

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Menurut *World Health Organization* (WHO) rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit dan pencegahan penyakit kepada masyarakat, serta pusat pelatihan dan penelitian medik bagi tenaga kesehatan (Suparyanto, 2020).

Berdasarkan Buku Manajemen Pelayanan Rumah Sakit dan Puskesmas, pengertian rumah sakit dibagi menjadi 3 diantaranya :

- a. Menurut AHA (1974), organisasi yang berisi tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran permanen yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran permanen dan asuhan keperawatan yang berkesinambungan
- b. Menurut Wolper dan Pena (1987), rumah sakit merupakan tempat dimana orang sakit mendapat pelayanan kedokteran dan tempat Pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga kesehatan lainnya
- c. Menurut AHC (1974), rumah sakit merupakan pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan dan penelitian kedokteran diselenggarakan (Kamalia, 2022).

Klasifikasi rumah sakit merupakan pengelompokan kelas rumah sakit yang didasarkan pada fasilitas dan kemampuan pelayanan. Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020, terdapat 4 kelas rumah sakit umum yang terdiri dari rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C, dan rumah sakit umum kelas D. Penentuan klasifikasi kelas rumah sakit ini didasarkan pada penetapan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia setelah menjalani proses akreditasi (Kemenkes RI, 2010).

2.1.2 Akreditasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020, akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi. Standar akreditasi merupakan pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Pengaturan akreditasi ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan dan melindungi keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis, mendukung program pemerintah di bidang dan kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

2.1.3 Rekam Medis

Berdasarkan UU Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 46 ayat (1) tentang Praktik Kedokteran, rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Selanjutnya diperbarui dengan PERMENKES Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta Tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008).

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dalam merencanakan dan menganalisis penyakit, menentukan diagnosis, merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien. Selain itu, rekam medis juga bermanfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan, melindungi tenaga medis, pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal, bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang kesehatan, penetapan biaya dalam pelayanan kesehatan mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat, menentukan jumlah penderita pada penyakit tertentu, pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik, Sesuai dengan Undang-undang Praktik Kedokteran, berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis adalah milik pasien.

Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiannya oleh dokter, dokter gigi dan pimpinan sarana kesehatan. Batas penyimpanan

rekam medis pasien rawat jalan adalah 2 tahun dan pasien rawat inap adalah 5 tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat (Kemenkes RI, 2008).

Rekam medis pertama kali diberlakukan pada tahun 1137 di Rumah Sakit St. Barthelomew London, United Kingdom. Selanjutnya, rekam medis mulai dilaksanakan di Indonesia pada masa pra kemerdekaan namun belum dilaksanakan dengan penataan yang baik dan mengikuti sistem yang benar. Penataan pelaksanaan rekam medis masih tergantung pada selera pimpinan masing-masing rumah sakit. Pada tahun 1966 dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Nomor 10 yang berisi semua petugas kesehatan wajib menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis. Selanjutnya, tahun 1972 dikeluarkannya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 034/Birhup/1972 Bab I Pasal 3 menyatakan bahwa setiap rumah sakit diwajibkan membuat rekam medis berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan guna menunjang terselenggaranya rekam medis yang baik.

Tahun 1972-1989 penyelenggaraan rekam medis masih belum berjalan sebagaimana yang diharapkan. Oleh karena itu, dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan RI No 749a/Menkes/Per/XII/1989 tahun 1989 tentang rekam medis dimana peraturan tersebut menjadi landasan hukum bagi semua tenaga medis dan paramedik di rumah sakit yang terlibat penyelenggaraan rekam medis harus melaksanakannya. Tahun 2008 dilakukan pembaruan petunjuk tentang pengelolaan rekam medis rumah sakit dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan RI

Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis (Heryant, 2015). Tahun 2022 dilakukan penyempurnaan regulasi tentang rekam medis dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis (Kemenkes RI, 2022b).

2.1.4 Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik (RME) merupakan praktik perangkat teknologi informasi untuk akumulasi, retensi, pengorganisasian serta pengaksesan data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis. Manfaat rekam medis elektronik (RME) secara umum adalah meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit, memungkinkan diberlakukannya standar praktik kedokteran yang baik dan benar, menghasilkan dokumentasi yang *auditable* dan *accountable* sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit, serta menjadikan setiap unit bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya.

Manfaat rekam medis elektronik (RME) secara operasional adalah pekerjaan administrasi lebih cepat selesai dibandingkan dengan secara manual, akurasi data lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit sehingga dapat dicegahnya kejadian duplikasi data pasien, waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan administrasi lebih efisien sehingga karyawan dapat lebih focus pada pekerjaan utamanya, dan proses pelaporan dapat disajikan dalam waktu singkat. Manfaat

rekam medis elektronik (RME) secara organisasi adalah menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat (Handiwidjojo, 2019).

2.1.5 Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan pasien merupakan sebuah upaya yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan yang dituangkan dalam sebuah sistem. Rawat jalan merupakan pelayanan medis kepada pasien dimana pencatatan dokumen rekam medisnya hanya berisi identitas, pemeriksaan fisik, diagnosis, tindakan medis, pengobatan dan pelayanan lain yang diterima pasien (Wildan, 2008).

Tujuan pelayanan rawat jalan sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan pada tingkat diagnosis
- b. Memberikan pengobatan penyakit akut atau kronis (Ariga, 2020).

2.1.6 Metode

Metode berasal dari Bahasa Yunani "*Greek*", yakni "*Metha*" yang berarti melalui dan "*Hoods*" yang berarti cara, jalan, alat atau gaya. Kedua istilah tersebut apabila digabung artinya jalan atau cara yang harus ditempuh dalam mencapai suatu tujuan.

