

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Berdasarkan (Menteri Kesehatan RI No. 4, 2018) Tentang Rumah Sakit, 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 adalah suatu organisasi yang terorganisir baik dalam hal sarana dan prasarana kesehatan yang tetap, pelayanan kesehatan, kesinambungan pelayanan, diagnosa dan pengobatan penyakit pasien, yang dikelola oleh tenaga medis yang profesional. Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakatnya. Untuk memenuhi tingginya kebutuhan masyarakat terhadap rumah sakit, dalam hal ini kepuasan pasien, maka rumah sakit harus mampu mengembangkan pengendalian mutu yang sebaik-baiknya (Vanessa et al., 2023). Rumah sakit memiliki pelayanan minimal rawat jalan, rawat inap dan IGD.

Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, perawatan, rehabilitasi, dan atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di Rumah Sakit (Depkes, 2007). Selain itu rawat inap juga dapat diartikan sebagai praktek pengobatan rutin yang dilakukan pasien di bawah pengawasan tim medis di ruang perawatan dan diperbolehkan pulang ke rumah setelah dinyatakan sehat oleh seorang tim medis (Boja, 2014).

Pelayanan rawat inap adalah sekelompok pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit dan merupakan gabungan dari banyak layanan. Kategori rawat inap mencakup pasien yang memerlukan perawatan intensif atau perhatian khusus karena penyakitnya (Studi et al., 2009).

2.2 Manajemen Rekam Medis

Manajemen rekam medis dan informasi kesehatan adalah upaya untuk menjaga, memelihara, dan mengelola dokumen rekam medis dan informasi kesehatan, baik yang berbasis kertas maupun elektronik. Dalam pelaksanaannya, bidang ini meningkatkan sistem pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu dalam pelayanan kesehatan (Hamka, 2016).

Menurut (Menteri Kesehatan RI No 55, 2013) Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter, klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman.

Assembling, pengkodean (*coding*), tabulasi (*indexing*), analisis (*analyzing*), dan penyimpanan (*filling*) adalah semua proses manajemen rekam medis. Ada beberapa indikator yang menentukan jenis pelayanan unit rekam medis, misalnya, dalam bagian pertama pelayanan kesehatan, pengembalian DRM rawat inap memerlukan waktu maksimal 2x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit (Rakhmawati et al., 2023).

2.3 Assembling

Assembling adalah bagian dari Unit Rekam Medis yang melakukan pemeriksaan isi dan penyusunan dokumen rekam medis sebelum disimpan. Audit pencatat data rekam medis seperti Unit Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Inap, dan Instalasi Pemeriksaan Penunjang kemudian mengirimkan dokumen rekam medis ke fungsi assembling untuk dilakukan sensus harian setiap hari. Formulir-formulir dalam berkas rekam medis disusun menurut urutan riwayat penyakit pasien dan diperiksa untuk memastikan kelengkapan isi dokumen. Apabila ada formulir yang tidak lengkap, akan dikembalikan ke unit yang bertanggung jawab. Dokumen rekam medis yang sudah lengkap dikirim ke bagian *coding* dan *indexing*, sedangkan sensus harian dikirim ke bagian analisis dan pelaporan untuk diproses lebih lanjut. Fungsi *assembling* yaitu mengetahui jenis formulir yang paling umum, sehingga bagian ini juga mengawasi formulir rekam medis. Untuk merancang formulir yang lebih efisien dan memenuhi persyaratan informasi manajemen rumah sakit, pengendalian formulir ini sangat penting (Hastuti et al., 2009).

Rekam medis harus segera dilengkapi dan ditandatangani oleh dokter yang merawat dalam waktu 2x24 jam setelah pengobatan pasien selesai (Depkes. RI, 2006). Batas waktu pengembalian rekam medis dari unit pelayanan ke bagian *assembling* rekam medis paling lama adalah dua hari. Faktor yang mendukung pengembalian tepat waktu rekam medis rawat inap di bagian perakitan antara lain struktur pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP), beban kerja staf

bagian rawat inap, pengisian BRM, dan kedisiplinan dokter (Djusmalinar dan Ramadani, 2017).

2.4 Mutu Rekam Medis

Mutu merupakan faktor fundamental bagi pelanggan (pasien). Mutu adalah keputusan pelanggan, bukan keputusan manajer, pasar, atau manajemen. Hal ini berdasarkan pada pengalaman aktual pelanggan dengan produk atau layanan, pengukuran pelanggan, harapan, komitmen atau tidak, kesadaran, operasional teknologi atau sepenuhnya subjektif, dan aktivitas layanan kompetitif mewakili tujuan yang terus berubah (Machmud, 2008). Mutu menggambarkan keseluruhan karakteristik suatu produk atau jasa dalam kaitannya dengan kemampuannya memenuhi kebutuhan. Oleh karena itu, pelayanan rekam medis yang baik adalah pelayanan yang bermutu. Pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan serta memberikan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan (Tjiptono, 2016).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat atau tingkat pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensi karena dapat dilihat dari tiga sudut pandang: pengguna layanan, penyedia layanan, serta pelaku kualitas dan penyandang dana. Oleh karena itu, diperlukan strategi manajemen untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit (Vidiarti dan Mulyanti, 2023).

Pelayanan yang bermutu tidak hanya mencakup pelayanan medis saja, namun juga pelayanan penunjang seperti rekam medis. Mutu rekam medis merupakan

indikator mutu pelayanan rumah sakit yang diukur dari keakuratan dokumen yang dikembalikan dan kelengkapan kelengkapan rekam medis. Data rekam medis yang baik dan lengkap mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit dan reputasi rumah sakit. Namun jika isinya tidak lengkap atau pengembalian rekam medis tertunda, dokumen dapat dicadangkan atau informasi rekam medis dapat terganggu. Hal ini berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dan reputasi rumah sakit (Dewi et al., 2021).

2.5 Theory Planned Behavior

Theory of Planned Behavior (Teori Perilaku Terencana) adalah evolusi dari teori sebelumnya, *Theory of Reasoned Action* (Teori Tindakan Beralasan), yang dicetuskan oleh Fishbein dan Ajzen tahun 1975. Pada tahun 1991, Icek Ajzen mengembangkan kembali teori ini (Ajzen, 1991). Sikap berperilaku (*attitude toward the behavior*), norma subjektif (*subjective norm*), dan persepsi kontrol perilaku (*perceived behavioral control*) adalah faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu perbuatan tertentu. Selain itu, teori ini dapat digunakan untuk menganalisis minat seseorang dalam melakukan sesuatu (Astri dan Latifah, 2018).

2.5.1 Latar Belakang (*Background*)

Sikap dan perilaku individu terhadap sesuatu dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, suku, status sosial ekonomi, suasana hati, sifat kepribadian, dan pengetahuan mereka. Dalam model Kurt Lewin, faktor latar belakang merupakan faktor yang ada dalam diri seseorang, terbagi menjadi faktor

O (*organism*). Kategori ini didasarkan pada tiga latar belakang: sosial, pribadi, dan pengetahuan, menurut Ajzen (2005). Faktor pribadi meliputi sikap umum seseorang terhadap sesuatu, sifat kepribadian, nilai hidup, emosi, dan kecerdasan. Faktor sosial termasuk usia, jenis kelamin (gender), etnis, pendidikan, penghasilan, dan agama. Faktor pengetahuan terdiri dari pengalaman, pengetahuan pribadi, dan paparan seseorang pada media (Dani, 2020).

2.5.2 *Attitude Toward The Behavior*

Menurut (Ajzen, 2005) Sikap didefinisikan sebagai persepsi secara positif atau negatif seseorang terhadap suatu objek, orang, lembaga, peristiwa, perilaku, atau kebutuhan tertentu. Menurut Gagne dan Briggs (Ajzen, 2002), sikap adalah keadaan internal (*internal state*) yang mempengaruhi keputusan seseorang dalam bertindak terhadap sesuatu, seseorang, atau suatu peristiwa. Sudut pandang adalah kecenderungan untuk mempelajari pikiran, akibat, dan perilaku baik atau buruk pada suatu objek, situasi, tempat, pemikiran, atau individu.

Menurut teori ini, sikap individu terhadap suatu perilaku didasarkan pada keyakinan tentang konsekuensi yang ditimbulkan oleh perilaku tersebut; keyakinan ini dikenal sebagai keyakinan moral. Keyakinan terhadap perilaku mengasosiasikan suatu perilaku dengan hasil tertentu atau karakteristik lain, seperti biaya atau kerugian yang diakibatkan oleh tindakan tersebut. Dengan kata lain, individu percaya bahwa melakukan sesuatu akan membuahkan hasil yang positif akan bersikap positif, dan sebaliknya (Dani, 2020).

2.5.3 Subjective Norm

Norma subjektif juga didasarkan pada keyakinan yang disebut dengan keyakinan normatif, yaitu mengenai disetujui atau tidaknya perilaku seseorang atau kelompok. Selain itu, suatu perasaan keinginan untuk mengikuti juga menentukan norma subjektif (Ajzen, 2005). Kepercayaan normatif mengacu pada keyakinan yang diperoleh dari pihak luar, baik individu maupun kelompok. Orang-orang seperti orang tua, pasangan, teman kerja, dan orang lain dapat mempengaruhi atau mempengaruhi seseorang jika mereka melakukan hal-hal tertentu. Selanjutnya, motivasi berkaitan dengan dapat atau tidaknya seseorang termotivasi untuk mengikuti gagasan orang lain (Darmawan dan Warmika, 2016). Faktor-faktor yang menunjukkan variabel norma subjektif termasuk dukungan dari keluarga, teman, dan orang lain, serta lingkungan sosial sekitar. Atribut pendukung yang meliputi modal, relasi, pendidikan, dll (Jaya dan Seminari, 2016).

2.5.4 *Perceived Behavior Control*

Perceived Behavior Control ditentukan oleh pengetahuan masa lalu individu tentang seberapa sulit atau mudahnya melakukan suatu perilaku. Informasi yang didapat dari orang lain, seperti keluarga, pasangan, dan teman, dapat memengaruhi pengalaman masa lalu seseorang terhadap perilaku tertentu (Dani, 2020). Jika individu yakin bahwa individu tersebut tidak memiliki sumber daya atau kemampuan untuk melakukan perilaku tertentu (kontrol perilaku rendah), dia mungkin tidak merasakan dorongan yang kuat untuk berpartisipasi dalam tindakan tersebut akan berharga baginya dan akan mendukungnya dalam menunjukkan perilaku yang dimaksud (Cruz et al., 2015).

2.5.5 Control Beliefs

Keyakinan individu bahwa suatu perilaku tertentu akan dilakukan (keyakinan kontrol) dapat berasal dari berbagai sumber. Yang pertama adalah pengetahuan yang diperoleh dengan melakukan suatu perilaku yang sama sebelum atau melihat orang lain (misalnya teman atau saudara) melakukan perilaku tersebut, yang menimbulkan keyakinan bahwa seseorang akan berhasil dalam melakukan sesuatu. Selain pengetahuan, kebijaksanaan dan pengalaman, keyakinan seseorang bahwa seseorang dapat melakukan suatu tindakan tergantung pada tersedianya waktu untuk melakukan tindakan tersebut, tersedianya kesempatan untuk melakukan tindakan tersebut, dan kemungkinan terjadinya tindakan tersebut. mempunyai kemampuan untuk mengatasi permasalahan tertentu. Sikap menentukan pelaksanaan perilaku (Dani, 2020).