BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes No 03 Tahun 2020, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

b. Tujuan Rumah Sakit

Berdasarkan UU No 44 Tahun 2009 tentang Tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit yaitu (Kementrian Kesehatan RI, 2009):

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit menurut PERMENKES Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan klasifikasi rumah sakit ada 2 yaitu (Kemenkes RI, 2020):

1. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:
    a. Rumah Sakit Umum Kelas A.
    b. Rumah Sakit Umum Kelas B.
    c. Rumah Sakit Umum Kelas C.
    d. Rumah Sakit Umum Kelas D.
2. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi :
    a. Rumah Sakit Khusus Kelas A.
    b. Rumah Sakit Khusus Kelas B.
    c. Rumah Sakit Khusus Kelas C.

2.1.2 Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes No 24 Tahun 2022 Rekam Medis merupakan dokumen yang mencangkup data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang

telah diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan, 2022).

b. Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan PERMENKES No 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, Rekam Medis memiliki tujuan untuk (Menteri Kesehatan, 2022) :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
2. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis.
3. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis.
4. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

c. Manfaat Rekam Medis

Menurut Huffman dalam (Alfath & Sidabukke, 2019), manfaat rekam medis dilihat dari beberapa aspek atau biasa disebut dengan singkatan “ALFRED” yaitu :

1. *Administration*

   Suatu berkas rekam medis yang berisi mengenai tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. *Legal*

   Berkas rekam medis yang berisi menyangkut masalah yang ada jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan untuk menegakkan hukum dan penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

3. *Financial*

   Berkas rekam medis yang memiliki nilai uang, karena mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

4. *Research*

   Berkas yang berisi tentang data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai penelitian.

5. Documentation

   Suatu berkas rekam medis yang mencakup seluruh informasi yang harus didokumentasikan untuk digunakan sebagai salah satu bahan pertanggungjawaban.

2.1.3 Rekam Medis Elektronik

a. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan PERMENKES RI No 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Menteri Kesehatan, 2022).

b. Manfaat Rekam Medis Elektronik

Menurut Handiwidjojo dalam (Saputro et al., 2023), Dalam penerapan RME terdapat 3 manfaat yang dapat diambil diantaranya:

1. Manfaat Umum

   Rekam Medis Elektronik mampu meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Para *stakeholder* seperti pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi dokter, RME memungkinkan diberlakukannya standar praktek kedokteran yang baik dan benar. Dan untuk pengelolaan rumah sakit, RME menolong menghasilkan dokumentasi yang *auditable* dan *accountable* sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. Disamping itu RME membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya

2. Manfaat Operasional

   Setelah diberlakukannya RME kemungkinan terdapat 4 faktor operasional yang akan dirasakan, diantaranya :

   a. Faktor yang pertama adalah kecepatan penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.

b. Yang kedua adalah faktor akurasi khususnya akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mengecek satu demi satu berkas, namun sekarang dengan RME data pasien akan lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit, hal lain yang dapat dicegah adalah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Misalnya, pasien yang sama di registrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, maka sistem akan menolaknya, RME akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat 2 kali, hal ini menjaga agar data lebih akurat dan user lebih teliti.

c. Ketiga adalah faktor efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.

d. Keempat adalah kemudahan pelaporan. Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu namun sangat penting. Dengan adanya RME, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga

kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.

3. Manfaat Organisasi

SIMRS dapat meningkatkan kedisiplinan dalam penginputan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya menunda-nunda akan berubah. Data RME diperlukan juga oleh unit layanan yang lain. Misal resep obat yang ditulis di RME akan sangat dibutuhkan oleh bagian obat, sementara semua tindakan yang dilakukan yang ada di RME juga diperlukan oleh bagian keuangan untuk menghitung besarnya biaya pengobatan. Jadi RME menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat. Seringkali orang mengatakan bahwa dengan adanya komputerisasi biaya administrasi meningkat. Padahal dalam jangka panjang yang terjadi adalah sebaliknya, jika dengan sistem manual kita harus membuat laporan lebih dulu di atas kertas, baru kemudian dianalisis, maka dengan RME analisa cukup dilakukan di layar komputer, dan jika sudah benar baru datanya dicetak. Hal ini menjadi penghematan biaya yang cukup signifikan dalam jangka panjang.

c. Komponen Rekam Medis Elektronik

Komponen Rekam Medis Elektronik Menurut Johan Harlan meliputi (Setyawan, 2017):

1. Data pasien terintegrasi.
2. Dukungan keputusan klinik.
3. Pemasukan perintah klinikus.
4. Akses terhadap sumber pengetahuan.
5. Dukungan komunikasi terpadu.

Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk menunjang infrastruktur yang berkaitan dengan RME meliputi (Setyawan, 2017):

1. Sistem administrasi.
2. Finansial/keuangan.
3. Data klinis dari unit-unit:
    a. Pengintegrasian data.
    b. *Repository* (Gudang Data) yang memusatkan data dari berbagai komponen lain atau cara lain untuk mengintegrasikan data.
    c. *Rules Engine*, yang menyediakan program logis yang dapat dipakai untuk menunjang keputusan seperti; kewaspadaan dan pernyataan, daftar permintaan (*Order Set*) dan protokol klinis.

2.1.4 Tempat Pendaftaran Pasien

a. Pengertian Pendaftaran Pasien

Pendaftaran pasien merupakan tempat pertama kali memulai pasien melakukan pendaftaran untuk berobat ke poli yang berada di lingkup rekam medis. Pada lingkup pendaftaran pasien akan dilakukan identifikasi data pribadi dan data sosial serta jenis pembayaran yang akan dilakukan (Rohman et al., 2021).

b. Sistem Pendaftaran Pasien

Sistem pendaftaran dibedakan menjadi 2, antara lain (Parulian Gultom & Ginting, 2020):

a. Pendaftaran pasien baru

Diawal dengan mengisi formulir pendaftaran pasien baru untuk mendapatkan data pasien yang akan dimasukkan dalam komputer lalu membuatkan dokumen rekam medis baru.

b. Pendaftaran pasien lama

Diawali dengan meminta nomer KIB lalu menginputkan di komputer dengan cara menuliskan nomor rekam medis lalu mengirimkan data kepada petugas filling untuk mencarikan dokumen resume medisnya.

2.1.5 Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Menurut Pohan, 2017 dalam (Karno, 2023) kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan yang muncul sebagai akibat

dari hasil pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan apa yang diharapkannya.

b. Faktor-Faktor yang Memenuhi Kepuasan

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu diantaranya :

1. Kualitas produk atau jasa

   Pasien merasa puas jika hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2. Harga

   Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien.

3. Emosional

   Pasien merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen apabila pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja

   Wujud dari kinerja ini mungkin bisa seperti: kecepatan, ketepatan, kemudahan, dan kenyamanan dari pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Estetika

   Estetika ini merupakan daya tarik dari fasilitas pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh pasien. Contohnya seperti: keramahan pelayanan, peralatan yang lengkap.

6. Karakteristik

   Karakteristik ini meliputi penampilan bangunan, kebersihan bangunan, dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta dengan kelengkapannya

7. Pelayanan

   Pelayanan ini berupa keramahan petugas, kecepatan dan ketepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan akan dianggap baik oleh pasien apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan pasien akan muncul dari kesan pertama kali pasien masuk dalam menerima pelayanan yang diberikan.

8. Lokasi

   Letak-letak ruangannya dan lingkungannya. Hal ini merupakan salah satu pertimbnagan pasien dalam memilih tempat pelayanan kesehatan. Biasanya, semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan menjadi pilihan pasien

9. Fasilitas

    Kelengkapan fasilitas juga menentukan kepuasan bagi pasien. Seperti lengkapnya sarana dan prasarana, adanya tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman, dan ruang kamar rawat inap. Walaupun penilaian ini tidak sepenuhnya menjadi penilaian kepuasan pasien, akan tetapi alangkah lebih baik apabila institusi pelayanan kesehatan memberikan perhatian terhadap fasilitas yang dimilikinya

10. Komunikasi

    Komunikasi ini biasanya seperti bagaimana keluhan-keluhan dari pasien ditanggapi dengan cepat dan tepat oleh penyedia pelayanan

11. Suasana

    Suasana meliputi kenyamanan dan keamanan. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk, dan indah akan mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain pasien, maka orang lain yang berkunjung akan merasa senang juga.

12. Desain Visual

    Meliputi dekorasi bangunan, ruangan, dan juga jalan yang mudah dilalui. Tata ruangan dan dekorasi juga menentukan kenyamanan.

c. Indeks Kepuasan

Indeks Kepuasan Pasien dibedakan menjadi 4 kategori yaitu (Nursalam, 2014) dalam (Pasalli' & Patattan, 2021):

1. *Product Quality*

   Kualitas pelayanan yang digunakan membuat pasien merasa puas

2. *Service Aquality*

   Pelayanan yang telah diterima oleh pasien bisa membuat pasien tersebut puas.

3. *Emotional Factor*

   Keyakinan dan rasa bangga terhadap pelayanan yang diberikan.

4. *Price*

   Tarif atau nilai yang dikeluarkan sebanding dengan apa yang didapatkan oleh pasien.

2.1.6 Mutu Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, efektif, serta diberikan secara aman dan memuaskan secara norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta

masyarakat konsumen (Vanchapo & Magrifoh, 2022).

b. Dimensi Mutu Pelayanan

Menurut Muninjaya (2015) dalam (Vanchapo & Magrifoh, 2022)ada lima dimensi mutu pelayanan kesehatan terdiri dari:

a. Kehandalan (*reliability*)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditetapkan.

b. Daya tanggap (*responsiveness*)

Kesediaan petugas untuk memberikan pelayanan yang cepat sesuai prosedur dan mampu memenuhi harapan pelanggan.

c. Jaminan (*assurance*)

Berhubungan dengan rasa aman dan kenyamanan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas yang memiliki kompetensi, kredibilitas dan keterampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan dan pasien memperoleh jaminan pelayanan yang aman dan nyaman.

d. Empati (*emphaty*)

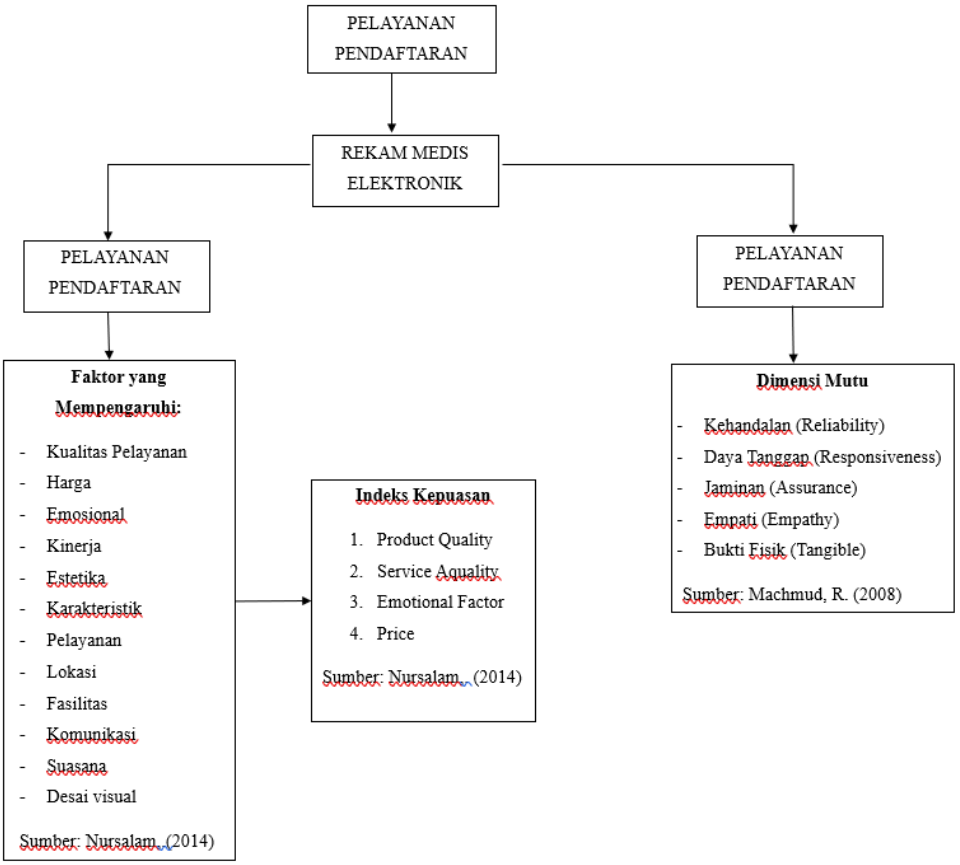
Berhubungan dengan kepedulian dan perhatian petugas kepada setiap pelanggan dengan mendengarkan keluhan dan memahami kebutuhan serta memberikan kemudahan bagi seluruh pelanggan dalam menghubungi petugas.

e. Bukti fisik (*tangibles*)

Mutu pelayanan dapat dirasakan langsung terhadap penampilan fasilitas fisik serta pendukung dalam pelayanan.

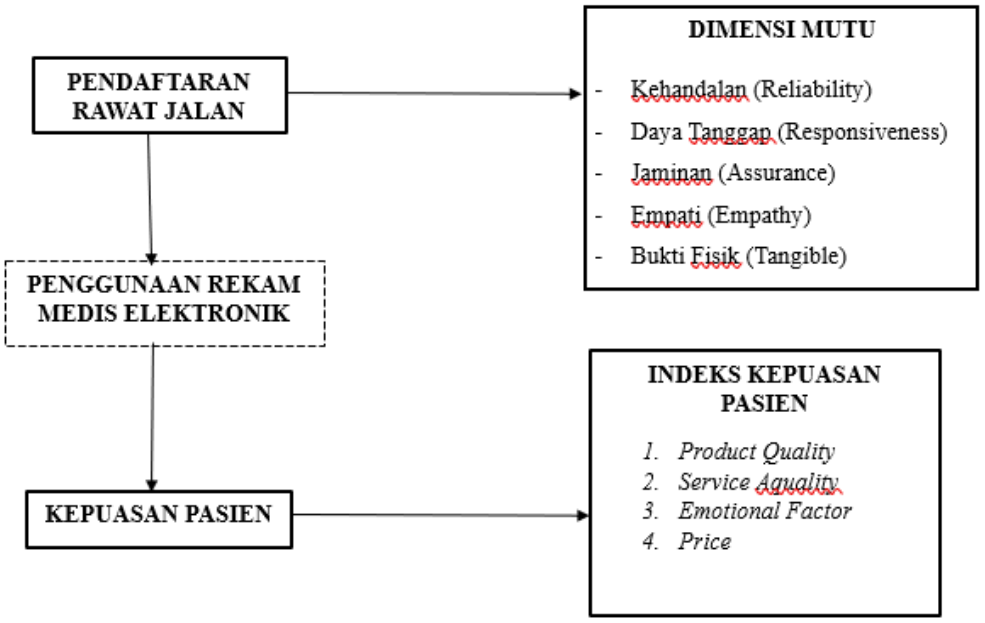
2.2 Kerangka Teori

Menurut Muninjaya (2015), Mutu pelayanan yang biasa digunakan dalam penilaian suatu kualitas pelayanan kesehatan mengacu pada lima dimensi mutu yaitu kehandalan (*reliability*), cepat tanggap (*responsiveness*), terjamin (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*), kelima dimensi mutu pelayanan dapat digunakan untuk mewujudkan kepuasan mutu pelayanan(Melliniawati et al., 2023).



Gambar 2 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2 2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

H0 : Tidak terdapat hubungan antara kepuasan pasien dengan mutu pelayanan pendaftaran rawat jalan di era RME.

Ha : Terdapat hubungan antara kepuasan pasien dengan mutu pelayanan pendaftaran rawat jalan di era RME.