

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat sedangkan rumah sakit menurut Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat ahli, dan padat modal. Hal ini muncul karena pelayanan rumah sakit meyangkut banyak sekali fungsi pelayanan, pendidikan, serta penelitian, dan meliputi aneka macam tingkatan juga jenis disiplin, supaya rumah sakit bisa melaksanakan fungsi yang professional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan (Nurdin, 2016). Rumah sakit juga merupakan suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis professional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, penaksiran serta pengobatan penyakit yang di derita oleh pasien (Muhamadnur, 2018).

2.1.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dibagi menjadi beberapa bagian seperti yang dipaparkan pada Siregar dan Amalia dalam Widyati (2015) yaitu rumah sakit umum, rumah sakit khusus atau terspesialisasi, rumah sakit penelitian atau pendidikan, rumah sakit lembaga atau perusahaan dan klinik atau puskesmas. Berdasarkan Permenkes Nomor 986 Tahun 1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi 5 sebagai berikut:

1. Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.
2. Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota provinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.
3. Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten atau kota (*regency hospital*) yang menampung

pelayanan rujukan dari puskesmas.

4. Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.
5. Rumah sakit kelas E merupakan rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja

2.1.1.3 Rumah Sakit Tipe B

Rumah sakit kelas B menurut Permenkes nomor 340 tahun 2010 menjelaskan bahwa rumah sakit kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat pelayanan medik spesialis dasar, empat pelayanan spesialis penunjang medik, delapan pelayanan medik spesialis lainnya dan dua pelayanan medik subspecialis dasar serta untuk tenaga penunjang berdasarkan kebutuhan rumah sakit. Rumah sakit kelas B dapat menampung sekitar 400-1000 tempat tidur, pemilik dan pengelola diatur oleh pemerintah provinsi.

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen yang berisi identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa dan tindakan medis terhadap seseorang pasien yang dicatat baik secara tertulis maupun elektronik

(Handiwidjojo, 2015). Menurut Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis, rekam medis merupakan berkas atau dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pada Pasal 46 ayat 1 Nomer 29 UU tahun 2004 Praktik Kedokteran yang dimaksud dengan rekam medis adalah dokumen yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.1.2.2 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Novita dalam Abduh (2021), bahwa rekam medis memiliki beberapa kegunaan antara lain sebagai berikut :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan
2. Merupakan dasar perencanaan pengobatan / perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
3. Sebagai alat bukti tertulis atas pelayanan dan pengobatan terhadap pasien.
4. Sebagai dasar analisis studi evaluasi mutu pelayanan. terhadap pasien
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien.rumah sakit.maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian
7. Sebagai dasar perhitungan biaya pelayanan medis pasien
8. Menjadi sumber ingatan dan bahan pertanggungjawaban.

2.1.2.3 Tujuan Rekam Medis

Menurut Hatta dalam Abduh (2021) ada enam aspek dari diselenggarakannya rekam medis yaitu :

1. Aspek administrasi

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Suatu dokumen rekam Medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan seorang pasien.

3. Aspek Hukum

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan atau tindakan dan perawatan.

5. Aspek Penelitian

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan atau kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.

2.1.2.4 Manfaat Rekam Medis

Pemanfaatan rekam medis berdasarkan Permenkes 269 tahun 2008 bisa digunakan sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi, keperluan pendidikan serta penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, dan data statistik kesehatan.

2.1.2.5 Pengelolaan Rekam Medis

Menurut penelitian Arsad dkk (2022), proses pengelolaan rekam medis yaitu adalah :

1. *Assembling*

Pelaksanaan *assembling* dilakukan dengan memberikan nomor *checklist* pada dokumen rekam medis dan mengurutkan dokumen sesuai dengan nomor *checklist*, mengecek kelengkapan setiap dokumen rekam medis.

2. *Coding*

Pelaksanaan *coding* dilakukan dengan memberikan kode – kode penyakit maupun tindakan dengan pedoman buku ICD 10 dan ICD 9.

3. *Analisis*

Pelaksanaan *analisis* dilakukan terhadap dokumen rekam medis dengan menganalisa kelengkapan dokumen sehingga didapatkan persentasi kelengkapan dokumennya kemudian dibagi dengan jumlah pasien atau jumlah dokumen yang ada.

4. *Filing*

Pelaksanaan *filing* dilakukan dengan menyimpan dan mengembalikan dokumen rekam medis yang akan digunakan dan sudah digunakan di rak penyimpanan sesuai dengan sistem yang digunakan.

2.1.3 Ruang *Filing*

2.1.3.1 Pengertian Ruang *Filing*

Ruang *Filing* adalah tempat menyimpan informasi tentang identitas pasien, diagnosis, perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan

medis serta dokumentasi hasil pelayanan (Erawantin dkk, 2020). *Filing* dalam bidang rekam medis adalah suatu ruangan yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan, retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Selain itu filing juga menyediakan dokumen rekam medis yang telah lengkap isinya sehingga dapat memudahkan penggunaan mencari informasi sewaktu waktu jika diperlukan (Albaetry, 2021).

2.1.3.2 Jenis Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Berdasarkan penelitian Sari dan Ritonga (2019), ada dua jenis penyimpanan yang diterapkan di ruang *filing* yaitu :

1. Desentralisasi

Penyimpanan desentralisasi adalah terjadi pemisahan antara rekam medis rawat inap dan rawat jalan. Rekam medis disimpan di suatu tempat penyimpanan yang berbeda.

2. Sentralisasi

Penyimpanan sentralisasi adalah penggabungan penyimpanan antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap.

2.1.3.3 Jenis Rak Penyimpanan

Penelitian Kholis dan Ningsih (2020), menyebutkan bahwa ada dua jenis rak penyimpanan yang dapat digunakan pada ruangan *filing* untuk menyimpan dokumen rekam medis yaitu :

1. Rak Besi

Rak besi adalah jenis rak dengan sistem *open self* atau rak terbuka, sehingga rak besi rawan pencurian dan isi dari rekam medis itu sendiri bisa hilang atau rusak.

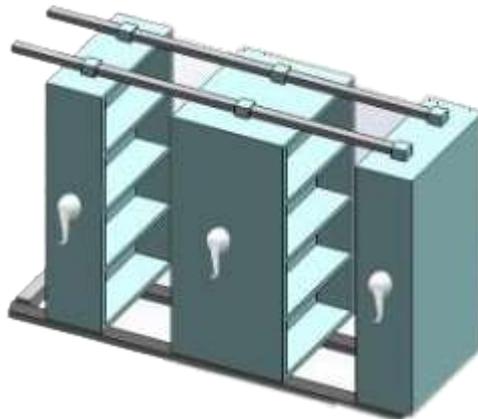


Gambar 2.1 Jenis Rak Besi

Sumber : Nurain dkk (2020)

2. Roll O'Pack

Roll O'pack adalah rak yang tertutup atau bisa dikunci kapan saja, sehingga rekam medis dan isinya minim dari kejadian hilang dan rusak.



Gambar 2.2 Jenis Lemari Roll o'Pack

Sumber : Nurain dkk (2020)

2.1.3.4 Standart Ruang Filing

Penelitian Setiati dkk (2020) memaparkan standart ruang *filing* adalah jarak ideal untuk akses jalan petugas antara satu rak lemari dengan rak lemari lainnya kurang lebih 180 cm–200 cm, sedangkan untuk jarak antara 2 buah rak untuk lalu lalang dianjurkan selebar 90 cm. Berdasarkan Permenkes Nomer 24 Tahun 2016 persyaratan luas ruangan arsip tergantung jumlah arsip dan jenis pelayanan

2.1.4 Perhitungan Rak dan Luas Ruangan

Untuk melakukan analisis perhitungan perkiraan jumlah rak dan luas ruangan yang akan datang menggunakan metode *Internasional Federation of Health Information Management Association* (IFHIMA) 2012. Menurut *Internasional Federation of Health Information Management Association* (IFHIMA) 2012 untuk melakukan perhitungan kebutuhan dipengaruhi jenis rak yang akan digunakan, tebal dokumen rekam medis, sistem penyimpanan. Perhitungan jumlah kebutuhan rak penyimpanan dokumen rekam medis yang diperlukan digunakan perhitungan berdasarkan rumus IFHIMA yaitu :

1. Cara Mencari Rata-Rata Ketebalan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dan Rawat Jalan

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah ketebalan seluruh berkas rekam medis}}{\text{Jumlah berkas rekam medis}}$$

2. Cara Menghitung Banyaknya Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dan Rawat Jalan Dalam 1 Meter

$$\text{Rumus: } \frac{1 \text{ meter}}{\text{Tebal berkas rekam medis}}$$

3 Cara Penghitungan Penjajaran Dokumen Rekam Medis 5 Tahun

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Pasien rawat jalan} + \text{pasien rawat inap}}{\text{Berkas rekam medis/meter}} \times \text{tahun}$$

4. Menentukan Panjang Rak Yang Digunakan

$$\text{Rumus : Panjang x shaft x muka}$$

5. Menghitung Kebutuhan Rak

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Panjang jajaran dokumen RM}}{\text{Panjang rak penyimpanan}}$$

6. Menghitung Luas Ruangan

a. Rumus Panjang Ruangan :

$$(\text{Jarak antar rak x Jumlah}) + (\text{Panjang rak x Jumlah})$$

b. Rumus Lebar Ruangan :

$$(\text{Jarak antar rak x Jumlah}) + (\text{Lebar x Jumlah})$$

c. Rumus Luas Ruangan :

$$\text{Panjang ruang x Lebar ruang}$$

2.2 Penelitian Terdahulu

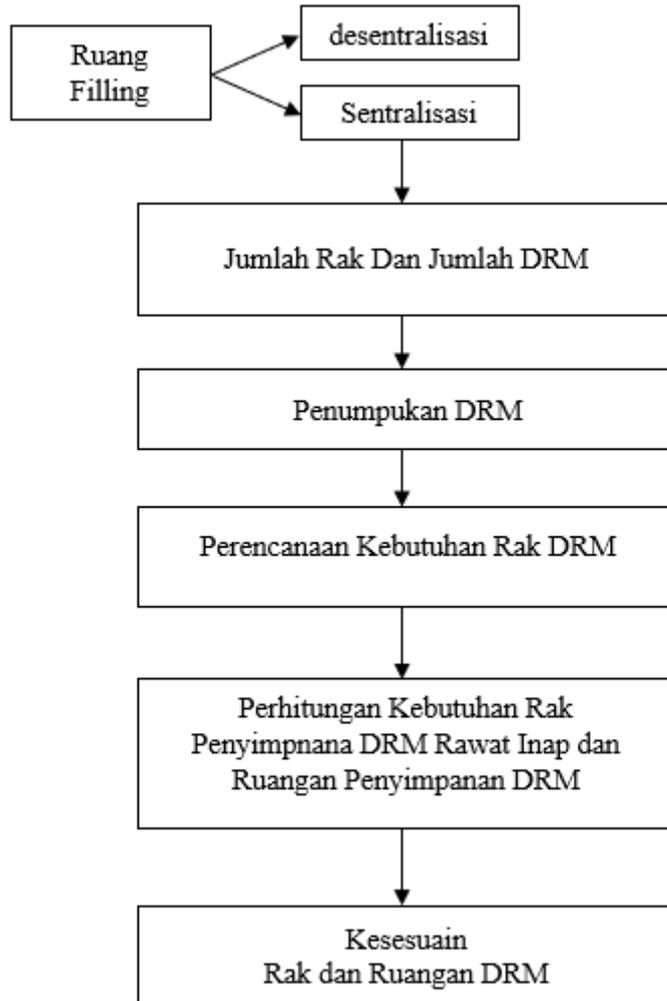
Tabel 2 .1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Kori Puspita Ningsih dan Hikmawan Nur Kholis (2020)	Kebutuhan Rak Dan Ruang Penyimpanan Rekam Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping	Metode deskriptif	IFHIMA	Hasil dari penelitian didapatkan bahwa dari perhitungan yang sudah dilakukan diketahui bahwa jumlah rak yang tersedia di Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping masih kekurangan rak untuk penyimpanan dokumen rekam medis.	Pada penelitian ini menghitung kebutuhan rak untuk rawat jalan dan rawat inap menggunakan metode literature review sedangkan penelitian saya dengan observasi secara langsung
2	Zulham Andi Ritonga dan Nur Aisah Ritonga (2022)	Tinjauan Kebutuhan Rak Penyimpanan Rekam Medis di RSAU dr. M. Hassan Toto Bogor untuk 5 Tahun Kedepan	Kualitatif	IFHRO	Hasil penelitian yaitu didapatkan bahwa luas ruang penyimpanan yang dibutuhkan untuk 5 tahun kedepan adalah 50,27 m ² , sedangkan luas ruang rekam medis Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor saat ini berukuran 60 m ² sehingga tidak memerlukan	Pada penelitian ini menghitung kebutuhan rak untuk rawat jalan dan rawat inap serta luas ruangan yang digunakan menggunakan rumus IFHRO sedangkan penelitian saya menggunakan rumus IHIMA

					<p>perluasan karena masih mencukupi untuk menambah 17 rak penyimpanan rekam medis, tetapi dikarenakan ruang penyimpanan saat ini digabung dengan ruang kerja unit rekam medis maka tetap diperlukan penambahan ruang untuk ruang kerja unit rekam medis.</p>	
3	<p>Lilis Nurindah Sari, Dina Sonia (2021)</p>	<p>Perhitungan Kebutuhan Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing RSIA Humana Prima Bandung Tahun 2021</p>	<p>Analisis deskriptif</p>	<p>IFHIMA</p>	<p>Hasil dari penelitian ini adalah RSIA Humana Prima Bandung memiliki keterbatasan dalam penyimpanan (filing) dan memiliki ruang penyimpanan yang kurang memadai. Jumlah rak penyimpanan rawat inap dan rawat jalan di RSIA Humana Prima saat ini yaitu 9 rak yang terdiri dari rak besi dan lemari <i>roll o'pack</i>.</p>	<p>Pada penelitian ini menghitung kebutuhan rak secara cara keseluruhan dan luas ruangan yang digunakan beserta ergonomi ruang sedangkan penelitian saya hanya membahas kebutuhan rak dan luas ruang penyimpanan</p>

2.3 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

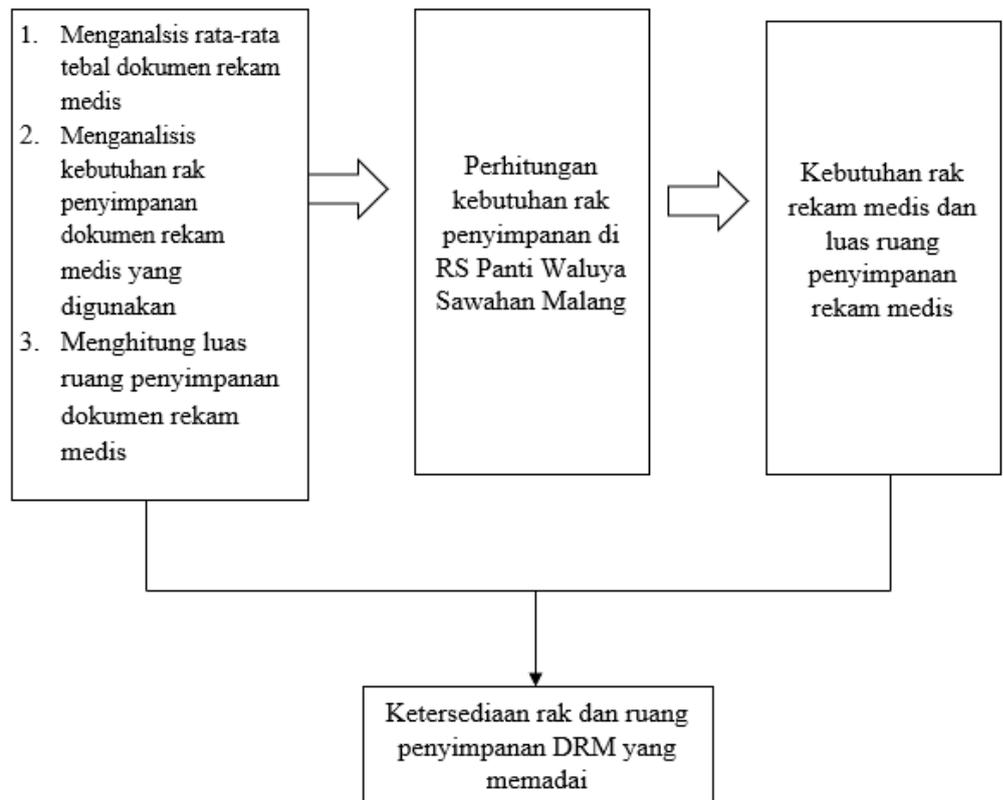
2.3.1 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber : Sari dan Ritonga (2019) dan IFHIMA (2012)

2.3.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep