

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit merupakan tempat penyediaan layanan kesehatan yang memiliki kedudukan sangat penting untuk masyarakat, maka dari itu pelayanan yang diberikan harus sangat diperhatikan dan diperhitungkan. Rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia yang profesional baik di bidang teknis maupun pendistribusian, rumah sakit mempunyai tanggung jawab terhadap mutu pelayanan diantaranya adalah rekrutmen terhadap sumber daya manusia yang mempunyai kompetensi dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kriteria pelayanan kesehatan di rumah sakit (Purba, 2020).

2.1.1.2 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Keputusan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan :

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

Untuk menjalankan tugas Rumah Sakit mempunyai fungsi :

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

2.1.1.3 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan yakni rumah sakit umum dan khusus.
 - a. Rumah Sakit Umum, yakni memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - b. Rumah Sakit Khusus, yakni memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Apabila berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi
 - a. Rumah Sakit publik, sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit publik yang dikelola

Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

- b. Rumah Sakit Privat, sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 mengenai klasifikasi rumah sakit terdiri atas :

- 1) Rumah Sakit umum kelas A, dimana merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit yakni 250 (dua ratus lima puluh) buah
- 2) Rumah Sakit umum kelas B, dimana merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit yakni 200 (dua ratus) buah
- 3) Rumah Sakit umum kelas C, dimana merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit yakni 100 (seratus) buah
- 4) Rumah Sakit umum kelas D, dimana merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit yakni 50 (lima puluh) buah.

Rumah Sakit di Indonesia dapat didirikan oleh ;

- 1) Pemerintah Pusat;
- 2) Pemerintah Daerah;
- 3) Atau swasta

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Definisi Rekam Medis

Rekam medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini tertulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut. Dokumentasi rekam medis merupakan hal yang penting untuk merekam temuan, dan pengamatan tentang riwayat kesehatan dan penyakit termasuk masa lalu dan sekarang, pemeriksaan tes, asuhan klinik (medis dan keperawatan) dan hasil merupakan bukti implementasi rencana asuhan pasien oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) (Mathar, 2018).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu; laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (imaging), dan rekaman elektro diagnostic.

2.1.2.2 Manfaat Rekam Medis

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008, pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:

- a. pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
- b. alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran, dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi;
- c. keperluan pendidikan dan penelitian;
- d. dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan
- e. data statistik kesehatan.

Pemanfaatan rekam medis yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya. Apabila pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, jika dilakukan untuk kepentingan negara.

Menurut konsil kedokteran 2006, manfaat rekam medis yakni :

a. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan

pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

b. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

d. Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

e. Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

f. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

Sedangkan kegunaan rekam medis secara umum meliputi :

1. Sebagai alat komunikasi antar dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan dan perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan pada seorang pasien.

3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
8. Menjadi ingatan yang harus didokumentasikan serta bahan pertanggungjawaban dan laporan (Sitanggang, 2017).

2.1.2.3 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 2006).

2.1.2.4 Aspek Kegunaan Rekam Medis

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2006, kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

a. Aspek Administrasi

Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang teknologi informasi yang sudah memasuki bidang kesehatan, maka penggunaannya di dalam rekam

medis saat ini sangat diperlukan karena kita melihat proses pengobatan dan tindakan yang diberikan atas diri seorang pasien dapat diakses secara langsung oleh bagian yang berwenang atas pemeriksaan tersebut. Kemudian pengolahan data-data medis secara komputerisasi juga akan memudahkan semua pihak yang berwenang dalam hal ini petugas administrasi di suatu instansi pelayanan kesehatan dapat segera mengetahui rincian biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien selama pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit.

b. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

c. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan, rekam medis adalah milik dokter dan rumah sakit sedangkan isinya yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku (UU Praktik Kedokteran RI No.29 Tahun 2004 Pasal 46 ayat (1), Penjelasan).

d. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/ informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang

diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, oleh karena itu penggunaan sistem teknologi komputer dalam proses penyelenggaraan rekam medis sangat diharapkan sekali untuk diterapkan pada setiap instansi pelayanan kesehatan.

e. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

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

g. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat diaplikasikan penerapannya di dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan.

2.1.2.5 Isi Rekam Medis

Sebuah rekam medis harus mampu menyajikan informasi tentang pelayanan dan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis berisi tentang semua tindakan terhadap pasien baik pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor 269 Tahun 2008, isi rekam medis untuk pasien pelayanan rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat :

- a. identitas pasien;
- b. tanggal dan waktu;
- c. hasil anamnesis, mencakup sekurang – kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- e. diagnosis;
- f. rencana penatalaksanaan;
- g. pengobatan dan/atau tindakan;
- h. pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
- i. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
- j. persetujuan tindakan bila diperlukan.

Sedangkan rekam medis untuk pasien rawat inap pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas pasien.
- b. Tanggal dan waktu.
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan Riwayat penyakit.
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
- e. Diagnosis.
- f. Rencana penatalaksanaan.
- g. Pengobatan dan/atau tindakan.
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan.
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan.
- j. Ringkasan pulang (discharge summary).
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan
- l. tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
- m. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan
- n. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

Rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien.
- b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan.
- c. Identitas pengantar pasien.
- d. Tanggal dan waktu.
- e. Hasil anamnesis, sekurang-kurangnya memuat keluhan dan Riwayat penyakit.
- f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
- g. Diagnosis.
- h. Pengobatan dan atau/tindakan.
- i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut.
- j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga Kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
- k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain, dan
- l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

2.1.2.6 Macam – Macam Rekam Medis

- 1) Berkas Rekam Medis aktif adalah berkas rekam medis yang statusnya aktif sehingga masih digunakan di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan masih tersimpan di tempat penyimpanan berkas rekam medis.
- 2) Berkas Rekam Medis inaktif adalah berkas rekam medis yang apabila telah disimpan minimal selama lima tahun di unit kerja rekam medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut dilayani pada sarana pelayanan kesehatan atau lima tahun setelah meninggal dunia (PerMenKes No.269, 2008).

2.1.2.7 Jenis Rekam Medis

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia 2006 bahwa rekam medis terdapat 2 jenisnya, yakni

- 1) Rekam medis konvensional
- 2) Rekam medis elektronik

2.1.2.8 Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008, rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, serta petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Adapun batasan waktu penyimpanan berkas rekam medis yakni

- 1) Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang – kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan
- 2) Setelah batas waktu 5 (lima) tahun dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik
- 3) Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun dihitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut
- 4) Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Rekam medis disimpan menurut nomor registrasi pasien atau nomor rekam medis pasien yang diurutkan dan disimpan di dalam rak dengan cara dijajar. Berdasarkan sistem penomoran yang ada yakni :

a. Sistem Angka langsung (Straight Numerical System)

Sistem penjajaran dan penomoran langsung merupakan menjajar rekam medis di rak secara berkelanjutan dan berurutan. Sistem penyimpanan berdasarkan penomoran secara seri, unit maupun seri-unit dapat dijajar dengan sistem ini. Pada sistem ini, rekam medis di jajar urut seri nomor sebagai berikut :

108264 108265

108266 108267

Kelebihan dari sistem ini adalah petugas pelayanan kesehatan akan mudah dilatih untuk memahami sistem penjajaran, kemudian petugas

juga akan mudah mendapatkan kembali rekam medis sesuai dengan keperluan reset urutan waktu, dan mudah memilah rekam medis inaktif.

b. Sistem Angka Tengah (Middle Digit Filing System)

Sistem penjajaran dengan sistem angka tengah adalah suatu tindakan menjajar dokumen rekam medis di rak dengan berfokus pada digit yang di tengah disebut dengan “primary digit”. Tata letak penjajaran rekam medis secara middle digit filing:

01- 24- 00	01- 24- 01	01- 24- 02
02- 24- 00	02- 24- 01	02- 24- 02
03- 24- 53	03- 24- 54	03- 24- 55

c. Sistem Angka Akhir (Terminal Digit Filing System)

Sistem penjajaran dengan sistem angka akhir adalah suatu tindakan menjajar rekam medis di rak dengan berfokus pada 2 digit terakhir yang disebut dengan “Primary Digit”. Pada terminal digit filing digunakan 6 digit atau lebih nomor dengan angka-angka pada nomor dikelompokkan dalam 3 bagian. Tata letak penjajaran rekam medis secara terminal digit filing :

00 – 02 – 50	01 – 02 – 50
00 – 03 – 50	01 – 03 – 50
00 – 04 – 50	01 – 04 – 50

Kelebihan dari sistem ini sama seperti dengan sistem terminal digit filing yakni berkas dapat ditransfer dengan blok terdiri dari 10 berkas, petugas dapat melakukan filing secara digit berpasangan (Wijaya dan Dewi, 2017).

2.1.3 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, bahwa standar pelayanan minimal rumah sakit adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat dan yang diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya rumah sakit.

Di bagian pelayanan rekam medis terdapat standar pelayanan minimal sebagai berikut :

1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan
Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medik. Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap di putuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume. Berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit, Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100%
2. Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas
Tergambarnya tanggung jawab dokter untuk memberikan kepada pasien dan mendapat persetujuan dari pasien akan tindakan medik yang dilakukan. Informed consent adalah persetujuan yang diberikan pasien/keluarga pasien atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit, Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas adalah 100%.
3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan
Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan. Dokumen rekam medik rawat jalan adalah dokumen rekam medik pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medik mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medik disediakan/ditemukan oleh petugas. Berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit, waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan adalah ≤ 10 menit.
4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap
Tergambarnya kecepatan pelayanan rekam medik rawat inap. Dokumen rekam medik rawat inap adalah dokumen rekam medik pasien baru atau

pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap adalah waktu mulai pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter sampai rekam medik rawat inap tersedia di bangsal pasien. Berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit, waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat inap adalah ≤ 15 menit.

2.1.4 Proses Pelayanan Rawat Jalan

Menurut Kepmenkes Nomor 1165/MENKES/SK/X/2007, bahwa pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit.

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang bertugas melayani pasien yang akan berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik di poliklinik. Proses pelayanan rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi pendaftaran di loket, pemeriksaan dan pengobatan di ruang periksa, melakukan pemeriksaan penunjang bila diperlukan, pengambilan obat di apotek, serta pembayaran ke kasir lalu pasien pulang. Selain memberi pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan juga memberikan pelayanan administrasi. Salah satu bentuk pelayanan administrasi yang diberikan berupa penyelenggaraan rekam medis (Zahroh dan Indah, 2020).

2.1.5 Unsur Manajemen 5M

2.1.5.1 Man

Manusia memiliki pikiran, harapan, serta gagasan yang sangat berperan dalam menentukan keterbedayaan unsur lainnya. Dengan kualitas manusia yang mumpuni, manajemen akan berjalan secara maksimal, dan sebaliknya dengan kualitas kemampuan manusia yang tidak baik, maka manajemen juga akan banyak mengalami hambatan dan kegagalan dalam pencapaian tujuan. Oleh karena itu, peningkatan kualitas manusia dinilai penting dan harus senantiasa dilakukan, agar dalam penerapan manajemen,

baik dalam komunitas (organisasi) maupun dalam konteks personalitas berjalan sebagaimana yang diharapkan.

Menurut penelitian terdahulu oleh Rahmawati, dkk, 2020 dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Haji Surabaya” menyebutkan bahwa faktor man yang dapat menyebabkan keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan yaitu pengetahuan petugas kurang terkait penyediaan rekam medis rawat jalan karena masih ada petugas dengan kualifikasi pendidikan SMA, kedisiplinan petugas kurang dalam hal waktu penyediaan dokumen rekam medis, dan kurangnya pelatihan yang perlu dilakukan oleh pihak RS guna menambah pengetahuan petugas. Kurangnya pengetahuan petugas berdampak pada lamanya proses penyediaan berkas rekam medis. Sehingga menyebabkan lamanya waktu tunggu pasien dan tidak sedikit dari pasien maupun dokter yang komplek karena keterlambatan penyediaan berkas rekam medis tersebut yang akhirnya menghambat proses pelayanan (Aprilia, dkk, 2020).

2.1.5.2 Materials

Dalam berbagai aktivitas sebagai proses pelaksanaan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan, selalu membutuhkan adanya material (bahan-bahan). Dengan demikian, material juga merupakan alat atau sarana dari manajemen.

Menurut penelitian terdahulu oleh Rahmawati, dkk, 2020 dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Haji Surabaya” menyebutkan bahwa faktor material yang mempengaruhi keterlambatan dalam penyediaan berkas rekam medis rawat jalan yaitu banyak dokumen rekam medis yang tidak masuk dalam rak penyimpanan. Sedangkan menurut penelitian terdahulu oleh Aprilia, dkk, 2020 dengan judul “Identifikasi Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya” menyebutkan bahwa faktor material yakni penggunaan bahan map yang berbahan kertas tipis dan mudah sobek.

Kondisi map kertas tipis tersebut sangat tidak layak karena banyak dari map tersebut tidak ada bagian keterangan nomor rekam medis pasien karena terlalu seringnya ditarik lalu sobek.

2.1.5.3 Machine

Dimana dalam paradigma saat ini, mesin merupakan pembantu manusia dalam pelaksanaan manajemen untuk mencapai tujuan, bukan sebaliknya manusia sebagai pembantu mesin seperti yang terjadi pada masa sebelum revolusi industri.

Menurut penelitian terdahulu oleh Rahmawati, dkk, 2020 dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Haji Surabaya” menyebutkan bahwa faktor machine yang menyebabkan keterlambatan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan yakni kurangnya jumlah rak penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan, komputer sering terjadi lemot, dan kurangnya trolley untuk distribusi rekam medis.

2.1.5.4 Method

Unsur berikutnya yang juga ada dalam manajemen adalah metode/cara, dimana dalam pelaksanaan berbagai kegiatan mencapai tujuan, manusia dihadapkan dengan berbagai alternatif yang harus dipilih salah satunya. Sehingga dengan pemilihan metode/cara kegiatan yang baik dari berbagai alternatif yang ada, pelaksanaan manajemen dalam mencapai tujuan akan berjalan secara tepat dan berhasil guna.

Menurut penelitian terdahulu oleh Aprilia, dkk, 2020 dengan judul “Identifikasi Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya” menyebutkan bahwa faktor metode yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan yaitu tidak terdapat SOP tentang penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan. Sedangkan menurut penelitian terdahulu oleh Rahmawati, dkk, 2020 dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Haji Surabaya” menyebutkan bahwa faktor metode yakni belum ada

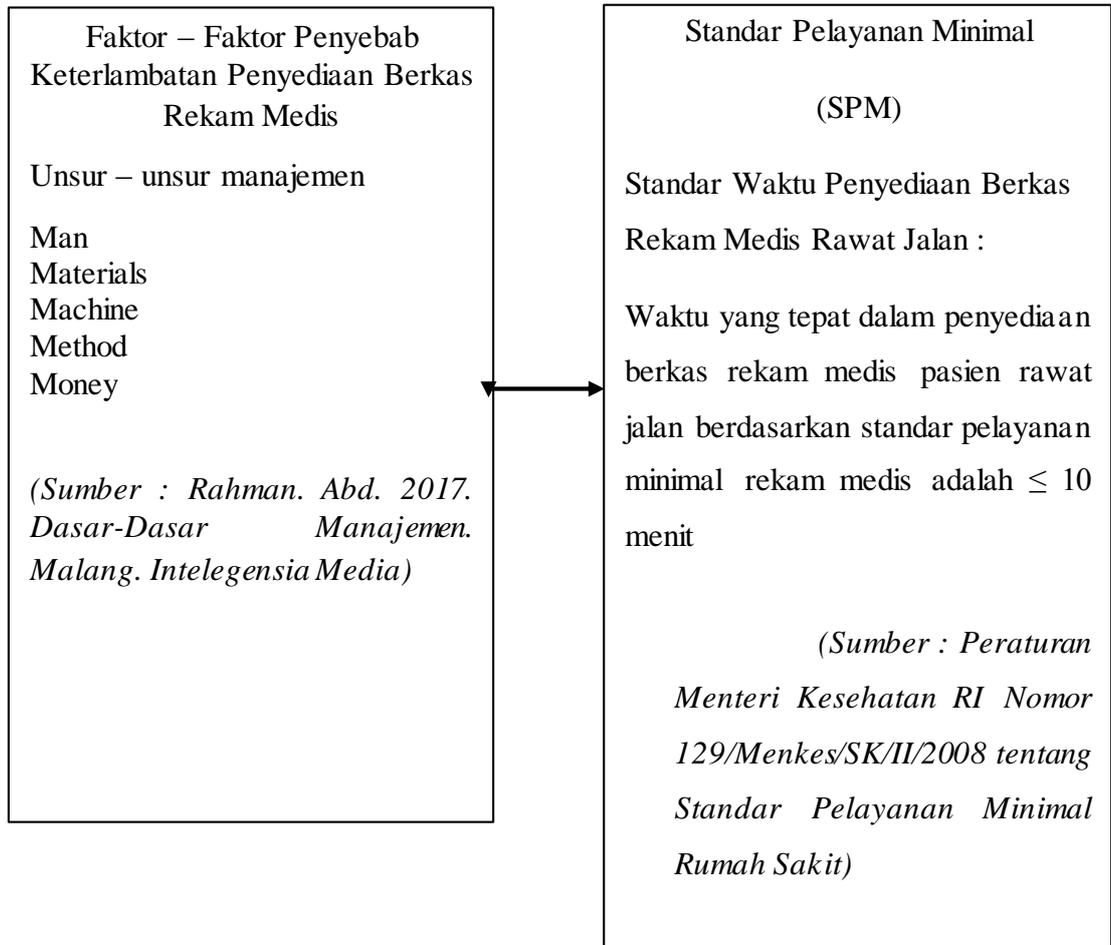
Standart Operasional Prosedur (SOP) terkait penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan dan belum pernah dilakukan evaluasi terkait ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan.

2.1.5.5 Money

Selanjutnya adalah unsur uang, keberadaannya juga merupakan salah satu faktor penentu berhasil atau tidaknya pelaksanaan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan. Unsur uang sebenarnya bukan merupakan segala-galanya, namun proses manajemen dalam mencapai tujuan sedikit banyak dipengaruhi oleh unsur ini. Unsur uang membutuhkan perhatian yang baik dalam proses manajemen, karena dengan pengaturan yang baik akan memberikan dampak afisiensi (Rohman, 2017).

Menurut penelitian terdahulu oleh Rahmawati, dkk, 2020 dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Haji Surabaya” menyebutkan bahwa faktor money yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan adalah anggaran dana disediakan oleh pihak pengadaan, tetapi sampai saat ini belum digunakan untuk pengadaan rak penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan. Sedangkan menurut penelitian terdahulu oleh Wulandari, dkk, 2020 dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis RJ di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten” menyebutkan bahwa faktor money yaitu tidak ada dukungan dana untuk memberikan penghargaan kepada petugas. Dalam menunjang sebuah pelayanan yang ada, perlu adanya reward kepada pekerja yang sudah melaksanakan tugas dengan baik sesuai dengan standar yang ada. Sebuah reward atau penghargaan tidak harus dalam bentuk uang tunai namun juga bisa dengan pujian, piala atau sertifikat. Hal ini bertujuan untuk menambah semangat pekerja dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar yang ada.

2.2 Kerangka Teori

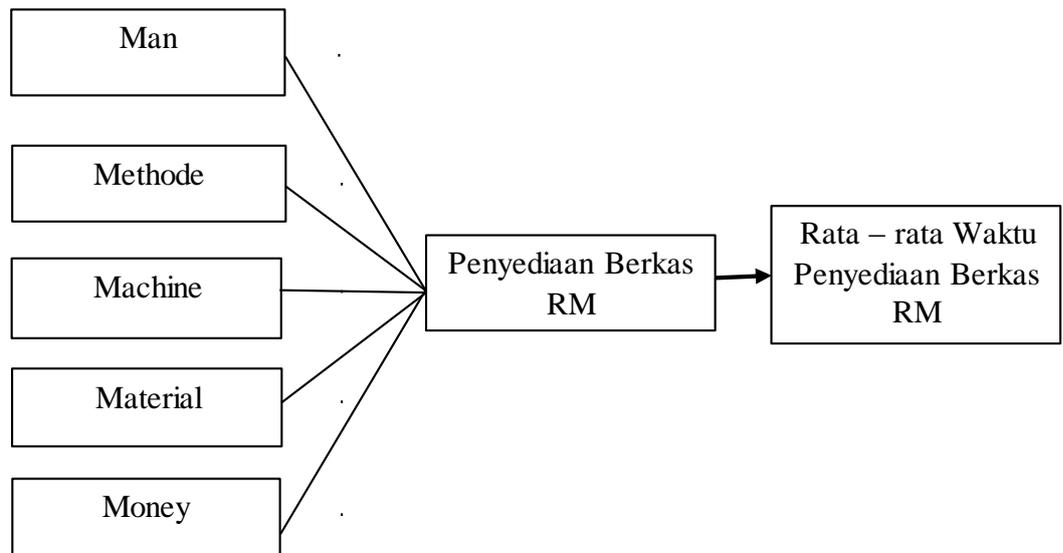


Tabel 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Rahman. Abd. 2017. Dasar-Dasar Manajemen. Malang. Intelegensia Media

2.3 Kerangka Konsep



Tabel 2. 2 Kerangka Konsep