

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta merupakan institusi yang dapat member keteladanan dalam budaya hidup bersih dan sehat serta kebersihan lingkungan (Depkes RI,2003).

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit) Sedangkan pengertian lainnya

Rumah sakit menurut *World Health Organization* (1957) adalah suatu bagian dari organisasi medis dan social yang Mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik *kuratif* maupun *preventif* pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian biologi, psikologi, social ekonomi dan budaya.

Menurut PMK No 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus menjadi :

1. Rumah Sakti Umum diklasifikasikan menjadi :
 - a. Rumah Sakit Umum Kelas A
 - b. Rumah Sakit Umum Kelas B
 - c. Rumah Sakit Umum Kelas C
 - d. Rumah Sakti Umum Kelas D dan D Pratama
2. Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi :
 - a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
 - b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
 - c. Rumah Sakit Khusus Kelas C.

2.2 Mutu

Menurut Depkes RI, 2003 mutu adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan pasien Ditingkatkan mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor-faktor yang tidak di inginkan sedangkan menurut buku

Pedoman Pengorganisasian Komite Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya, mutu pelayanan rumah Sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan Rumah Sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi dan standart pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya dan masyarakat konsumen. Upaya Peningkatan Mutu adalah keseluruhan upaya dan kegiatan yang *komprehensif* dan *integratif* yang menyangkut input, proses dan output secara objektif, sistematis dan berlanjut memantau dan menilai mutu dan kewajaran pelayanan terhadap pasien, dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap sehingga pelayanan yang diberikan berdaya guna dan berhasil guna.

Lori di Prete Brown, et. Al dalam Wijono, 1999, menjelaskan bahwa kegiatan manajemen mutu dapat menyangkut dalam beberapa dimensi :

1. Kompetensi teknis, yang terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas. Kompetensi teknis yang tidak sesuai standart dalam merugikan pasien.
2. Akses terhadap pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial dan ekonomi, budaya atau hambatan bahasa.

3. Efektivitas, kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektifitas pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standart yang ada.
4. Hubungan antar manusia , berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, manajer, petugas serta antar tim kesehatan. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan *kredibilitas* dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, *responsife*, dan memberikan perhatian.
5. *Efisiensi*, pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh efisiensi sumber daya pelayanan kesehatan. Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal daripada memaksimalkan pelayanan pasien dan masyarakat.
6. Kelangsungan pelayanan, klien menerima pelayanan yang lengkap sesuai yang dibutuhkan. Klien hendaknya mempunyai terhadap pelayanan rutin dan *preventif*.
7. Keamanan dan kenyamanan klien , mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan pelayanan melibatkan petugas dan pasien.
8. Keramahan dan kenikmatan (*amenietis*) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhungan langsung dengan efektifitas klinik tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedia untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.

2.3 Indikator Mutu

Indikator Mutu adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolak ukur prestasi yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standart yang telah ditetapkan sebelumnya sedangkan menurut WHO (2001) indikator adalah variabel untuk mengukur perubahan. Indikator sering digunakan terutama bila perubahan tersebut tidak dapat diukur. Indikator yang ideal harus memiliki 4 kriteria, yaitu :

1. *Valid*, yaitu benar benar dapat di pakai untuk mengukur yang akan dinilai
2. *Reliable*, yaitu mampu menunjukkan hasil yang sama pada saat yang berulang kali, untuk waktu sekarang maupun yang akan datang.
3. *Sensitif*, yaitu cukup peka untuk mengukur, sehingga jumlahnya tidak perlu banyak.
4. *Spesifik*, yaitu memberikan gambaran perubahan ukuran yang jelas dan tidak tumpang tindih.

Menurut Buku Pedoman KMKP Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya tahun 2019 Pengukuran mutu pelayanan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan 3 variabel, yaitu :

1. Input ialah segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti tenaga, dana, obat, fasilitas, peralatan, bahan, teknologi, organisasi, informasi, dan lain-lain. Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu

pula. Hubungan struktur dengan mutu pelayanan kesehatan adalah dalam perencanaan dan penggerakan pelaksanaan pelayanan kesehatan.

2. Proses, merupakan aktivitas dalam bekerja, adalah merupakan interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien/masyarakat). Proses ini merupakan variabel penilaian mutu yang penting.
3. Output, ialah hasil pelayanan kesehatan, merupakan perubahan yang terjadi pada konsumen (pasien/masyarakat), termasuk kepuasan dari konsumen tersebut.

Indikator Mutu Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya mengacu pada standar *Joint Commission International* (JCI) dan Indikator Mutu Nasional, yaitu 11 indikator klinis, 9 indikator manajerial yang menuju pada pemenuhan 6 sasaran keselamatan pasien dan 12 Indikator Mutu Nasional. Semua indikator ini berdasarkan pada efektifitas (*effectiveness*), efisiensi (*efficiency*), keselamatan (*safety*) dan kelayakan (*appropriateness*).

2.4 Teori Manajemen

Menurut Harrington Emerson (1960) manajemen berasal dari kata “*to manage*” yang artinya mengatur. Pengaturan dilakukan melalui proses dan diatur berdasarkan urutan dari fungsi-fungsi manajemen itu. Dalam hal ini, yang diatur adalah semua unsur-unsur manajemen yang terdiri dari: *man*,

money, methods, materials, machines agar dapat efektif dan efisien dalam mencapai suatu tujuan perusahaan.

2.4.1 Unsur-Unsur Manajemen

Menurut Harrington Emerson (1960) untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan diperlukan alat-alat sasaran (tools) atau unsur-unsur manajemen. Unsur manajemen terdiri dari : *Man, Money, Methode, Machine dan Material*, disingkat 5M.

1. *Man* (Manusia)

Manajemen melibatkan sumber daya manusia, peran sumber daya manusia sangat penting dalam upaya mencapai tujuan organisasi. Sumber daya mencakup keseluruhan manusia yang ada dalam organisasi perusahaan, yaitu mereka yang secara keseluruhan terlibat dalam organisasi bisnis perusahaan.

2. *Money* (Uang)

Input yang digunakan untuk proses menjadi barang atau jasa pada organisasi meliputi bahan baku, bahan pembantu, tenaga kerja, atau sumber daya manusia, dana atau modal, sistem atau metode serta kewirausahaan. Uang atau dana merupakan bagian dari input dalam proses menghasilkan barang atau jasa.

3. *Machines* (Mesin)

Mesin merupakan salah satu alat bantu yang sangat vital yang dibutuhkan dalam berbagai aktifitas produksi.

4. *Method* (Metode)

Metode adalah salah satu unsur manajemen yang berperan penting dalam kelangsungan organisasi unsur yang saat ini berhak atas metode yang akan diterapkan guna menjalankan organisasi agar dapat menjalankan organisasi secara efektif dan efisien.

5. *Material* (Material)

Material merupakan unsur manajemen yang perlu dikelola dengan benar agar organisasi dapat berjalan secara efisien.

2.4.2 Fungsi manajemen

Fungsi manajemen adalah elemen-elemen dasar yang akan selalu ada dan melekat di dalam proses manajemen yang akan dijadikan acuan oleh manajer dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan.

Menurut Malayu S.P Hasibuan (2008) fungsi manajemen dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Perencanaan (*planning*), adalah proses penentuan tujuan dan pedoman pelaksanaan dengan memilih yang terbaik dari alternatif-alternatif yang ada.
2. Pengorganisasian (*organizing*), adalah suatu proses penentuan, pengelompokan, dan pengaturan bermacam-macam aktifitas yang diperlukan untuk mencapai tujuan, menempatkan orang-orang pada setiap aktifitas ini, menyediakan alat-alat yang diperlukan, menetapkan wewenang yang secara relatif didelegasikan kepada setiap individu yang akan melakukan aktivitas-aktivitas tersebut.

3. Pengerahan (*actuating*), adalah mengarahkan semua bawahan, agar mau bekerja sama dan bekerja efektif untuk mencapai tujuan.
4. Pengendalian (*controlling*), adalah proses pengaturan berbagai faktor dalam suatu perusahaan agar sesuai dengan ketetapan-ketetapan dalam rencana.

Penelitian terdahulu yang sesuai dengan judul yang diambil oleh peneliti dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul penelitian/Penulis	Tahun	Permasalahan penelitian	Kesimpulan
1.	Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di Rumah Sakit Panti Nugroho	2016	Keterlambatan penyerahan klaim pasien rawat inap disebabkan karena berkas rekam medis yang kembali dari bangsal rawat inap tidak lengkap. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui penyebab terjadinya keterlambatan penyerahan BPJS kepada verifikator independen di Rumah Sakit Panti Nugroho	Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab keterlambatan terletak pada faktor man yaitu petugas verivikator, dokter dan petugas pengkodean. Faktor machine karena SIM RS belum terintegrasi dengan INA-CBGS. Faktor methode adalah karena implementasi SPO yang belum lancar.

2.	Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Di Rs X Kabupaten Kediri/ Sayyidah Mirfat	2017	Keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di RS X	Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis di RS X yaitu faktor sumber daya manusia yang terdiri dari kurangnya kedisiplinan dokter dalam pengisian rekam medis, perawat kurang paham mengenai kelengkapan klaim BPJS, perawat lupa mengingatkan dokter untuk mengisi resume medis dan tanda tangan.
3.	Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Sensus Harian Rawat Inap Di Rsud Kab.Ciamis/Firman Cahya Diningrat, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya	2015	Pengembalian sensus harian rawat inap ke unit rekam medis di RSUD Kab. Ciamis sering mengalami keterlambatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor keterlambatan pengembalian sensus harian rawat inap ke unit rekam	Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sensus harian mengalami keterlambatan selama dua minggu, hal tersebut tidak sesuai dengan Standart Operasional Prosedur (SOP). Penyebab dari keterlambatan

			medis di RSUD Kab. Ciamis.	pengembalian sensus harian adalah kurangnya tanggung jawab petugas dan ketidaksesuaian beban kerja sehingga mengakibatkan rendahnya produktivitas kerja.
--	--	--	-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------