Menurut J.R Raco dan Prof. Dr. Conny R. Semiawan dalam Buku Metode Penelitian Kualitatif, metode merupakan Teknik yang digunakan dalam penelitian seperti survei, wawancara dan observasi. Metode penelitian merupakan kegiatan ilmiah yang dilakukan secara bertahap

yang dimulai dari penentuan topik, pengumpulan data, analisis data. Tujuan metode penelitian adalah memperoleh pemahaman atas topik, gejala atau isu tertentu. Adapun Langkah-langkah metode penelitian sebagai berikut :

- a. Pengajuan pertanyaan dengan wawancara ataupun tertulis
- b. Pengumpulan data hasil wawancara ataupun pertanyaan tertulis guna mendapatkan informasi yang lebih tepat
- c. Penyajian jawaban yang diperoleh (Semiawan, 2010).

2.1.7 5M

Berdasarkan Buku Manajemen Fit dan Proper Test, 5M merupakan unsur penggerak manajemen. Dimana 5M tersebut terdiri dari *man*, *money*, *material*, *machine* dan *method*. *Man* merupakan sumber daya manusia yang terlibat dalam melakukan aktivitas dan menggerakkan orang lain dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan. *Money* merupakan modal organisasi yang dikeluarkan perusahaan dalam menjalankan aktivitasnya dan harus tersedia setiap saat. *Material* merupakan bahan yang disediakan organisasi yang dibutuhkan SDM untuk menjalankan organisasi secara terstruktur dan berkesinambungan. *Machine* merupakan peralatan yang digunakan oleh SDM maupun orang lain yang berada dalam Kawasan organisasi tersebut untuk memudahkan pencapaian tujuan. *Method* merupakan cara kerja atau prosedur yang ditetapkan dalam organisasi guna menstabilkan aktivitas dalam mencapai tujuan (Naja, 2004).

2.1.8 Standar

Standar merupakan ketentuan yang dijadikan pedoman untuk mengerjakan sesuatu. Standar layanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dan berperan penting dalam mengatasi masalah yang berkaitan dengan mutu layanan kesehatan.

Kegunaan dan fungsi standar bagi pelayanan kesehatan sebagai berikut :

- a. Menjabarkan mutu layanan kesehatan ke dalam terminologi operasional
- b. Pedoman suatu pelayanan kesehatan

Macam-macam standar yang biasa digunakan dalam pelayanan kesehatan sebagai berikut :

- a. Protokol
- b. Standar prosedur operasional (SPO/SOP)
- c. Petunjuk pelaksanaan (Pohan, 2007).

2.1.9 Regulasi

Regulasi merupakan kumpulan perangkat yang disusun untuk memonitor tindakan orang akan suatu hal. Tujuan adanya regulasi adalah menciptakan suatu kondisi yang tertib dan bisa dikendalikan. Terdapat beberapa contoh regulasi diantaranya bersumber dari perusahaan, pemerintah maupun kementerian. Salah satu regulasi di bidang pelayanan kesehatan adalah Peraturan Menteri Kesehatan. Dimana regulasi tersebut berisi peraturan-peraturan yang harus diikuti dan

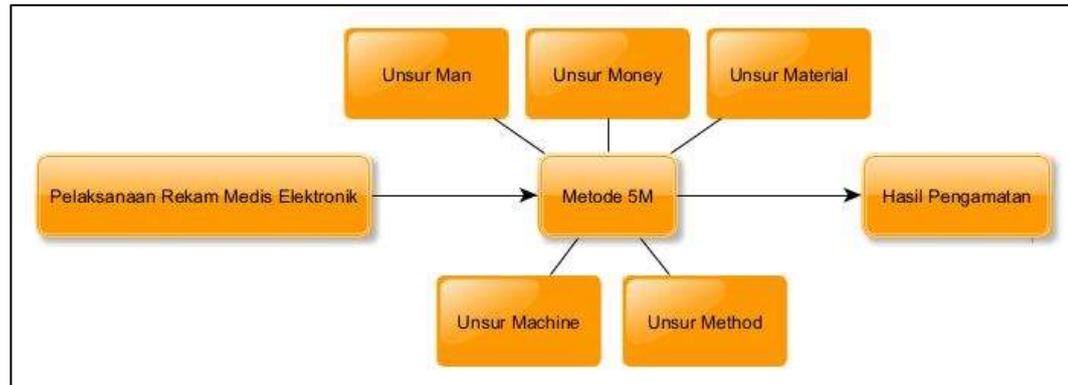
dijadikan pedoman bagi penggunaannya. Tujuan dibuatnya peraturan perundang-undangan dalam perspektif kesehatan adalah memberikan perlindungan kepada tenaga kesehatan dan menjamin mutu pelayanan kesehatan yang dapat dirasakan oleh masyarakat luas (Koswara, 2018).

2.1.10 Prosedur

Prosedur merupakan rangkaian tata cara yang digunakan sebagai panduan dalam bekerja. SOP atau Standar Operasional Prosedur merupakan rangkaian instruksi tertulis yang digunakan menyelesaikan pekerjaan dan mencapai tujuan organisasi. Menurut standar Menteri Kesehatan Republik Indonesia, SOP merupakan perangkat instruksi untuk menyelesaikan proses kerja dengan memberikan langkah-langkah yang benar berdasarkan keilmuan untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan serta mengurangi kesalahan dalam memberikan pelayanan (Yani, 2021).

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian hubungan atau kaitan antara satu variable dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmojo, 2011). Berdasarkan landasan teori dan permasalahan pada penelitian ini, maka kerangka konsep yang diambil sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep