

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, 2020) tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit pada pasal 1 ayat (1) “Rumah Sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.” Rumah sakit dapat dikategorikan berdasarkan jenis pelayanannya yaitu:

1. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau suatu jenis penyakit tertentu.

#### **2.2 Rekam Medis Elektronik**

##### **2.2.1 Rekam Medis Elektronik dan Pelayanan Rekam Medis**

Berdasarkan Permenkes No 24 Tahun 2022, Kerangka elektronik catatan restorasi elektronik dapat berupa: kerangka elektronik yang dibuat oleh Dinas Kesejahteraan Republik Indonesia, kerangka elektronik yang

dibuat oleh Dinas Kesejahteraan itu sendiri, kerangka elektronik yang dibuat oleh Penyelenggara Kerangka Elektronik (PSE) yang telah terdaftar sebagai Penyelenggara Kerangka Elektronik (PSE) di bidang kesejahteraan pada Dinas Komunikasi dan Data Republik Indonesia. Kerangka elektronik yang digunakan dalam pengaturan pencatatan restorasi elektronik harus mempunyai kemampuan kompatibilitas (kesesuaian antara satu kerangka elektronik dengan kerangka elektronik yang lainnya) dan/atau interoperabilitas (kapasitas kerangka elektronik yang berbeda untuk bekerja secara terkoordinasi untuk berkomunikasi atau memperdagangkan informasi dengan satu atau lebih kerangka elektronik lainnya, yang memanfaatkan langkah-langkah perdagangan informasi). Interoperabilitas ini mengacu pada pedoman kerangka elektronik yang diselenggarakan oleh Dinas Kesejahteraan Republik Indonesia. Kerangka elektronik harus mengacu pada faktor-faktor (komponen informasi yang terkandung dalam kerangka elektronik rekam medis elektronik) dan meta informasi (definisi, kelompok dan kodifikasi) yang ditentukan oleh Dinas Kesejahteraan Republik Indonesia. Oleh karena itu, lembaga jaminan kesehatan yang menyelenggarakan rekam medis elektronik atau Penyelenggara Kerangka Elektronik (PSE) wajib mendaftarkan kerangka elektronik yang digunakannya pada Pelayanan Kesehatan Republik Indonesia.

Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik meliputi:  
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, Transfer Isi Rekam Medis Elektronik.

Dalam pendaftaran pasien, memahami informasi adalah hal yang mendasar. Informasi persisten ini mencakup informasi yang bersifat diam-diam (setidaknya terdiri dari: nomor catatan restorasi, judul tenang, dan nomor bukti pembeda masyarakat) dan informasi sosial pemahaman (setidaknya meliputi: agama, pekerjaan, pengajaran dan status perkawinan). Sedangkan diseminasi informasi rekam medis elektronik adalah tindakan pengiriman informasi rekam medis restoratif secara elektronik dari satu unit manfaat ke unit manfaat lainnya di kantor manfaat kesejahteraan.

Pengisian kerangka klinis rekam medis elektronik dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga medis restoratif yang telah memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan medis kepada pasien (hal inilah yang membedakan dengan rangkaian kegiatan lain dalam pengaturan rekam medis elektronik, dimana susunan lain dari rekam medis latihan dilakukan oleh medis dan pencatatan data kesejahteraan staf). Data klinis ini berupa hasil pemeriksaan, pengobatan, strategi dan layanan kesehatan lainnya (termasuk layanan restoratif) yang telah dan akan diberikan kepada pasien.

### 2.2.2 Tujuan Rekam Medis Elektronik

Tujuan diselenggarakannya rekam medis elektronik menurut peraturan Menteri kesehatan nomor 24 tahun 2022 (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2022) tentang rekam medis pada pasal 2 yaitu:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
2. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengolahan rekam medis.
3. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis.
4. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengolahan rekam medis berbasis digital dan terintegrasi.

### 2.2.3 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik terdapat beberapa manfaat yang diperoleh dalam pelaksanaannya di rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan (Handiwidjojo, 2009), yaitu:

1. Manfaat umum rekam medis elektronik adalah meningkatkan profesionalisme, dan kinerja manajemen. Untuk pengolahan atau manajemen rumah sakit, rekam medis elektronik menghasilkan pendokumentasian catatan medis yang *auditable* dan *accountable* sehingga koordinasi antara tenaga kesehatan semakin membaik.
2. Manfaat Operasional Rekam Medis elektronik terdapat 4 (empat) faktor yaitu:

- a) Kecepatan dalam menyelesaikan pekerjaan administrasi yang membuat efektifitas kerja lebih meningkat.
  - b) Ketepatan data, ketelitian dalam kebutuhan seperti catatan informasi medis pasien menjadi lebih akurat, dan menghindari terjadinya duplikasi data untuk pasien.
  - c) Efisiensi, kecepatan dan akurasi data meningkat yang membuat waktu dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan menjadi berkurang.
  - d) Kemudahan dalam pelaporan, dengan penggunaan rekam medis elektronik proses pelaporan terkait kondisi kesehatan pasien dapat disampaikan dengan mudah dan cepat.
3. Manfaat Organisasi dalam penggunaan rekam medis elektronik adalah membuat koordinasi yang baik antar unit demi kemudahan pengolahan dokumen pasien atau terintegrasi.

#### 1. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tugas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mampu dijangkau masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit menurut peraturan nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit pada pasal 4 adalah “memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna”. Dan untuk menjalankan tugasnya, rumah sakit mempunyai fungsi pada ayat 5 yaitu:

1. Penyelenggaran pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaran pendidikan dan pelatihan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaran penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.

### **2.3 Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan**

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) dapat menjadi tempat dimana pasien akan mendaftar ke poliklinik yang akan dituju untuk menyetujui keluhan penyakit pasien, serta mendapatkan data mengenai strategi angsuran yang akan dilakukan oleh petugas di TPPRJ yang harus mengetahui cara dan kewajibannya juga. sebagai fungsi dari TPPRJ (Sulistiyorini et al., 2018) Tugas dari TPPRJ yaitu:

1. Menerima pendaftaran pasien yang akan berobat di rawat jalan.
2. Melakukan pencatatan pendaftaran (registrasi).
3. Menyediakan dokumen – dokumen rekam medis dalam folder BRM bagi pasien baru pertamakali berobat (pasien baru) dan pasien yang datang.
4. Mengarahkan pasien ke unit rawat jalan (URJ) atau poliklinik yang sesuai dengan keluhannya.
5. Memberi informasi tentang pelayanan – pelayanan di rumah sakit yang bersangkutan.

Menurut Kepmenkes RI No.129/Menkes/SK/IV/2008 tentang standar pelayanan minimal pelayanan rawat jalan dengan indikator waktu tunggu pelayanan di rawat jalan waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dengan diterima/dilayani oleh dokter spesialis yaitu  $\leq 60$  menit. Sedangkan berdasarkan standar penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan adalah maksimal 10 menit (Depkes RI,2008).

#### **2.4 Kepuasan Pasien**

Pemenuhan yang terus-menerus atas manfaat kesejahteraan klien dapat merupakan reaksi terhadap kewajaran tingkat ketertarikan atau keinginan klien beberapa waktu terakhir ini mereka mendapatkan layanan dan setelah layanan yang mereka dapatkan. Pemenuhan manfaat kesejahteraan klien dapat disimpulkan sebagai pembeda antara pelaksanaan pendidikan manfaat kesejahteraan dan keinginan klien/pasien (Muninjaya, 2015). Berikut adalah 5 dimensi kualitas jasa pelayanan:

- a. Dimensi *Tangibles* (Tampilan Fisik) kualitas jasa pelayanan kesehatan supaya bisa dirasakan juga oleh kliennya dengan memfasilitasi dengan baik dan persediaan yang memuaskan berupa perangkat keras, staf, kantor dan yayasan yang mudah diakses serta komunikasi yang baik dan dapat dirasakan secara khusus oleh klien, kapasitas fisik untuk tampil sebagai spesialis. spesialis kesejahteraan. (Jelita Septia D, 2021).
- b. Dimensi *Reliability* (kehandalan) Keahlian untuk memberikan pelayanan yang terjamin, dapat diandalkan, tepat dan mantap, setiap pekerja diharapkan mempunyai kemampuan dalam informasi, penguasaan,

wewenang dan ketrampilan kerja yang tinggi sehingga pelaksanaan kerja yang dilaksanakan memberikan manfaat yang bermutu. (Jelita Septia D, 2021).

- c. Dimensi *Responsiveness* (Ketanggapan) Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan spesialis kesehatan menawarkan bantuan kepada klien dan siap melayani pasien dengan menyetujui strategi. Kesiapan atau keinginan untuk membantu klien dan memberikan manfaat yang cepat, data mengenai syarat dan cara manfaat yang cepat, sederhana dan lancar (Jelita Septia D, 2021).
- d. Dimensi *Assurance* (jaminan) Kriteria ini mencakup informasi, kompetensi, kesopanan dan ketergantungan yang dimiliki oleh staf (bebas dari bahaya, peluang atau pertanyaan), mampu memberikan kepastian manfaat dalam memahami perilaku yang muncul, mampu memberikan kepuasan dalam manfaat. (Jelita Septia D, 2021).
- e. Dimensi *Empathy* (empati) Kriteria tersebut berkaitan dengan membangun koneksi yang baik, memahami kebutuhan individu klien dan memberikan manfaat serta pertimbangan kepada klien, memahami permasalahan pihak yang ingin Anda layani, memperhatikan dan memberikan dukungan etika kepada Anda. (menanyakan tentang keadaan anda) (Jelita Septia D, 2021).

Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh kementerian kesehatan Republik Indonesia (Permenkes No. 43 Tentang Standar Pelayanan Minimal, 2016). Standar pelayanan minimal untuk kepuasan pasien menurut kemenkes adalah diatas 95 %.