

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan UUD NRI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan rumah sakit adalah institusi atau fasilitas penyedia pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya kesehatan perorangan atau (UKP) secara paripurna. Rumah sakit menyediakan tiga pelayanan kesehatan yaitu rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pemerintah RI, 2009).

Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit menerangkan bahwa sejatinya rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang memungkinkan di dalamnya terjadi penularan penyakit serta gangguan kesehatan karena di dalam rumah sakit orang sakit dan orang sehat berkumpul melakukan interaksi. Rumah sakit juga memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan karena adanya limbah rumah sakit (Kemenkes RI, 2004).

2.1.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Berdasarkan UUD NRI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adanya rumah sakit dan penyelenggaraan program di dalamnya memiliki tujuan

yang sebagian besar ditujukan untuk masyarakat diantaranya untuk memudahkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan,

memberi perlindungan kepada pasien dan memastikan keselamatannya, memberikan perlindungan kepada masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit. Rumah sakit juga memiliki tujuan untuk rumah sakit yaitu meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit (Pemerintah RI, 2009).

2.1.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas dan fungsi rumah sakit akan selalu berjalan secara beriringan, berdasarkan UUD NRI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam pasal 4 dijelaskan bahwa rumah sakit mempunyai suatu tugas sebagai institusi pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya kesehatan perorangan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna. Dalam menjalankan tugas tersebut rumah sakit memiliki 4 fungsi yang dijelaskan dalam pasal 5 yaitu (Pemerintah RI, 2009):

- 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.

2.1.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit dikategorikan menjadi 2 berdasarkan jenis pelayanannya yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum sendiri dibagi menjadi empat (4) kelas yaitu kelas A, B, C, dan D dengan mengacu pada jumlah tempat tidur dengan kategori minimal 250 buah tempat tidur untuk kelas A, 200 buah tempat tidur untuk kelas B, 100 buah tempat tidur untuk kelas C, dan 50 buah tempat tidur untuk kelas D. Rumah Sakit Khusus dibagi menjadi tiga (3) kelas yaitu kelas A, B, dan C dengan mengacu pada jumlah tempat tidur dengan pembagian Rumah Sakit Khusus kelas A minimal 100 buah tempat tidur, Rumah Sakit Khusus kelas B minimal 75 buah tempat tidur, Rumah Sakit Khusus kelas C minimal 50 buah tempat tidur (Kemenkes RI, 2020).

2.1.1.5 Layanan Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit pasal 42 menjelaskan jika setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2020).

2.1.1.6 Definisi Pasien

Dikutip dari UUD NRI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 1 ketentuan umum menjelaskan mengenai definisi pasien dimana dijelaskan pasien merupakan individu yang memperoleh pelayanan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung yang sebelumnya telah mendapatkan rekomendasi dari PPA terkait dengan masalah kesehatannya (Pemerintah RI, 2009).

Sedangkan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi (Pemerintah RI, 2004).

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Definisi Rekam Medis

Berdasarkan Regulasi terbaru yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, menjelaskan mengenai definisi rekam medis yaitu berkas yang berisi informasi sosial, administrasi, dan informasi medis pasien mengenai pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan yang telah diterima oleh pasien di suatu instansi pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

2.1.2.2 Manfaat Rekam Medis

Berdasarkan Manual Rekam Medis Konsil Kedokteran Indonesia Tahun 2006 terdapat 6 (enam) manfaat rekam medis (Kedokteran, 2006):

a) Pengobatan Pasien

Rekam medis berguna sebagai acuan untuk membuat *planning* dalam menangani kasus atau masalah kesehatan pasien. Dengan adanya rekam medis yang berkesinambungan maka tenaga medis dapat menentukan pengobatan atau tindakan yang selanjutnya harus diberikan kepada pasien.

b) Peningkatan Kualitas Pelayanan

Penyelenggaraan Rekam Medis yang baik dan berkesinambungan akan meningkatkan kualitas pelayanan, karena dengan begitu pelayanan kesehatan kepada pasien akan lebih optimal.

c) Pendidikan dan Penelitian

Informasi dalam Rekam medis memuat informasi medis pasien dimana terdiri dari riwayat penyakit, pengobatan, dan tindakan yang diberikan kepada pasien. Hal tersebut dapat dimanfaatkan dalam penelitian dan pembelajaran dalam bidang kesehatan.

d) Pembiayaan

Rekam medis berisi catatan pengobatan dan tindakan yang telah diterima pasien dalam pelayanan kesehatan, hal tersebut dapat dijadikan acuan dalam penentuan biaya pelayanan.

e) Statistik Kesehatan

Penentuan jumlah penderita suatu kasus atau masalah kesehatan dapat ditentukan dengan informasi yang terkandung dalam rekam medis, dimana nantinya informasi tersebut dapat diolah sebagai laporan statistik kesehatan masyarakat.

f) Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

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

2.1.2.3 Isi Rekam Medis

Regulasi terbaru mengenai Rekam Medis yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik paling sedikit terdiri atas registrasi pasien, pendistribusian data Rekam Medis Elektronik, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik, penginputan data untuk klaim pembiayaan, penyimpanan Rekam Medis Elektronik, penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik dan transfer isi Rekam Medis Elektronik. Pada regulasi tersebut pasal 26 ayat 6 mengatur mengenai isi rekam medis paling sedikit berisi identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan, dan nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

2.1.4.4. Ruang Lingkup Unit Rekam Medis

Terdapat tujuh (7) ruang lingkup rekam medis untuk mendukung terlaksananya penyelenggaraan rekam medis yaitu (Budi, 2011):

- a. Penerimaan Pasien
- b. Distribusi
- c. *Assembling*
- d. Pengkodean
- e. Pengindeksan

- f. Penyimpanan berkas rekam medis
- g. Pelaporan

2.1.3 Registrasi Pasien Rawat Jalan

Dalam pengumpulan data pasien terdapat dua (2) jenis data yaitu data administratif dan data klinis. Pengumpulan data administratif pasien utamanya dilakukan pada saat registrasi pasien. Registrasi pasien khususnya rawat jalan saat ini dapat dilakukan dengan dua (2) cara yaitu dengan manual dan elektronik. Registrasi manual menggunakan buku register dan elektronik menggunakan *software*. Dengan adanya registrasi pasien maka akan dapat diketahui jumlah kunjungan lama atau baru yang ada di suatu fasilitas pelayanan kesehatan (Wijaya & Dewi, 2017).

2.1.4 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

SIMRS atau Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit merupakan komponen pendukung dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit. SIMRS didesain untuk memudahkan proses penginputan, pengolahan,

penyimpanan, hingga penyajian *output*. SIMRS juga menjembatani pertukaran informasi antar unit rumah sakit dengan merekam setiap kegiatan yang *diinput*, dikumpulkan, diproses, dan didokumentasikan untuk menggambarkan kualitas pelayanan rumah sakit (Hariana et al., 2013).

2.1.5 Aplikasi Pendaftaran Online di Rumah Sakit

Pelayanan pendaftaran di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan publik, begitupun ketika pelayanan pendaftaran beralih menggunakan aplikasi pendaftaran online maka aplikasi tersebut akan berperan dalam proses pelayanan publik, dimana dalam penerapannya harus memperhatikan prinsip-prinsip pelayanan publik berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan dilakukan dengan memperhatikan beberapa aspek yaitu Aspek Sederhana, Aspek Partisipasi, Aspek Akuntabel, Aspek Berkelanjutan, Aspek Transparansi, dan Aspek Keadilan (Septian, 2021).

2.1.6 Faktor-Faktor Penyebab Pasien Menggunakan Aplikasi Pendaftaran Online

Pasien yang menggunakan pendaftaran *online* adalah kelompok masyarakat yang memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap *e-health* dan dengan kemampuan digital yang tinggi. Faktor yang membuat mereka mau menggunakan aplikasi pendaftaran *online* yaitu persepsi mereka terhadap manfaat aplikasi pendaftaran *online* itu sendiri yaitu (Sa'idah, 2017):

1. Aplikasi pendaftaran *online* menghemat waktu
2. Aplikasi pendaftaran *online* mudah untuk digunakan
3. Aplikasi pendaftaran *online* cepat dalam pelayanannya

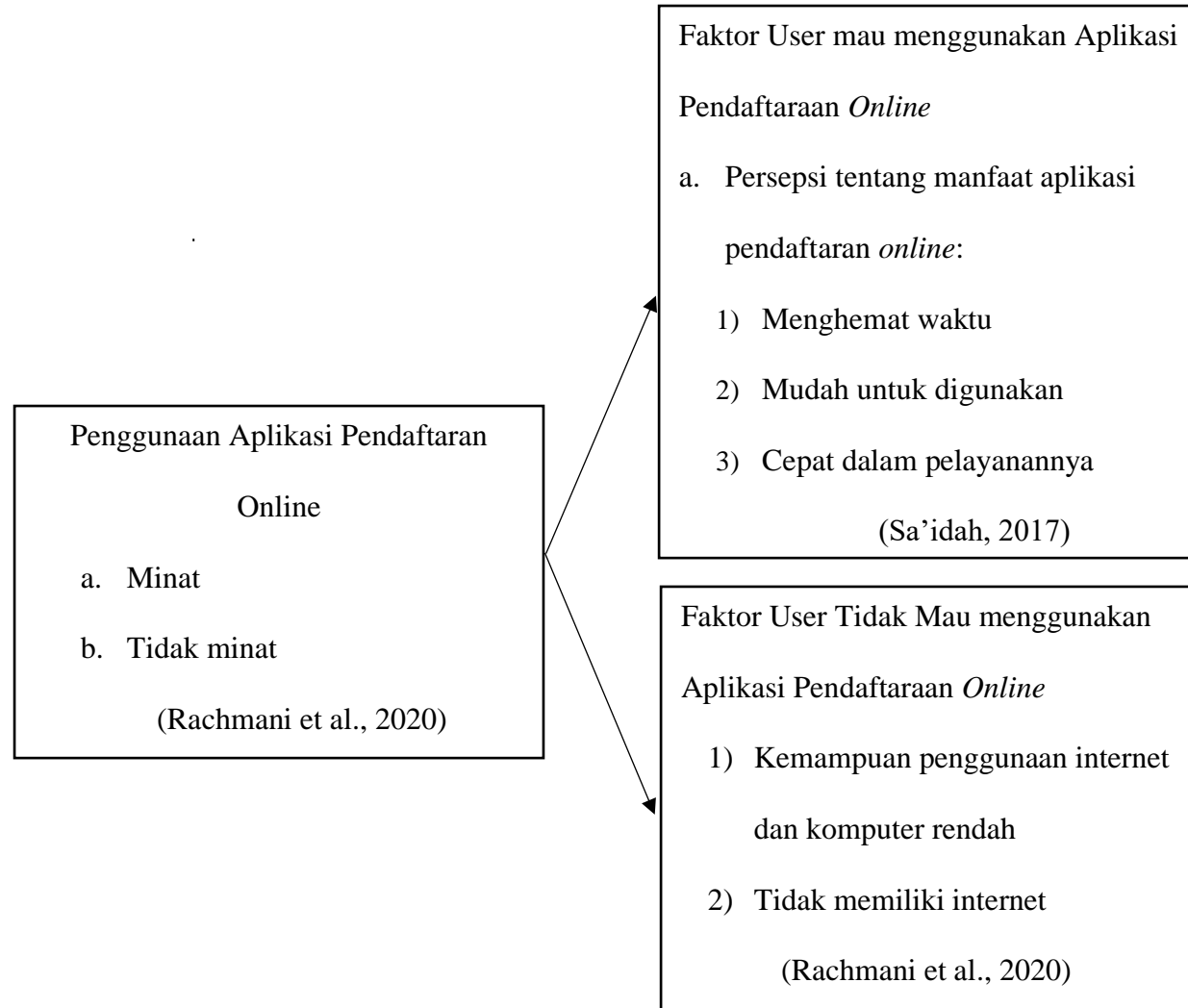
2.1.7 Faktor-Faktor Penyebab Pasien Enggan Menggunakan Aplikasi Pendaftaran Online

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, dimana masih banyak kesenjangan dari berbagai bidang. Salah satunya kesenjangan dalam penggunaan internet yang menghambat penerapan *e-government*. Penerapan *e-government* di Indonesia hampir masuk ke seluruh bidang kehidupan manusia, salah satunya adalah bidang kesehatan. Salah satu contohnya dengan adanya aplikasi pendaftaran online di fasilitas pelayanan kesehatan. Namun inovasi ini tidak lantas disambut baik oleh semua masyarakat, terdapat beberapa alasan kelompok masyarakat enggan menggunakan aplikasi pendaftaran *online* diantaranya (Rachmani et al., 2020):

1. Kurangnya pengetahuan dan cara penggunaan internet
2. Tidak memiliki koneksi internet di *handphone*
3. Kemampuan menggunakan komputer dan internet rendah sehingga tidak percaya diri dalam mengoperasikan aplikasi pendaftaran *online*.

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori yang telah dipaparkan di atas maka disusunlah kerangka teori penelitian terkait dengan penggunaan:

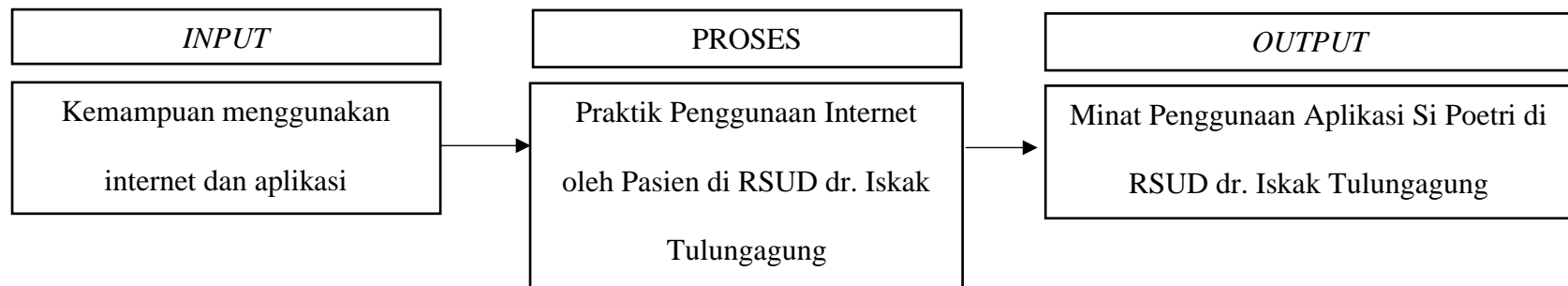


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Pada gambar 2.1 kerangka teori berisi tentang penggunaan Aplikasi Pendaftaran online dengan mengacu pada faktor pengguna minat atau mau menggunakan Aplikasi Pendaftaran *Online* dan faktor pengguna tidak berminat atau enggan menggunakan Aplikasi Pendaftaran *Online*.

2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas kerangka konsep penelitian ini disusun berdasarkan metode *input*, proses, dan *output*, dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Berdasarkan gambar 2.2 kerangka konsep tersebut menunjukkan penelitian dilakukan dengan meneliti kemampuan penggunaan internet responden terhadap minat penggunaan Aplikasi Si Poetri di RSUD dr. Iskak Tulungagung. Peneliti melakukan penelitian dengan mengukur kemampuan praktik penggunaan internet pasien rawat jalan di RSUD dr. Iskak Tulungagung.

2.4 Hipotesis

- a. Hipotesis Nol (H_0): Tidak terdapat hubungan antara praktik penggunaan internet dengan minat penggunaan aplikasi Si Poetri di RSUD dr. Iskak Tulungagung
- b. Hipotesis Alternatif (H_1): Terdapat hubungan antara praktik penggunaan internet dengan minat penggunaan aplikasi Si Poetri di RSUD dr. Iskak Tulungagung