

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut permenkes nomor.44 tahun 2009 tentang rumah sakit yang berarti institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, laundry, dan ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah (Kemenkes 2009). Rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna untuk menjalankan tugasnya rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut:

- 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 sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Menurut Ismainar (2018) rumah sakit memiliki fungsi secara umum sebagai pelaksana pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis khusus, pelayanan rujukan kesehatan, pelayanan dokter gigi, pelayanan kedokteran social, pelayanan penyuluhan kesehatan, pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi), pelayanan rawat inap, pelayanan administrative, pendidikan para medis, membantu pendidikan tenaga medis umum, membantu penelitian dan pengembangan kesehatan, membantu penyelidikan epidemiologi.

Berdasarkan permenkes nomor. 3 tahun 2020 tentang klasifikasi rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan Kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privasi. Rumah sakit publik merupakan rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba yang diselenggarakan

berdasarkan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, sedangkan rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero (Kemenkes, 2020).

Keputusan Menteri kesehatan no. 47 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan menjelaskan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang berjenjang dan fungsi rujukan rumah sakit di klasifikasikan menjadi rumah sakit umum terdiri atas (a) Rumah sakit umum tipe A; (b) Rumah sakit umum tipe B; (c) Rumah sakit umum tipe C; dan (d) Rumah sakit umum tipe D. Rumah sakit khusus dapat diklasifikasikan menjadi (a) Rumah sakit khusus tipe A; (b) Rumah sakit khusus tipe B; dan (c) Rumah sakit khusus tipe C (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan buku Manajemen Unit Kerja untuk Perekam medis dan Informatika Kesehatan, Ilmu Masyarakat, keperawatan dan kebidanan rumah sakit tipe A merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas dan ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat oleh pemerintah. Sedikit berbeda dengan rumah sakit tipe A rumah sakit tipe B memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis yang terbatas. Rumah sakit tipe ini didirikan di setiap ibukota provinsi yang menampung pelayanan rujukan di rumah sakit kabupaten. Rumah sakit tipe C hanya mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap ibukota kabupaten (*Regency hospital*) yang mampu menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Untuk rumah sakit tipe D

hanya bersifat transisi dengan hanya memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan Kedokteran Umum dan gigi. Rumah sakit tipe ini mampu menampung rujukan yang berasal dari Puskesmas. Sedangkan rumah sakit tipe E merupakan rumah sakit khusus yang hanya mampu menyelenggarakan satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja seperti rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung dan masih banyak lagi (Ismainar, 2018).

2.2 Rekam Medis

Menurut permenkes nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Penyelenggaraan rekam medis elektronik paling sedikit meliputi: (a) registrasi pasien; (b) pendistribusian data rekam medis; (c) pengisian informasi klinis; (d) pengolahan informasi rekam medis elektronik; (e) penginputan data untuk klaim pembiayaan; (f) penyimpanan rekam medis elektronik; (g) penjaminan mutu rekam medis elektronik; dan (h) transfer isi rekam medis elektronik. Rekam medis rawat jalan sekurang-kurangnya berisi identitas pasien, pemeriksaan fisik, diagnosis, tindakan atau pengobatan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022). Dalam buku rekam medis si-jantung rumah sakit dijelaskan rekam medis juga diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik rawat inap, rawat jalan maupun

yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Talib, 2022).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 129/menkes/sk/ii/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit khususnya pada jenis pelayanan rekam medis. Pelayanan rekam medis dalam standar pelayanan minimal memiliki empat indikator terdiri dari kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan. Kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan dan waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap. Standar minimal waktu penyediaan rekam medis rawat jalan di rumah sakit adalah kurang dari 10 menit (Kemenkes, 2008). Lama waktu penyediaan menjadi indikator mutu pelayanan terkait dengan kepuasan pelanggan atau pasien. Pelayanan kesehatan berfokus pada pasien memberikan apa yang diharapkan oleh pelanggan. Upaya yang dilakukan untuk memenuhi harapan pelanggan rumah sakit menetapkan standar pelayanan minimal yang harus dilaksanakan dalam proses pelayanan.

Fungsi rekam medis baik secara manual, maupun secara komputerisasi menurut Hatta (2008), adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Agar fungsi utama rekam medis tercapai dan menghasilkan informasi yang berkualitas memiliki sistem akses data mudah dan tersedia 24 jam dengan ketentuan hanya bisa diakses oleh pihak yang berwenang. Kemudian berkualitas dalam menjaga kualitas data dengan memperhatikan aplikasi data, pengumpulan data, rumah data, serta analisa data.

Kegunaan rekam medis menurut Lily dan Deasy (2017) dilihat dari aspek administrasi 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. Rekam medis memiliki nilai medis karena catatan digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien. Rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya berkaitan dengan masalah adanya jaminan hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta menyediakan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan. Rekam medis memiliki nilai uang sebab isinya mengandung data atau informasi yang biaya pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi yang bisa digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan. Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data tentang perkembangan kronologi dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit (Lily dan Deasy, 2017).

Berdasarkan aspek-aspek tersebut, dapat disimpulkan rekam medis memiliki kegunaan yang luas, secara umum kegunaan rekam medis sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan

yang harus diberikan kepada seorang pasien. Rekam medis sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit. Menyediakan data yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan yang diterima pasien. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

Manfaat rekam medis untuk pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien. Isi rekam medis yang berkaitan dengan penyakit pasien seperti hasil anamnesis yang mencakup keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan, tindakan medis, persetujuan tindakan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, catatan pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan semacamnya dibutuhkan untuk pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien dalam masa pemeriksaan dan pengobatan (Lily dan Deasy, 2017).

Rekam medis juga bermanfaat sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum. Bila terjadi masalah hukum dalam proses pemeliharaan dan pengobatan, sehingga pasien dan/atau keluarga mengalami kerugian dan melakukan klaim, maka rekam medis menjadi alat bukti bagi semua pihak seperti pasien, keluarga pasien, dokter/dokter gigi, tenaga kesehatan, polisi, jaksa, dan hakim dalam proses penegakan hukum dan keadilan (Lily dan Deasy, 2017).

Rekam medis bermanfaat pula untuk melakukan tindakan disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi bilamana terjadi tindak indiscipliner dan pelanggaran etika/kode etik profesi dokter/dokter gigi. Tindakan disiplin dapat dikenakan kepada dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan yang lain yang melakukan kesalahan atau kelalaian data dalam melaksanakan profesinya. Dalam kaitannya dengan keperluan pendidikan dan penelitian, rekam medis bermanfaat menjadi sumber belajar dan data para siswa sekolah kesehatan, guru, mahasiswa dan dosen S1, S-2, S-3, program pendidikan profesi, program spesialis kedokteran, kedokteran gigi, dan mahasiswa sekolah calon tenaga kesehatan lainnya, di samping dibutuhkan pula oleh para peneliti kesehatan (Dirjen Yanmed, 2006).

Manfaat rekam medis sebagai dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan. Catatan yang dibuat oleh dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan tertentu lain akan digunakan sebagai dasar menentukan besarnya biaya jasa pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien atau keluarga pasien, dan lembaga asuransi kesehatan. Rekam medis juga bernilai guna (bermanfaat) sebagai sumber data statistik kesehatan. Data rekam medis digunakan untuk mengidentifikasi macam dan jumlah penerima jasa layanan kesehatan dari setiap sarana pelayanan kesehatan. Data setelah diolah dapat menjadi informasi yang penting bagi pembuatan kebijakan, pengambilan keputusan, dan tindakan yang dibutuhkan untuk memperbaiki macam-macam pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pemerintah, lembaga sarana pelayanan kesehatan, dan masyarakat (publik) (Dirjen Yanmed, 2006).

Penyimpanan berkas rekam medis pada setiap pelayanan kesehatan disimpan berdasarkan nomor pasien, yaitu nomor rekam medis pasien saat masuk rumah sakit (*Admission patient number*) sebab penyimpanan menggunakan alphabet menurut nama-nama pasien lebih menyulitkan dan memungkinkan terjadinya kesalahan-kesalahan dibandingkan dengan penyimpanan berdasarkan nomor pasien. Menurut Dirjen Yanmed pemberian nomor rekam medis ada tiga sistem yang biasa dipakai di unit pelayanan kesehatan, yaitu :

a) Pemberian nomor cara seri (*Serial numbering system*)

Pada sistem ini pasien akan mendapatkan nomor baru setiap berkunjung/berobat ke rumah sakit. Semua nomor yang telah diberikan dicatat pada kartu indeks utama pasien yang bersangkutan. Sedangkan rekam medisnya disimpan di berbagai tempat sesuai dengan nomor yang telah diperoleh.

b) Pemberian nomor cara unit (*Unit numbering system*)

Pada sistem ini pasien akan mendapatkan nomor rekam medisnya saat pertama kali berkunjung untuk berobat rawat jalan atau rawat inap dan nomor tersebut akan digunakan selamanya untuk kunjungan-kunjungan selanjutnya. Rekam medis pasien tersebut akan tersimpan di dalam satu berkas dengan satu nomor rekam medis.

c) Pemberian nomor cara seri unit (*Serial unit numbering system*)

Sistem pemberian nomor ini merupakan gabungan antara sistem pemberian nomor secara seri dan unit. Setiap pasien berkunjung ke

rumah sakit akan diberikan nomor baru akan tetapi berkas rekam medisnya yang terdahulu akan digabung dan disimpan dalam nomor rekam medis yang paling baru. Apabila satu rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru, pada tempat yang lama diberi tanda petunjuk (*out guide*) yang menunjukkan rekam medis telah dipindahkan.

Penyimpanan rekam medis ada dua acara dalam penyelenggaraan rekam medis yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi merupakan penyimpanan rekam medis dalam satu kesatuan baik catatan-catatan selama seorang pasien dirawat. Cara penyimpanan desentralisasi dilakukan dengan cara memisahkan rekam medis rawat jalan dengan rekam medis rawat inap ditempat yang berbeda. Keunggulan cara penyimpanan desentralisasi adalah efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat dan beban kerja perekam medis lebih ringan. Selain keunggulan sistem desentralisasi juga memiliki kelemahan diantaranya terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis dan biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak (Dirjen Yanmed, 2006).

Penjajaran berkas rekam medis yang digunakan menurut Dirjen Yanmed terbagi menjadi tiga cara yaitu sistem nomor langsung (*Straight numerical filing system*) adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berturut sesuai dengan urutan nomornya. Cara penjajaran yang kedua adalah sistem angka akhir (*Terminal digit filing system*) merupakan penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara urut mulai pasangan angka paling belakang, tengah, dan depan. Dan

cara penjajaran sistem angka tengah (*Middle digit filing system*) adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara urut mulai dari pasangan angka tengah, belakang, dan depan.

Dalam penyelenggaraan penyimpanan dokumen rekam medis diperlukan sarana dan prasarana. Jenis-jenis sarana yang dibutuhkan di unit rekam medis khususnya ruang filing membutuhkan alat penyimpanan rekam medis berupa rak terbuka atau lemari lima laci dan atau roll O'pack. Petunjuk penyimpanan agar memudahkan petugas dalam menyimpan dan menemukan rekam medis. Petunjuk keluar untuk rekam medis yang dikeluarkan atau dipinjam dari rak penyimpanan. Faktor faktor yang mempengaruhi kegiatan penyediaan dokumen rekam medis meliputi:

a. Man (manusia, orang-orang, tenaga kerja)

Menurut permenkes no. 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis yang dimaksud perekam medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk itu seorang perekam medis harus memiliki pengetahuan dan keterampilan (Kemenkes, 2013).

Titik pusat dari manajemen adalah manusia, sebab manusia membuat tujuan dan dia juga yang melakukan proses kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tanpa tenaga kerja tidak akan ada proses kerja. Manajemen timbul karena adanya kerjasama antara manusia untuk mencapai tujuan. Pada fasilitas pelayanan kesehatan tenaga kerja utamanya di unit rekam medis

adalah tentunya dari petugas rekam medis yang kompeten di bidang rekam medis yang diperoleh melalui latar belakang pendidikan rekam medis dan telah tersertifikasi dan atau yang mempunyai pengalaman kerja di bidang rekam medis (Faida dan Muhadi, 2019).

Berdasarkan dua pengertian diatas man menjadi unsur penting bagaimana manajemen berlangsung tanpa adanya tenaga kerja maka tidak akan terjadi proses kerja sehingga tujuan tidak tercapai. Sumber daya manusia pada unit rekam medis memiliki latar belakang pendidikan rekam medis dan sudah tersertifikasi.

- b. Money (uang yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan)

Money merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional (Anik, 2016). Uang merupakan unsur yang penting untuk mencapai tujuan disamping faktor manusia yang menjadi unsur paling penting dan faktor-faktor lainnya. Dalam dunia modern uang merupakan faktor penting sebagai alat tukar dan alat pengukur nilai suatu usaha. Pada rumah sakit uang dipergunakan dalam pelaksanaan manajemen ilmiah, perlu adanya perhatian yang sungguh-sungguh terhadap faktor uang karena segala sesuatu diperhitungkan secara rasional yaitu memperhitungkan berapa jumlah tenaga yang harus dibayar, berapa alat kesehatan dan bahan habis pakai yang dibutuhkan yang harus dibeli dan berapa pula hasil yang dapat

dicapai (Faida dan Muhadi, 2019).

c. Methode (cara yang digunakan dalam usaha mencapai tujuan)

Menurut Ekotama, S (2015) SOP (Standar Operasional Prosedur) merupakan sistem yang disusun guna memudahkan, merapikan dan menertibkan pekerjaan. Berisi tentang urutan proses melakukan pekerjaan dari awal sampai akhir. Sebuah metode yang dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, uang dan kegiatan usaha.

Metode diperlukan dalam setiap kegiatan manajemen yaitu dalam kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan. Cara kerja yang baik akan melancarkan dan memudahkan pelaksanaan pekerjaan. Metode yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan di unit rekam medis adalah petugas rekam medis berpedoman pada petunjuk teknik dan standar prosedur operasional (Faida dan Muhadi, 2019).

Dari dua pendapat di atas metode adalah cara untuk melaksanakan pekerjaan dalam mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya sangat menentukan hasil kerja seseorang. Dalam pelaksanaannya biasanya petugas rekam medis mengacu pada buku pedoman atau SOP (Standar Operasional Prosedur).

d. Machine (mesin atau alat-alat yang diperlukan untuk mencapai tujuan)

Mesin dapat meringankan dan memudahkan dalam melaksanakan pekerjaan. Penggunaan mesin sangat tergantung pada manusia, bukan manusia yang tergantung atau bahkan diperbudak oleh mesin. Mesin dibuat untuk mempermudah atau membantu tercapainya tujuan hidup manusia. (Faida dan Muhadi, 2019). Menurut Rusdarti, mesin digunakan untuk memberikan kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja (Rusdarti, 2008).

Dari dua gagasan di atas diketahui bahwa mesin merupakan unsur yang digunakan dalam proses kegiatan manajemen yang memberikan kemudahan penggunaannya. Contoh mesin yang diperlukan di unit rekam medis adalah computer, printer, alat penghancur kertas, scanner, mesin fotocopy

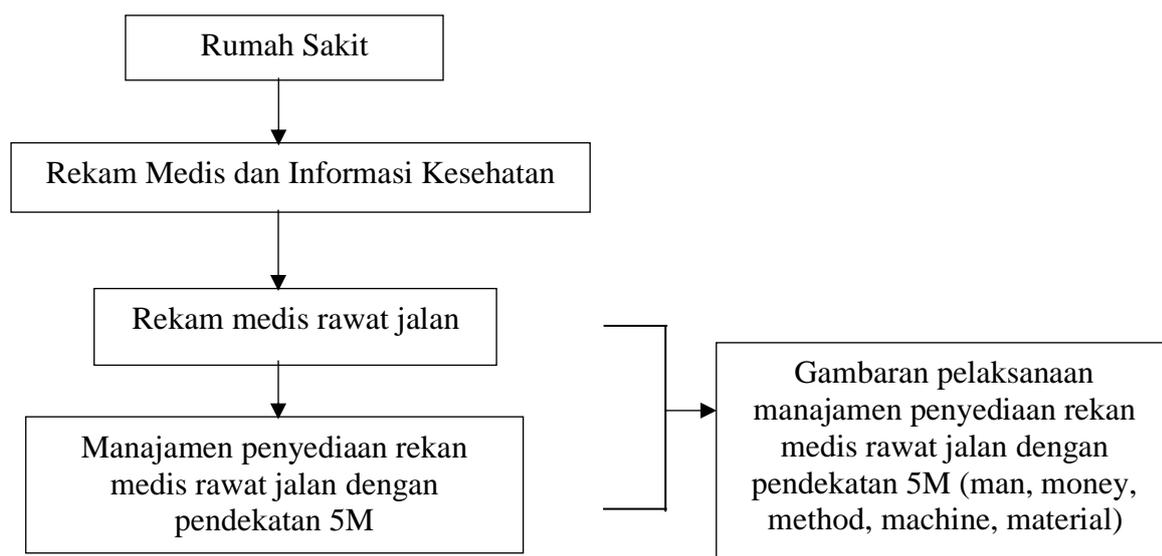
e. Material

Manusia tanpa material atau bahan-bahan tidak akan dapat mencapai tujuan yang dikehendakinya, sehingga unsur material dalam manajemen tidak dapat diabaikan (Faida dan Muhadi, 2019). Menurut Budi berkas rekam medis berisi data yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam *folder* sehingga setiap *folder* berisi data dan informasi hasil pelayanan pasien (Budi, 2011).

Berdasarkan dua teori di atas material sebagai satu unsur penting dalam menjalankan manajemen digunakan sebagai alat untuk menyelenggarakan penyimpanan dokumen rekam medis.

Contoh material yang dibutuhkan di unit rekam medis adalah alat tulis kantor, rak penyimpanan, meja, kursi, kertas, formulir dan map rekam medis. Berkas rekam medis berisi data pasien yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan kedalam folder atau map

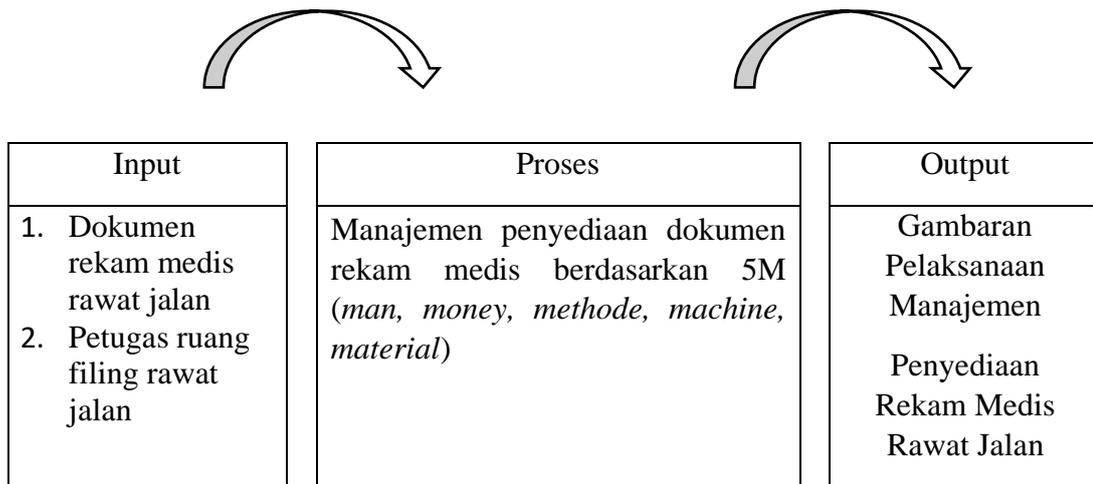
2.3 Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Berdasarkan kerangka teori pada gambar dapat dijelaskan bahwa untuk mengetahui pelaksanaan manajemen penyediaan filing rawat jalan diperlukan teori rumah sakit. Teori tentang rekam medis dan informasi kesehatan yang terfokus pada rekam medis rawat jalan, serta teori tentang manajemen berdasarkan unsur 5M (man, money, method, machine, material). Teori-teori tersebut diperlukan untuk mendukung tujuan penelitian mengenai gambaran pelaksanaan manajemen penyediaan filing rawat jalan dengan pendekatan 5M (man, money, method, machine, material).

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep pada gambar dapat dijelaskan bahwa untuk mengetahui pelaksanaan manajemen penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan meliputi proses input yaitu dokumen rekam medis rawat jalan dan petugas ruang filing rawat jalan. Kegiatan proses yang dilakukan yaitu manajemen penyediaan dokumen rekam medis berdasarkan 5M (*man, money, methode, machine, material*). Output yang dihasilkan dari proses tersebut adalah gambaran pelaksanaan manajemen rekam medis rawat jalan.