

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan layanan kesehatan yang sangat penting dan sangat dibutuhkan dikalangan masyarakat. Rumah sakit memiliki tugas utama untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada pasien. Setiap rumah sakit menyediakan berbagai macam pelayanan kesehatan dengan pendekatan *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif* (Budarma & Ardana, 2022).

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian menyeluruh dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan (*kuratif*) dan pencegahan (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Rodrigo Garcia Motta, Angélica Link, Viviane Aparecida Bussolaro et al., 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit bahwa 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 harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang- kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik,

farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, laundry, dan ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010.

2.1.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki tugas dan fungsi berdasarkan undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.1.3 Tugas Rumah Sakit

Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

2.1.1.4 Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI No 44 (2009) menjelaskan bahwa setiap rumah sakit memiliki beberapa kewajiban diantaranya :

- a. Memberikan informasi yang tepat dan terpercaya kepada masyarakat tentang pelayanan rumah sakit
- b. Memberikan pelayanan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien dengan kemampuan pelayanannya
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 pasal 1 ayat 1 tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Pengertian lain dikemukakan oleh Dirjen Yanmed (2006), Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan, dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan darurat.

Menurut Gemala Hatta (2008), rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

2.1.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan terselenggaranya pelayanan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi. Dalam PERMENKES No.24 Tahun 2022 dalam pasal 2 juga menjelaskan tentang pengaturan Rekam Medis, tujuan tersebut terdiri dari :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis;
- c. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis;
- d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi

2.1.2.3 Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Bab II penyelenggaraan Bagian Kesatu secara Umum Pasal 3 yaitu :

- 1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik
- 2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan atau tenaga Kesehatan lainnya, Puskesmas, Klinik, Rumah sakit, Apotek, Laboraturim, Balai, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

Pasal 4 yaitu :

- 1) Kewajiban penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik juga berlaku bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin.
- 2) Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri

Pasal 6 yaitu :

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 7 yaitu :

- 1) Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dilakukan sejak Pasien masuk sampai Pasien pulang, dirujuk, atau meninggal.
- 2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyusun standar prosedur operasional penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan dan sumber daya masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan mengacu pada pedoman Rekam Medis Elektronik.

Pasal 8 yaitu :

- 1) Menteri memfasilitasi penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 2) Fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penyediaan:
 - a. Sistem Elektronik pada penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik; dan
 - b. Platform layanan dan standar interoperabilitas dan integrasi data kesehatan.

- 3) Dalam rangka memfasilitasi penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri berkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait dan Pemerintah Daerah.

Pasal 9 yaitu :

- 1) Sistem Elektronik pada penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dapat berupa Sistem Elektronik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan sendiri, atau Penyelenggara Sistem Elektronik melalui kerja sama.
- 2) Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dengan menggunakan Sistem Elektronik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mengajukan permohonan tertulis kepada Kementerian Kesehatan.
- 3) Penyelenggara Sistem Elektronik pada Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus terdaftar sebagai Penyelenggara Sistem Elektronik pada sektor kesehatan di kementerian yang bertanggung jawab pada bidang komunikasi dan informatika sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10 yaitu :

Sistem Elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas.

2.1.2.4 Aspek Rekam Medis

Menurut Depkes RI, (2006) Dirjen Pelayanan Medis dalam buku Pedoman Pengolahan rekam medis rumah sakit di Indonesia, menyatakan bahwa rekam medis memiliki kegunaan yang dapat dilihat dari beberapa aspek yang disebut

dengan ALFREDS (*Administrative, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, and Service*) yang memiliki penjelasan sebagai berikut :

a) Aspek Administrasi

Berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan

b) Aspek Medis

Berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien

c) Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka menegakan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

d) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data ataupun informasi yang dipergunakan sebagai aspek keuangan.

e) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data ataupun informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f) Aspek Pendidikan

Suatu pendidikan rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan mengajar di bidang profesi si pemakai.

g) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.1.2.5 Isi Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Bab II penyelenggaraan Bagian Ketiga Pasal 26 yaitu (6) Isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas Identitas Pasien, Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan, Nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

Pasal 27 yaitu :

(1) Isi Rekam Medis Elektronik terdiri atas:

- a. dokumentasi administratif; dan
- b. dokumentasi klinis.

(2) Dokumentasi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit berisi dokumentasi pendaftaran.

- (3) Dokumentasi klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berisi seluruh dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mengembangkan isi Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai isi Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam pedoman Rekam Medis Elektronik

2.1.2.6 Standar Pelayanan Rekam Medis

Menurut Permenkes no. 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, menyebutkan bahwa untuk pelayanan rekam medis di rumah sakit terdapat empat indikator, antara lain :

- a. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis
- b. Kelengkapan Informed Consent
- c. Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan
- d. Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Dalam penyimpanan rekam medis, penjajaran rekam medis menjadi salah satu kunci penting dalam pelayanan rekam medis. Selanjutnya dalam proses pencarian rekam medis menjadi lebih mudah apabila penyimpanan dan penjajaran di selenggarakan dengan baik dan tepat. Tentunya hal itu akan berpengaruh kepada proses penyediaan rekam medis yang cepat, tepat dan efisien (Rumla Maisyarah et al., 2021).

2.1.3 Rawat Jalan

2.1.3.1 Pengertian Rawat Jalan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Registrasi Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf a merupakan kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial Pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1165/MENKES/SK/2007/bab 1, pasal 1 ayat 4 mengenai pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di Rumah Sakit.

Rawat Jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan Rawat Jalan adalah rangkaian kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik atau ruang periksa (Isnaya, 2018).

2.1.3.2 Standar Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar minimal rawat jalan adalah sebagai berikut :

- a. Dokter yang melayani pada Poliklinik Spesialis harus 100% dokter spesialis.
- b. Rumah Sakit setidaknya harus menyediakan pelayanan klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan, dan klinik bedah.
- c. Jam buka pelayanan adalah pukul 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali hari Jum'at pukul 08.00-11.00.

- d. Waktu tunggu untuk rawat jalan tidak lebih dari 60 menit.
- e. Kepuasan pasien lebih dari 90%

2.1.3.3 Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan disebut juga loket pendaftaran rawat jalan. TPPRJ adalah salah satu bagian dari unit rekam medis di rumah sakit yang kegiatannya mengatur penerimaan dan pendaftaran pasien rawat jalan (Rodrigo Garcia Motta, Angélica Link, Viviane Aparecida Bussolaro et al., 2021) .

Pendaftaran pasien merupakan pelayanan pertama yang dilakukan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan. Beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu ketanggapan, kecepatan, dan ketepatan waktu pelayanan yang akan diberikan kepada pasien berdasarkan standar mutu pelayanan Rumah Sakit. Jika pelayanan pasien tidak dilakukan secara optimal akan terjadinya antrian panjang yang menyebabkan pasien akan menunggu lama dan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan kurang puas. (Kaka, K. A., 2023).

Proses pendaftaran pasien inilah pasien mendapat kesan yang baik ataupun tidak baik dari suatu pelayanan dari rumah sakit. Oleh karena itu, pada sistem pendaftaran ini petugas harus bersikap ramah, sopan, tertib, dan bertanggung jawab agar pasien merasa diperhatikan dan dilayani dengan baik (Rodrigo Garcia Motta, Angélica Link, Viviane Aparecida Bussolaro et al., 2021).

Proses pendaftaran adalah dimana pasien harus datang ke rumah sakit terlebih dahulu, mengambil nomor antrian dan mengantri di loket pendaftaran berdasarkan urutan kedatangan, menunggu nomor antrian dipanggil oleh petugas untuk

selanjutnya didaftarkan oleh petugas guna mendapatkan nomor pendaftaran pemeriksaan kesehatan.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI, SIMRS adalah sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat. SIMRS merupakan sistem informasi manajemen yang terdiri dari beberapa sub sistem yang terintegrasi, salah satunya adalah sistem pendaftaran. Pendaftaran merupakan tahapan awal bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Akbar, M. I., & Novka, H. T. 2023). Fungsi utama dari loket pendaftaran pasien itu sendiri yaitu sebagai tempat melayaninya pendaftaran pasien, baik itu pasien baru maupun pasien lama. Sistem pendaftaran pasien ini dapat dibedakan menjadi pendaftaran pasien baru dan pasien lama yaitu :

a) Pasien Baru

Pendaftaran pasien baru akan dilaksanakan dengan mengisi formulir pendaftaran pasien baru untuk mendapatkan data sosial pasien yang akan

dimasukkan dalam komputer. Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien, kemudian pasien akan diberi kartu berobat yang harus dibawa setiap kali pasien tersebut datang kembali untuk berobat ke rumah sakit.

Setiap pasien baru diterima ditempat penerimaan pasien (TPP) dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan data identitas yang akan diisikan pada formulir ringkasan riwayat klinik. Setiap pasien baru akan mendapatkan nomor pasien yang akan digunakan sebagai kartu pengenal, yang harus dibawa pada setiap kunjungan berikutnya ke rumah sakit yang sama, baik sebagai pasien berobat jalan maupun sebagai pasien rawat inap.

Menurut Dirjen Yanmed pendaftaran adalah tata cara penerimaan pasien yang akan berobat ke poliklinik ataupun yang akan dirawat merupakan sebagian dari sistem prosedur pelayanan Rumah Sakit. Prosedur penerimaan pasien rawat jalan menurut Dirjen Yanmed Depkes (2006:23) data ringkasan riwayat klinik diantaranya yaitu Dokter penanggung jawab Poliklinik, Nomor pasien, Alamat lengkap, Tempat dan tanggal lahir, Umur, Jenis kelamin, Status keluarga, Agama serta Pekerjaan.

Ringkasan riwayat klinik ini juga dipakai sebagai dasar pembuatan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP). Pasien baru dengan berkas rekam medisnya akan dikirim ke poliklinik sesuai dengan yang di pilih pasien. Setelah mendapat pelayanan yang cukup dari poliklinik, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien.

- a) Pasien boleh langsung pulang.
- b) Pasien diberi slip perjanjian oleh petugas klinik untuk datang kembali pada hari dan tanggal yang telah ditetapkan, kepada pasien yang diminta datang kembali harus lapor kembali ke tempat penerimaan pasien (TPP).
- c) Pasien dirujuk/dikirim kerumah sakit lain.
- d) Pasien harus ke ruang perawatan.

b) Pasien Lama

Berkas rekam medis pasien sesuai dengan nomor rekam medis yang tercantum dalam kartu berobat. Pencarian berkas rekam medis tersebut dilakukan dengan bagian filing. Pasien lama datang ketempat penerimaan pasien yang telah ditentukan. Pasien ini dapat dibedakan.

- a) Pasien yang datang dengan perjanjian.
- b) Pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri)

2.1.3.4 Kegiatan Pokok Pelayanan Rekam Medis di TPPRJ

Tugas Pokok TPPRJ adalah :

- a. Menerima pendaftaran pasien yang akan berobat di rawat jalan.
- b. Melakukan pencatatan pendaftaran (registrasi).
- c. Menyediakan formulir-formulir rekam medis dalam folder DRM bagi pasien yang baru pertama kali berobat (pasien baru) dan pasien yang datang
- d. Mengarahkan pasien ke Unit Rawat Jalan (URJ) atau poliklinik yang sesuai dengan keluhannya.
- e. Memberi informasi tentang pelayanan-pelayanan di rumah sakit bersangkutan.

Fungsi pokok TPPRJ yaitu :

- a. Pencatatan identitas ke formulir rekam medis rawat jalan, data dasar pasien,

KIB, KIUP, dan buku register pendaftaran pasien rawat jalan.

- b. Pemberi dan pencatatan nomor rekam medis sesuai dengan kebijakan penomoran yang ditetapkan.
- c. Penyedia Dokumen Rekam Medis baru untuk pasien baru
- d. Penyedia DRM lama untuk pasien lama melalui bagian filing.
- e. Penyimpan dan pengguna KIUP.
- f. Pendistribusi DRM untuk pelayanan rawat jalan.
- g. Penyedia informasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan.

Berdasarkan Depkes RI (2006), kegiatan pokok pelayanan rekam medis di TPPRJ yaitu :

- 1) Menyiapkan formulir dan catatan serta nomor rekam medis yang diperlukan untuk pelayanan. Formulir dan catatan yang perlu disiapkan yaitu sebagai berikut :
 - a. Formulir-formulir Dokumen Rekam Medis rawat jalan baru yang telah diberi nomor rekam medis, yaitu formulir rekam medis yang belum berisi catatan pelayanan pasien yang lalu.
 - b. Buku register pendaftaran pasien rawat jalan yaitu buku yang berisi catatan identitas pasien sebagai catatan pendaftaran.
 - c. Buku ekspedisi yaitu buku yang digunakan untuk serah terima dokumen rekam medis agar jelas siapa yang menerimanya.
 - d. KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien) yaitu kartu indeks yang digunakan sebagai petunjuk pencarian kembali identitas pasien.
 - e. KIB (Kartu Identitas Berobat) yaitu kartu identitas pasien yang diserahkan kepadanya untuk digunakan kembali bila datang berobat lagi.

- f. Tracer yaitu kartu yang digunakan untuk petunjuk digunakannya (keluarnya) dokumen rekam medis dari rak filing sehingga dapat digunakan untuk peminjaman dokumen rekam medis ke filing.
 - g. Buku catatan penggunaan nomor rekam medis yaitu buku yang berisicatatatan penggunaan nomor rekam medis.
 - h. Karcis pendaftaran pasien.
- 2) Menanyakan kepada pasien yang datang, Apakah sudah pernah berobat, bila belum berarti pasien baru dan bila sudah berarti pasien lama.
- a. Pelayanan kepada pasien baru meliputi :
 - b. Menanyakan identitas pasien secara lengkap untuk dicatat pada formulir rekam medis rawat jalan, KIB, KIUP, serta register pendaftaran pasien rawat jalan.
 - c. Menyerahkan KIB kepada pasien dengan pesan untuk dibawa kembali bila datang berobat berikutnya.
 - d. Menyimpan KIUP sesuai urutan abjad (alfabetik).
 - e. Menanyakan apakah Membawa surat rujukan. Bila membawa :
 - f. Tempelkan pada formulir rekam medis rawat jalan.
 - g. Baca isinya ditunjukkan kepada dokter siapa atau diagnosis nya apa guna mengarahkan pasien menuju poliklinik yang sesuai.
 - h. Mempersilahkan membayar di loket pembayaran.
 - i. Mempersilahkan pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik yangsesuai.
 - j. Mengirimkan dokumen rekam medis ke poliklinik yang sesuai dengan menggunakan buku ekspedisi.
 - k. Pelayanan kepada pasien lama meliputi :

- Menanyakan terlebih dahulu membawa KIB atau tidak.
- Bila membawa KIB maka catatlah nama dan nomor rekam medisnya pada tracer untuk dimintakan dokumen rekam medis lama ke bagian filing.
- Bila tidak membawa KIB, maka tanyakanlah nama dan alamatnya untuk mencari di KIUP.
- Mencatat nama dan nomor rekam medis yang ditemukan di KIUP pada tracer untuk dimintakan dokumen rekam medis ke bagian filing.
- Mempersilahkan pasien membayar di loket pembayaran.
- Pelayanan pasien asuransi kesehatan disesuaikan dengan peraturan dan prosedur asuransi penanggung biaya pelayanan kesehatan.

3) Setelah akhir pelayanan kegiatannya adalah :

- a) Mencatat identitas pada buku register pendaftaran pasien rawat jalan.
- b) Mencocokkan jumlah pasien dengan jumlah pendapatan pendaftaran rawat jalan dengan kasir rawat jalan.
- c) Membuat laporan harian tentang :
 - Penggunaan nomor rekam medis, agar tidak terjadi duplikasi.
 - Penggunaan formulir rekam medis, untuk pengendalian penggunaan formulir rekam medis.
 - Merekapitulasi jumlah kunjungan pasien baru dan lama, untuk keperluan statistik rumah sakit.

2.1.4 Response Time

Response time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Nurrahma, 2021). Setelah

melakukan pendaftaran, pasien perlu menunggu sampai mendapatkan pelayanan medis. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen layanan mereka untuk memenuhi kondisi dan harapan pasien.

Waktu tunggu pelayanan rawat jalan di Indonesia ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan standar pelayanan minimal. Tujuan dari masa tunggu adalah untuk memastikan ketersediaan layanan rawat jalan hari kerja masing-masing rumah sakit dan untuk memungkinkan pasien yang memenuhi syarat mengakses layanan di rumah sakit (Wulandari, F. R., Fannya, P., Dewi, D. R., & Putra, D. H. 2023).

Menurut Permenkes No. 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit mengenai Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Berkas rekam medis pasien rawat jalan harus sudah terdistribusikan ke poliklinik sesuai tujuan pasien dalam waktu ≤ 10 menit terhitung dari setelah pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran rawat jalan.

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tk. II Dr. Soepraoen Malang mengenai waktu penyediaan dokumen rekam medik mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan atau ditemukan oleh petugas pelayanan rawat jalan dengan rerata ≤ 10 menit.

Waktu tanggap dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada (Ii &

Teori, 2010) .

2.1.5 Konsep Manajemen

2.1.5.1 Pengertian Manajemen

Manajemen merupakan suatu proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan untuk mencapai tujuan tertentu secara efektif. Namun dalam hal visi dan tujuannya, pengambilan keputusan, semua pengertian tersebut akan selalu mengerucut kepada satu hal, yaitu pengambilan keputusan (Sandra et al., 2016).

Berikut merupakan pengertian Manajemen menurut para ahli, sebagai berikut :

- 1) Menurut Robbins dan Coulter manajemen sebagai proses mengkoordinasi dan mengawasi kegiatan-kegiatan pekerjaan sehingga secara efisien dan efektif dengan melalui orang lain.
- 2) Menurut König manajemen adalah proses organisasi, yang meliputi perencanaan strategis, penataan, penetapan tujuan, pengelolaan sumber daya, pengembangan manusia dan aset keuangan yang dibutuhkan untuk meraih tujuan dan mengukur hasilnya.
- 3) Menurut Hasibuan (2015) manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu.
- 4) Menurut Wilson (2015) menyatakan manajemen adalah rangkaian aktivitas-aktivitas yang dikerjakan oleh anggota-anggota organisasi untuk mencapai tujuannya.
- 5) Menurut Koontz (2015), menyatakan bahwa manajemen adalah seni yang

paling produktif selalu didasarkan pada pemahaman terhadap ilmu mendasarinya.

- 6) Terry (2015) menyatakan bahwa manajemen merupakan proses yang khas yang terdiri dari tindakan-tindakan : perencanaan, pengorganisasian, menggerakkan dan pengawasan yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan melalui pemanfaatan sumber daya manusia serta sumber-sumber lain.

2.1.5.2 Fungsi Manajemen

Menurut Gemala Hatta (2008) pada Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan: halaman (313-315) menyatakan bahwa fungsi-fungsi manajemen terdiri dari:

1. Perencanaan adalah proses kegiatan yang dilakukan di masa depan
2. Pengorganisasian adalah pengaturan pekerjaan dalam kerja tim sesuai dengan fungsi kerjanya (job function)
3. Pengawasan adalah kegiatan pengawasan pada proses kerja dan pengelolaan sumber daya lainnya
4. Pengambilan keputusan merupakan fungsi kerja sama antara manajer atau pimpinan terhadap staf di bawah jajarannya untuk mencapai misi unit kerja
5. Kepemimpinan adalah seni memobilisasi orang lain untuk rela berjuang menggapai aspirasi bersama.

2.1.5.3 Unsur-Unsur Manajemen

Menurut Harrington Emerson dalam Phiffner John F. dan Presthus Robert V. (1960) manajemen mempunyai lima unsur yaitu :

1. *Man* (Manusia)

2. *Money* (Uang)
3. *Materials* (Bahan)
4. *Machines* (Mesin)
5. *Methods* (Metode)

Terdapat 5 unsur manajemen yang dikenal sebagai 5M yaitu *man*, *money*, *materials*, *machines*, *methods*. Isi dari model 5M menurut Satrianegara, 2009 diantaranya :

1. *Man* (Manusia)

Manusia merupakan faktor ketenagaan atau sumberdaya tenaga kesehatan yang mendukung penyelenggaraan rekam medik. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan.

Rekam medis termasuk salah satu bagian unit terpenting di suatu rumah sakit yang diharuskan memiliki petugas yang profesional. Oleh karena itu, dalam menjalankan semua aktivitas rekam medis dibutuhkan petugas lulusan program studi rekam medis, agar tidak mengalami kesulitan dalam mengelola rekam medis dan melakukannya sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

2. *Machines* (Mesin)

Merujuk pada mesin sebagai fasilitas atau alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun non operasional. Dalam kegiatan perumah sakitan, mesin sangat diperlukan. Penggunaan mesin akan membawa kemudahan serta menciptakan efisiensi kerja.

Setiap unit di rumah sakit memerlukan fasilitas atau sarana dan prasarana yang harus dipenuhi, untuk memperlancar dan memberikan kenyamanan kepada petugas dalam melakukan pekerjaannya serta tidak mengalami

gangguan dan hambatan.

3. *Money* (Uang/Modal)

Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan serta menjadi modal untuk pembiayaan seluruh kegiatan Rumah Sakit terutama pada instalasi pendaftaran pasien rawat jalan.

Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

Siswati (2018) dalam Buku Manajemen Unit Kerja II Dana yang dibutuhkan untuk kepentingan sebagai berikut :

- a) Sumber Daya Manusia, antara lain :
 1. Gaji dan Lembur Karyawan
 2. Pakaian Seragam Kerja
 3. Pengembangan Sumber Daya Manusia
- b) Peralatan, antara lain :
 1. Pembelian alat-alat
 2. Penggantian alat yang rusak
 3. Pengembangan alat-alat

c) Pengembangan sistem pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan :

1. Penyimpanan Rekam Medis
2. Elektronik Rekam Medis

4. *Method* (Metode/Prosedur)

Prosedur adalah serangkaian aksi yang spesifik, tindakan atau operasi yang harus dijalankan atau dieksekusi dengan cara yang baku (sama) agar selalu memperoleh hasil yang sama dari keadaan yang sama agar bisa mengindikasikan rangkaian aktivitas, tugas-tugas, langkah-langkah, keputusan-keputusan, perhitungan-perhitungan dan proses- proses, yang dijalankan melalui serangkaian pekerjaan yang menghasilkan suatu tujuan yang diinginkan, suatu produk atau sebuah akibat yang dapat membuat sebuah perubahan.

Metode/prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan. Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja. Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha.

Karakteristik prosedur menurut (Mulyana, M., Situmorang, M., & Larasty, G. 2023). sebagai berikut :

1. Dapat menunjang urutan yang logis dan sederhana
2. Mampu menciptakan pengawasan yang baik dan menggunakan biaya yang minimal
3. Dapat menunjukkan penetapan keputusan dan tanggung jawab
4. Menggambarkan tidak adanya keterlambatan dan hambatan

5. Terdapat sebuah pedoman kerja yang harus diikuti oleh anggota organisasi
6. Mencegah terjadinya persimpangan
7. Membantu organisasi efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerja suatu unit.

Berikut prosedur yang terkait dengan kegiatan di TPPRJ :

1. Prosedur penerimaan dan pendaftaran pasien rawat jalan baru
2. Prosedur penerimaan dan pendaftaran pasien rawat jalan lama
3. Prosedur permintaan folder DRM untuk pasien lama ke bagian filing
4. Prosedur pendistribusian folder DRM baru dan lama ke poliklinik yang sesuai
5. Prosedur pencocokan jumlah pasien dengan pembayaran dengan kasir rawat jalan

Manfaat dari prosedur yaitu :

1. Sebagai suatu pola kerja yang merupakan penjabaran tujuan, sasaran, program kerja, fungsi dan kebijaksanaan dalam kegiatan pelaksanaan.
2. Untuk mengadakan standarisasi dan pengembalian kerja dengan tepat.

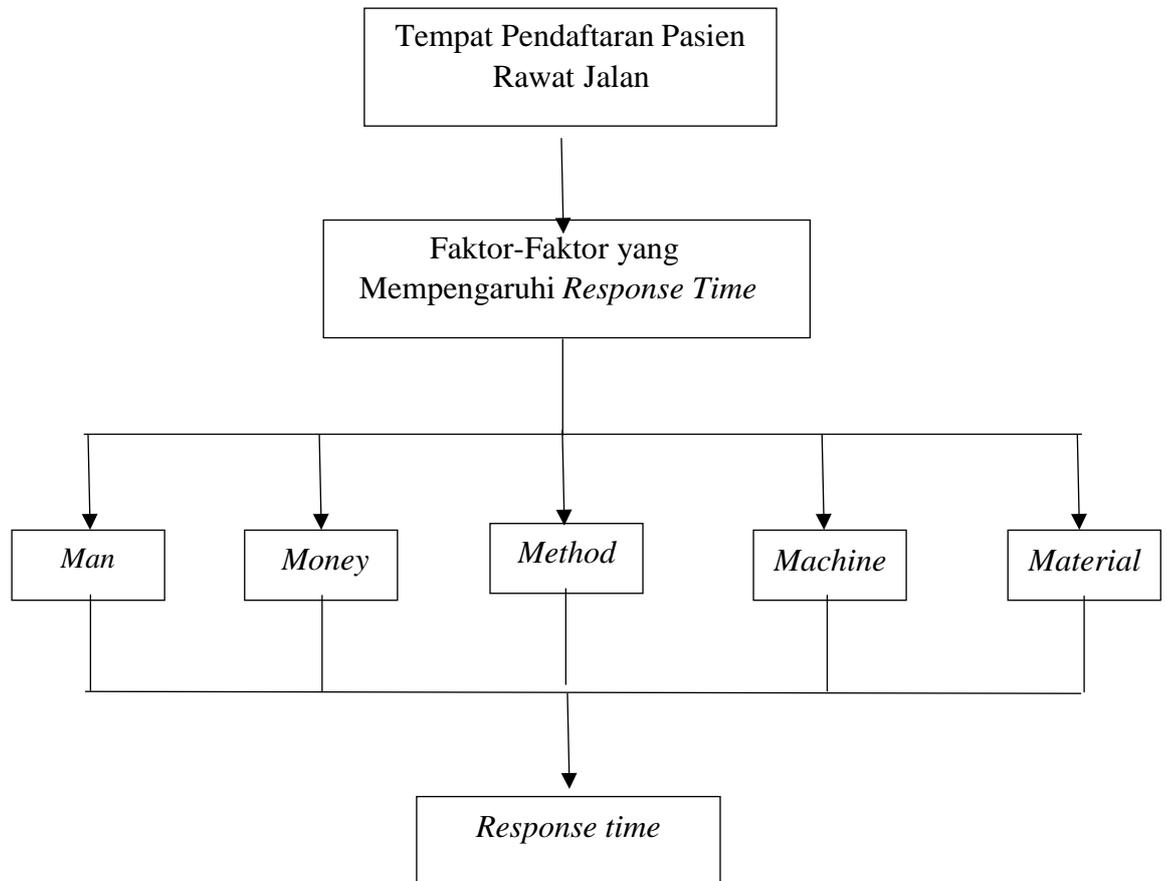
Setiap rumah sakit memiliki metode atau prosedur yang dapat dijadikan acuan dalam proses pelayanan pasien yaitu berupa SOP (Standard Operasional Procedure) untuk menyelesaikan suatu aktifitas dan metode langkah demi langkah secara pasti dalam memecahkan suatu masalah. Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

5. *Materials* (Bahan baku)

Material atau bahan baku merupakan unsur utama untuk diolah sampai menjadi produk akhir untuk diserahkan pada konsumen. Materi terdiri dari bahan

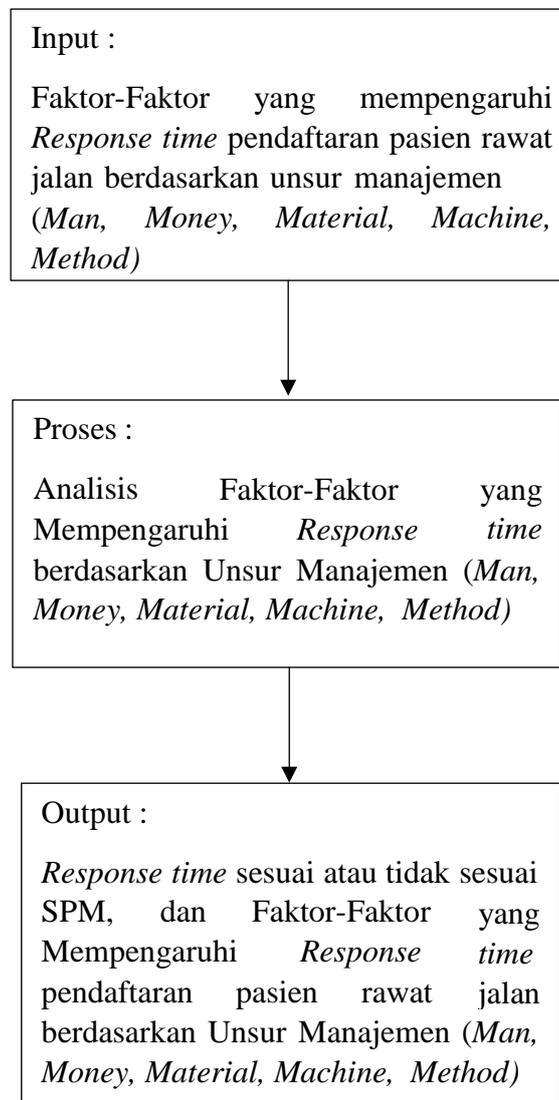
setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi sebagai salah satu sarana.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual