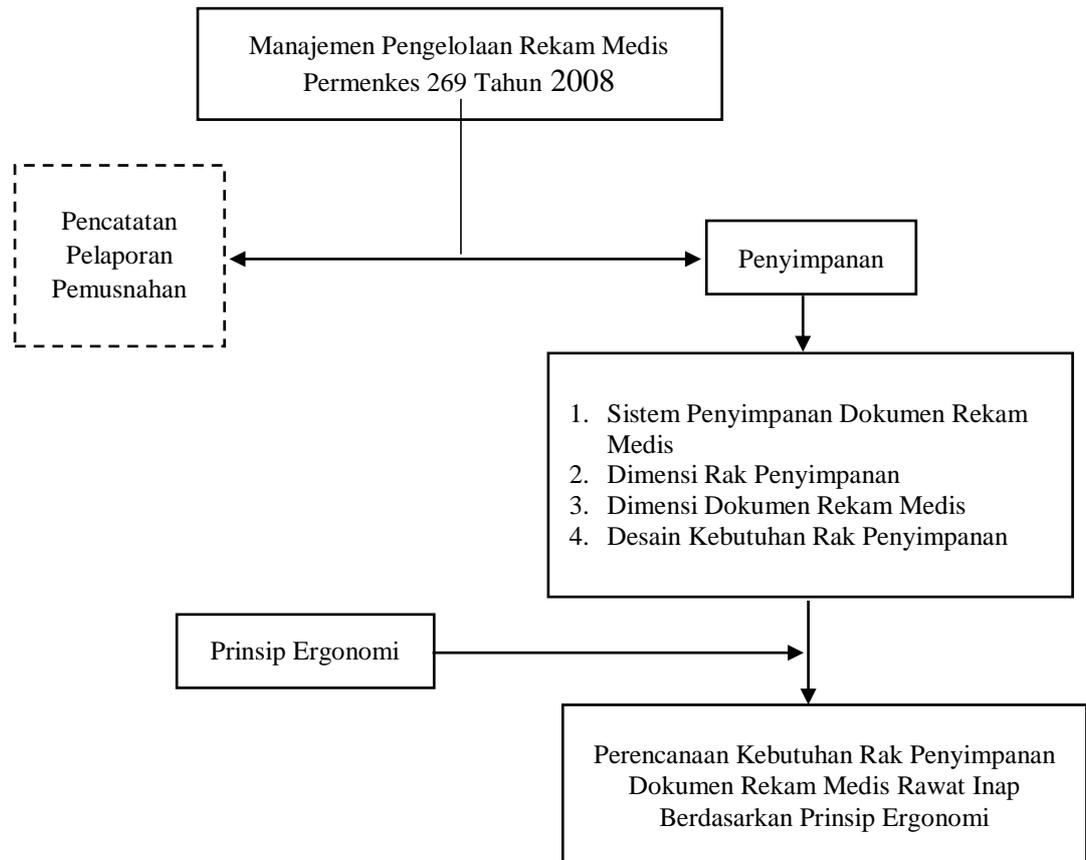
No	Judul Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Perhitungan kebutuhan rak penyimpanan dokumen rekam medis di ruang filing RSIA Humana Prima Bandung Tahun 2021 Oleh Lilis Nurindah Sari	Jenis Penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Teknik pengambilan sampel dengan <i>systematic random</i> sampling. Teknik pengambilan data dengan wawancara dan observasi	RSIA Humana Prima diprediksi membutuhkan rak penyimpanan untuk 5 tahun yang akan datang sebanyak 7 rak dengan rak roll o'pack yangmana panjang 450 cm dan lebar 140 cm. Berdasarkan hasil perhitungan luas penyimpanan jarak antar 2 rak diruang filing selebar 90 cm dengan luas penyimpanan yang dibutuhkan untuk 16 rak baru jenis roll o'pack adalah 58,32 m ² .
2.	Perencanaan rak dan luas ruang penyimpanan untuk 5 tahun mendatang di RSUD Wonosari Tahun 2020 oleh Delicia Helda Vira	Jenis penelitian kualitatif dengan Teknik pengambilan sampel <i>random sampling</i> . Teknik pengambilan data dengan wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan <i>focus group</i>	Rak yang digunakan yaitu <i>roll o'pack</i> dengan jumlah 14unit dengan luas ruangan penyimpanan yaitu didapatkan 275, 78 m ² . Dengan jangkau jarak oetugas untuk lalu Lalang 180 cm
3.	Kebutuhan rak dan ruang penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2020 oleh Kori Puspita Ningsih	Jenis Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan <i>cross sectional</i> . Teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan teknik	Kebutuhan rak yang akan digunakan sebanyak 10 rak kayu/ besi ukuran panjang 2,5 m, lebar 40 cm dengan rak 5 shaff dan 2 muka, atau 10 roll o'pack ukuran panjang 3 m dan lebar 40 cm. Kebutuhan luas ruang untuk penyimpanan dengan rak kayu luas ruang adalah 35,4 m ² , sedangkan dengan roll o'pack luas ruang adalah 15 m ²

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep di atas menjelaskan bahwasanya dalam suatu manajemen pengelolaan rekam medis yang berdasarkan Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis terdapat kegiatan pelaporan, pengelolaan, pemusnahan serta penyimpanan. Dalam penelitian ini, fokus penelitiannya yaitu pada kegiatan penyimpanan dokumen rekam medis. Dalam penyimpanan dokumen rekam medis ini terdapat kebutuhan rak penyimpanan rekam medis yang harus diperhatikan dan diperhitungkan secara benar. Dalam melakukan perhitungan tersebut sangat dipengaruhi oleh sistem penyimpanan dokumen rekam medis, dimensi rak penyimpanan, dimensi dokumen rekam medis serta desain kebutuhan rak penyimpanan. Dan pada penelitian ini nantinya akan melakukan perencanaan kebutuhan rak penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan prinsip ergonomi