

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

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

###### **a. Pengertian**

Pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menjelaskan bahwa Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara puripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

WHO (World Health Organization) menjelaskan bahwa Rumah Sakit merupakan organisasi terpadu dari bidang sosial dan medic yang berfungsi sebagai pusat pemberi pelayanan kesehatan, baik pencegahan, penyembuhan serta pusat latihan dan penelitian biologi sosial.

###### **b. Fungsi**

Fungsi rumah sakit tertuang pada UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menjelaskan bahwa :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna 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; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

**c. Klasifikasi Rumah Sakit**

Klasifikasi rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit terbagi menjadi 2 yaitu:

1. Rumah Sakit Umum merupakan 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 merupakan 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. Definisi Rekam Medis**

Definisi Rekam Medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menjelaskan bahwa, rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pengumpulan data rekam medis dilakukan mulai pasien masuk hingga keluar rumah sakit dengan segala macam tindakan maupun pengobatan yang diberikan.

Rekam Medis menurut (Huffman, 1994) menjelaskan bahwa rekam medis merupakan fakta yang berkaitan dengan kondisi, Riwayat penyakit dan pengobatan yang telah dilakukan sebelumnya. Jika menurut pendapat IDI (Ikatan Dokter Indonesia) rekam medis merupakan suatu gambaran mengenai berbagai aktivitas pelayanan yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada seorang pasien.

### **b. Kegunaan Rekam Medis**

Terdapat beberapa fungsi dan kegunaan rekam medis yaitu diantaranya:

1. Sebagai alat komunikasi antar dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberi pelayanan pengobatan dan perawatan pasien.
2. Sebagai dasar untuk perencanaan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
4. Dasar analisis, studi, evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit, maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data khusus lainnya yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan Pendidikan.
7. Dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

### **2.1.3 Pelaporan Rekam Medis**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis menjelaskan bahwa pelaporan di rekam medis terdiri dari :

- a. Pelaporan internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- b. Pelaporan eksternal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada Dinas Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.

Depkes RI tahun 2006 menjelaskan bahwa pelaporan rumah sakit dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu:

#### **1. Laporan Internal Rumah Sakit**

Laporan internal rumah sakit dibuat dengan disesuaikan oleh kebutuhan rumah sakit itu sendiri. Laporan internal rumah sakit terdiri dari:

- a) Tingkat Efisiensi Pengelolaan Rumah Sakit
  - BOR (Bed Occupancy Rate)
  - LOS (Length of Stay)
  - BTO (Bed Turn Over)
  - TOI (Turn Over Internal)
- b) Mutu Pelayanan Rumah Sakit
  - NDR (Net Death Rate)

- GDR (Gross Death Rate)
- Laporan Kunjungan Rawat Jalan
- Laporan Kunjungan Warat Inap
- Laporan Kematian Pasien Rawat Inap
- Laporan Pasien APS Rawat Inap
- Laporan Pasien Referral/Dirujuk Rawat Inap
- Laporan Pasien DOA Dan Meninggal Di UGD
- Laporan Kunjungan Laboratorium Dan Radiologi
- Laporan Kinjungan IBS
- Laporan Pasien Post Operasi Meninggal
- Laporan Indicator RS Dan Per Ruang Rawat Inap
- Grafik Barber Johnson RS
- 10 Besar Penyakit Rawat Inap
- 10 Besar Penyakit Rawat Jalan
- 10 Besar Penyakit IGD

## 2. Laporan Eksternal Rumah Sakit

Laporan eksternal rumah sakit merupakan pelaporan yang wajib dibuat oleh rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku, ditujukan kepada Direktorat jenderal bina upaya kesehatan kementerian kesehatan RI, dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota. Laporan eksternal rumah sakit terdiri dari:

- a) RL 1 Data Dasar Rumah Sakit
- b) RL 2 Data Ketenagaan
- c) RL 3 Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit
- d) RL 4 Data Morbiditas Dan Mortalitas Pasien
- e) RL 5 Data Bulanan

### 2.1.4 Laporan Mortalitas

Berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 162 Tahun 2010 tentang Pelaporan Kematian dan

Penyebab Kematian. Pencatatan Kematian adalah pencatatan kejadian kematian yang dialami oleh seseorang dalam register pada Instansi Pelaksana untuk pengelolaan data kependudukan. Instansi Pelaksana adalah perangkat pemerintah Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab dan berwenang melaksanakan pelayanan dalam urusan Administrasi Kependudukan (Mustofa. 2022. Rancang Bangun Perangkat Lunak Pengelolaan Data Mortalitas Pasien Rawat Inap).

Pencatatan Penyebab Kematian merupakan pencatatan beberapa penyakit atau kondisi yang merupakan suatu rangkaian perjalanan penyakit menuju kematian atau keadaan kecelakaan atau kekerasan yang menyebabkan cedera dan berakhir dengan kematian. Dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan diperlukan data kematian dan penyebab kematian, bahwa data kematian dan penyebab kematian pada tingkat desa atau keluhan sampai tingkat nasional belum dapat diperoleh secara dan tepat waktu, bahwa data kematian dan penyebab kematian dibutuhkan untuk menyusun kebijakan, prioritas, dan pengembangan program kesehatan (Nurhayati et al. 2018. Aplikasi Pengolah Data Kematian Elektronik Untuk Mendukung Pelaporan Rekam Medis Yang Berkualitas Di Rumah Sakit).

### **2.1.5 Mutu Pelayanan Rekam Medis**

Rendarti tahun 2019 tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit menjelaskan bahwa kualitas rekam medis bertanggung jawab atas menjaga kerahasiaan data pasien, dan mutu dari isi rekam medis menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan yang mencatat informasi medis. Analisis mutu rekam medis perlu dilakukan untuk beberapa alasan: pertama, memastikan rekam medis tersebut lengkap agar dapat digunakan sebagai referensi dalam pelayanan medis; kedua, memberikan dukungan informasi yang diperlukan untuk menilai mutu pelayanan medis (quality insurance);

ketiga, membantu dalam penetapan diagnosis yang valid dan pengkodean penyakit; dan terakhir, sebagai bagian dari administrasi yang diperlukan dalam klaim kepada pihak ketiga.

#### **2.1.6 Analisis SWOT**

Dalam buku "Manajemen Strategik" karya Fred R. David, analisis SWOT sebagai sebuah metode yang digunakan untuk mengidentifikasi berbagai factor dengan sistematis dalam rangka merumuskan strategi (Susiloningtyas R et al. 2023. Strategi Peningkatan Mutu Sekolah Menggunakan Analisis SWOT). Pendekatan ini berdasarkan pada logika yang bertujuan untuk memanfaatkan sebaik mungkin kekuatan (*strengths*) dan peluang (*opportunities*) yang ada, sambil mengurangi sejauh mungkin kelemahan (*weakness*) dan ancaman (*threats*) yang mungkin dihadapi secara bersamaan. Oleh karena itu, analisis SWOT merupakan sebuah metode yang digunakan untuk menggambarkan dan mengevaluasi situasi serta masalah dengan berdasarkan pada factor-faktor internal dan eksternal.

Terdapat tahapan-tahapan dalam menyusun sebuah strategi, yaitu analisis lingkungan (internal dan eksternal) atau analisis SWOT. Analisis lingkungan internal diperoleh kekuatan yang dapat didayagunakan atau dimaksimalkan oleh sebuah perusahaan dan kelemahan yang harus diatasi. Analisis lingkungan eksternal diperoleh peluang yang menguntungkan suatu instansi dan ancaman yang harus dihindari dan diminimalisir dampaknya (Harisudin M. 2019. Metode Penentuan Faktor-Faktor Keberhasilan Penting Dalam Analisis SWOT.)

## 2.2 Peneliti Terdahulu

### 2.2.1 Hasil Peneliti Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1.	Pelaksanaan Analisa Pelaporan Mortalitas Pasien Rawat Inap Di Pelayanan Kesehatan RSUD Dr. M. Zein Painan. (Mardiawati, Pelaksanaan Analisa Pelaporan Mortalitas RSUD Dr. M. Zein Painan tahun 2023)	Wawancara mendalam	SDM di RSUD Dr. M. Zein Painan masih kurang untuk petugas bagian laporan mortalitas, sarana dan prasarana untuk kegiatan pelaporan masih belum memadai, kebijakan di RS dalam bentuk SOP laporan mortalitas belum ada, pelaksanaan laporan mortalitas belum terlaksana sesuai teori, monitoring dan evaluasi kegiatan pelaporan mortalitas belum dilakukan karena tidak ada anggaran biaya pelaksanaan monitoring dan evaluasi, output laporan mortalitas secara keseluruhan belum terlaksana dengan lengkap karena petugas yang ada mengutamakan pengolahan laporan yang berdampak langsung kepada pelayanan.
2.	Analisis Penerapan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (Sp2tp) Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu. (Ghaniy Tahun 2020 tentang Penerapan Sistem Pencatatan Dan Pelaporan)	Triangulasi sumber dan triangulasi teknik	Sudah terdapat pengelola khusus untuk mengolah data, tetapi belum ada petugas khusus Teknologi Informasi, tidak tersedia dana khusus untuk pelaksanaan SP2TP, dan peralatan penunjang (komputer) masih kurang, masih terjadi keterlambatan dalam pelaporan ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, tahun 2017 penyajian jauh lebih lengkap dibandingkan tahun 2016.
3.	Tinjauan Pelaksanaan Pengumpulan, Validasi dan Verifikasi Data Rekam Medis Guna Mendukung Laporan Eksternal (RL4a	Wawancara dan observasi	Sumber data RL 4a di RSU Kab. Tangerang telah sesuai dengan Sistem Informasi Rumah Sakit menurut PERMENKES RI NOMOR 1171/MENKES/PER/VI/2011 bahwa sumber data morbiditas rawat jalan maupun rawat inap diperoleh dari indeks penyakit pasien, Pelaksanaan validasi dan verifikasi data laporan eskternal sudah dilaksanakan oleh



	<p>dan RL5) di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. (Nau Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pengumpulan, Validasi dan Verifikasi Data Rekam Medis Guna Mendukung Laporan Eksternal)</p>		<p>petugas yang memang merupakan karyawan tetap rumah sakit dengan latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan hanya saja proses validasi dan verifikasi masih dilakukan secara manual.</p>
--	--	--	--

### 2.2.2 State of the Art

Penelitian sebelumnya memiliki tujuan untuk menganalisis dan memperkaya pembahasan penelitian saat ini, serta membedakan dengan penelitian yang sedang dilaksanakan. Dalam penelitian ini terdapat tiga jurnal penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan analisis SWOT, pelaporan mortalitas dan mutu pelayanan. Penelitian tersebut memiliki perbedaan dengan penelitian yang sedang dilaksanakan. Pada jurnal penelitian pertama terdapat perbedaan yaitu menggunakan pendekatan fenomenologi, sedangkan penulis menggunakan pendekatan analisis SWOT. Pada jurnal penelitian kedua terdapat perbedaan yaitu teknik pengumpulan data menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik, sedangkan penulis menggunakan teknik wawancara, observasi dan Focus Group Discussion (FGD). Pada jurnal ketiga terdapat perbedaan yaitu tidak menggunakan pendekatan tertentu, sedangkan penulis menggunakan pendekatan SWOT.

## 2.3 Kerangka Konsep

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

