BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Rumah sakit termasuk ke dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan spesialistik, pelayanan subspesialistik, serta pelayanan kesehatan dasar.

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit tertera bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan 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. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2 Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 pasal 1 bahwa Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen tersebut mencakup hasil pelayanan untuk perawatan rawat inap, rawat jalan maupun layanan darurat. Untuk menentukan tindakan yang tepat, rekam medis dapat membantu kita mengetahui riwayat yang pernah dialami seseorang (Ishak et al., 2023). Oleh karena itu, rekam medis merupakan bukti pelayanan medis yang diberikan kepada pasien (Dirjen Yankes, 2022).

b. Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 pasal 2 bahwa Rekam medis bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis, serta mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

c. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis secara umum yaitu sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran gigi, penegakan etika kedokteran, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar

pembiayaan kesehatan, serta data statistik kesehatan. Bagi pasien, rekam medis bermanfaat sebagai syarat untuk melakukan *reimbursement* atau pembayaran kembali dari pihak asuransi kepada pasien. Selain sebagai pembiayaan kesehatan pasien, rekam medis juga bermanfaat bagi pasien yang ingin mengetahui riwayat kesehatan, riwayat penyakit yang diderita, serta riwayat pengobatan apa saja yang didapat (Dirjen Yankes, 2022).

2.1.3 Manajemen Kesehatan

a. Pengertian Manajemen Kesehatan

Penyediaan pelayanan kesehatan membutuhkan sistem pengaturan atau manajemen yang baik. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien serta didukung fungsi-fungsi manajemen yang baik akan memudahkan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal (Kusumawati, 2023). Manajemen kesehatan adalah proses pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui upaya petugas kesehatan dan non-kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Punket, 2015). Manajemen kesehatan adalah penerapan manajemen umum di dalam sistem layanan kesehatan masyarakat, dimana sasaran manajemennya adalah sistem layanan kesehatan masyarakat itu sendiri (Widiyastuti, 2023).

b. Fungsi Manajemen Kesehatan

1. ***Planning*** **(Perencanaan)**

   Proses menentukan tujuan organisasi dan membuat strategi untuk mencapai tujuan tersebut.

2. ***Organizing*** **(Pengorganisasian)**

   Proses pengumpulan dan optimalisasi pemanfaatan sumber daya guna mewujudkan tujuan organisasi.

3. ***Actuating*** **(Pelaksanaan)**

   Proses menggerakkan anggota untuk menyelesaikan tugas dengan baik sesuai kompetensi dan sumber daya yang tersedia

4. ***Controlling*** **(Pengawasan)**

   Proses mengawasi kegiatan yang dilakukan sesuai dengan rencana kerja dan mengoreksi jika ditemukan kesalahan (Wijono, 2014).

c. Penerapan Manajemen Kesehatan

Manajemen kesehatan diterapkan di setiap lembaga kesehatan seperti kementerian kesehatan, dinas kesehatan, rumah sakit, klinik, puskesmas, dan lain-lain. Ruang Lingkup manajemen kesehatan terdiri atas:

1. **Lingkup Eksternal**

   Lingkup eksternal meliputi lingkungan di luar layanan kesehatan seperti masyarakat pengguna layanan kesehatan, pemasok peralatan medis, penunjang dan obat, pesaing layanan kesehatan lain, media massa, pemerintah, dan pemangku kepentingan.

2. **Lingkup Internal**

   Lingkup internal meliputi sumber daya manusia, keuangan, sarana prasarana, sistem dan budaya organisasi, serta aturan dan kebijakan internal layanan kesehatan (Disman, 2013).

2.1.4 Pelaporan Rumah Sakit

a. Pengertian Sistem Pelaporan Rumah Sakit

Sistem pelaporan rumah sakit merupakan bagian dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, sistem pelaporan rumah sakit sebagai suatu proses pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data rumah sakit. Sistem informasi ini diperlukan agar

dapat menunjang pemanfaatan data secara optimal karena meningkatnya kebutuhan akan data saat ini maupun di masa yang akan datang (Marfuatin, 2014). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, pelaporan rumah sakit bersifat wajib dan dilaporkan secara periodik (berkala).

b. Tujuan Pelaporan Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, pelaporan rumah sakit bertujuan untuk menyediakan data dan informasi yang akurat, mutakhir, dan dapat dipertanggungjawabkan dalam rangka mendukung manajemen rumah sakit dan kebijakan kesehatan nasional. Pelaporan ini dirancang untuk memastikan bahwa rumah sakit memiliki sistem informasi yang handal guna mendukung pengambilan keputusan berbasis data. Selain itu, pelaporan ini bertujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan transparansi dalam pengelolaan layanan kesehatan. Informasi yang diperoleh dari pelaporan ini juga digunakan sebagai dasar perencanaan kesehatan, serta evaluasi dan pemantauan kinerja rumah sakit secara menyeluruh.

c. Jenis Formulir Pelaporan Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, formulir pelaporan rumah sakit terdiri dari 5 Rekapitulasi Laporan (RL), diantaranya:

1. RL 1 adalah formulir untuk Data Dasar Rumah Sakit yang dilaporkan setiap 1 tahun sekali. Khusus RL 1.1 dilaporkan setiap waktu apabila ada perubahan.
    a) RL 1.1 Formulir Data Dasar Rumah Sakit
    b) RL 1.2 Formulir Indikator Pelayanan Rumah Sakit
    c) RL 1.3 Formulir Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap

2. RL 2 adalah formulir untuk Data Ketenagaan Rumah Sakit yang dilaporkan periodik setiap tahun.
3. RL 3 adalah formulir untuk Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit yang dilaporkan periodik setiap tahun.
    a) RL 3.1 Formulir Data Kegiatan Pelayanan Rawat Inap
    b) RL 3.2 Formulir Pelayanan Rawat Darurat
    c) RL 3.3 Formulir Kegiatan Kesehatan Gigi dan Mulut
    d) RL 3.4 Formulir Kegiatan Kebidanan
    e) RL 3.5 Formulir Kegiatan Perinatologi
    f) RL 3.6 Formulir Kegiatan Pembedahan
    g) RL 3.7 Formulir Kegiatan Radiologi
    h) RL 3.8 Formulir Pemeriksaan Laboratorium
    i) RL 3.9 Pelayanan Rehabilitasi Medik
    j) RL 3.10 Formulir Kegiatan Pelayanan Khusus
    k) RL 3.11 Formulir Kegiatan Kesehatan Jiwa
    l) RL 3.12 Formulir Kegiatan Keluarga Berencana
    m) RL 3.13 Formulir Kegiatan Obat, Penulisan Dan Pelayanan Resep
    n) RL 3.14 Formulir Kegiatan Rujukan
    o) RL 3.15 Formulir Cara Pembayaran
4. RL 4 adalah formulir untuk Data Morbiditas dan Mortalitas Pasien yang dilaporkan periodik setiap tahun.
    a) RL 4a Formulir Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap
    b) RL 4b Formulir Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan
5. RL 5 adalah formulir untuk Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit yang dilaporkan secara periodik setiap bulan, berisikan data kunjungan dan data 10 besar penyakit.
    a) RL 5.1 Formulir Pengunjung Rumah Sakit
    b) RL 5.2 Formulir Kunjungan Rawat Jalan

c) RL 5.3 Formulir Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap

d) RL 5.4 Formulir Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan

2.1.5 Mortalitas

a. Pengertian Mortalitas

WHO mendefinisikan mortalitas atau kematian sebagai suatu peristiwa ketika semua tanda-tanda kehidupan menghilang secara permanen, yang dapat terjadi kapan saja setelah kelahiran hidup. Kematian atau mortalitas merupakan salah satu dari tiga komponen proses demografi yang berpengaruh signifikan terhadap struktur populasi suatu wilayah, dua komponen lainnya adalah kelahiran (fertilitas) dan mobilitas penduduk (Mantra, 2000).

b. Faktor Penyebab Mortalitas

Faktor penyebab mortalitas dibagi menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung (faktor dari dalam) diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, penyakit, kecelakaan, kekerasan, dan bunuh diri. Faktor tidak langsung (faktor dari luar) diantaranya yaitu tekanan baik psikis maupun fisik, kedudukan dalam perkawinan, kedudukan sosial-ekonomi, tingkat pendidikan, pekerjaan, beban anak yang dilahirkan, tempat tinggal dan lingkungan, tingkat pencemaran lingkungan, fasilitas kesehatan dan kemampuan mencegah penyakit, serta politik dan bencana alam (Purba et al., 2023)

c. Indikator Statistik Mortalitas

Macam-macam indikator statistik mortalitas menurut Sudra (2010) yaitu *Gross Death Rate* (GDR), *Net Death Rate* (NDR), *Maternal Death Rate* (MDR), *Newborn Mortality Rate* (NMR), *Fetal Death Rate* (FDR), *Post-Operative Death Rate* (PODR), dan *Anesthesia Death Rate* (ADR). Penilaian kualitas mutu pelayanan rumah sakit dapat dilakukan melalui analisis statistik mortalitas (Siregar, 2024).

2.1.6 Pelaporan Mortalitas

a. Pengertian Pelaporan Mortalitas

Pelaporan mortalitas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171 Tahun 2011 merupakan bagian penting dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) yang wajib dikelola oleh setiap rumah sakit. Pelaporan ini meliputi pengumpulan, pengelolaan, dan pelaporan data terkait kematian pasien yang terjadi selama masa perawatan di rumah sakit.

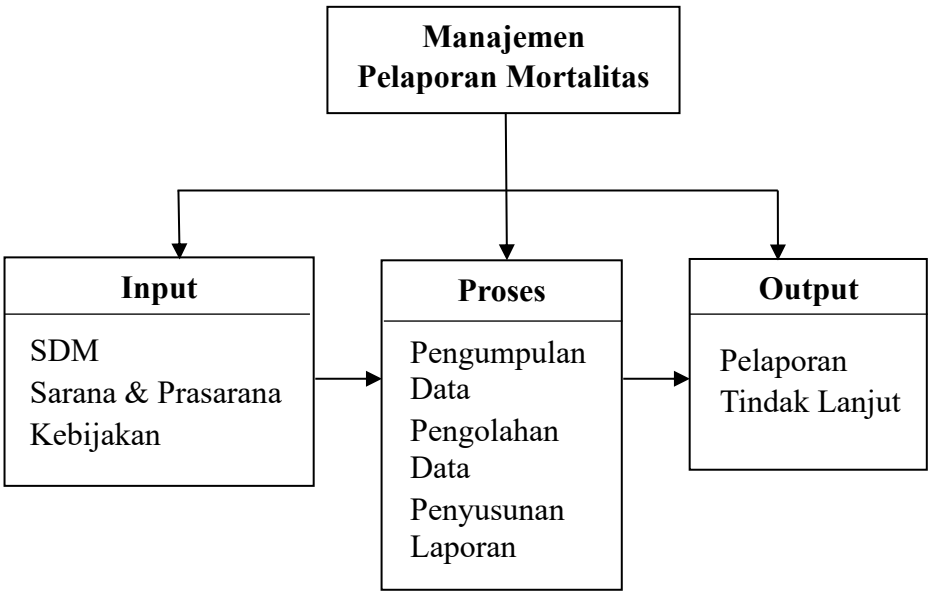
b. Tujuan Pelaporan Mortalitas

Tujuan pelaporan mortalitas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171 Tahun 2011 adalah untuk mendukung manajemen rumah sakit dalam memantau dan mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Pelaporan ini bertujuan untuk menyediakan data yang akurat dan komprehensif tentang kematian pasien yang dapat digunakan untuk analisis penyebab kematian, identifikasi potensi masalah dalam sistem pelayanan, dan sebagai dasar pengambilan keputusan untuk perbaikan mutu layanan. Dengan pelaporan yang baik, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan, serta memastikan kepatuhan terhadap standar kesehatan nasional.

c. Kebijakan Pelaporan Mortalitas

1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
2) Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
3) Permenkes RI Nomor 1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.
4) Kepmenkes RI tentang Pedoman Pelaporan Mortalitas.
5) Permenkes RI Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep