

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

2.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2009). Rumah sakit menjadi tempat rujukan pelayanan kesehatan dengan mutu pelayanan yang baik. Di dalam rumah sakit terdapat berbagai macam upaya penyembuhan penyakit pasien, upaya pencegahan penyebaran penyakit, upaya meningkatkan kesehatan diri sendiri maupun orang lain.

b. Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit pada umumnya mempunyai tujuan yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan baik perorangan maupun kelompok. Tugas dari rumah sakit adalah melaksanakan upaya – upaya pelayanan kesehatan secara bermutu dan berhasil dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Undang-Undang tentang rumah sakit dijelaskan mengenai fungsi rumah sakit (Kemenkes, 2009) adalah sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit yang telah ditetapkan.
- 2) Fungsi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan maupun kelompok melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis pasien.

- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang professional
- 4) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan teknologi bidang kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan pada bidang kesehatan

Dalam upaya menyelenggarakan fungsinya, maka rumah Sakit menyelenggarakan kegiatan antara lain:

- 1) Pelayanan medis
 - 2) Pelayanan dan asuhan keperawatan
 - 3) Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
 - 4) Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
 - 5) Pendidikan, penelitian dan pengembangan
 - 6) Administrasi umum dan keuangan
- c. Klasifikasi rumah sakit
- Apabila dari kemampuan yang dimiliki, rumah sakit di Indonesia diklasifikasikan menjadi 4 macam (Menteri Kesehatan RI, 2020) yaitu:
1. Rumah sakit kelas A
Rumah sakit kelas A yaitu rumah sakit yang mampu dalam memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis yang luas. Pemerintah menyarankan bahwa rumah sakit kelas A sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut pula rumah sakit pusat.
 2. Rumah sakit kelas B
Rumah sakit yang mampu untuk memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis terbatas. Rumah sakit kelas B didirikan di setiap ibukota provinsi (*provincial hospital*) sehingga bisa melayani rujukan dari rumah sakit Kabupaten.
 3. Rumah sakit kelas C
Rumah sakit kelas C merupakan rumah sakit yang bias memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Empat

macam pelayanan spesialis ini yang disediakan di rumah sakit kelas C antara lain pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan pelayanan kandungan.

4. Rumah sakit kelas D

Rumah sakit kelas D merupakan rumah sakit yang bersifat transisi atau bias berubah karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Untuk sementara ini kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

Sekarang rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan sangat penting dalam masyarakat yaitu melakukan sebuah pelayanan harus didasarkan pada pendekatan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) dan dilaksanakan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelayanan yang dilakukan akan berdampak pada rumah sakit yaitu mengembangkan strategis salah satunya adalah peranan sistem informasi manajemen di rumah sakit, dalam hal ini teknologi saat ini berkembang sangat cepat juga berpengaruh pada sistem informasi manajemen untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

2.2 Rekam medis

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2008). Catatan yang dimaksud adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Dokumen adalah catatan pelayanan pasien yang berasal dari dokter, dokter gigi, dan atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian juga semua rekaman, baik berupa radiologi, gambar pencitraan (imaging), dan rekaman elektro diaknostik.

Rekam medis sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis mengenai identitas, anamnesis, penentu fisik laboratorium, diagnosa, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, termasuk tentang pengobatan, termasuk pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan maupun pengobatan melalui pelayanan rawat darurat (Permenkes, 2008) Dari penjelasan di atas rekam medis merupakan salah satu kunci dari pelayanan kesehatan pasien, sehingga penyimpanan, pendistribusian, hingga pengolahan data rekam medis sangat diperhatikan. Tidak semua tenaga yang kerja di rumah sakit maupun tidak bekerja di rumah sakit memiliki akses melihat isi dari dokumen rekam medis tersebut.

Rekam medis adalah data-data yang terdapat didalam dokumen rekam medis itu bersifat rahasia. Pelaksanaan pengobatan penyakit antara dokter dan pasien bersifat pribadi dan khusus, sehingga segala sesuatu yang dipercayakan pasien kepada dokternya harus dilindungi terhadap pengungkapan lebih lanjut.

2.2.1 Tujuan Rekam Medis

a) Tujuan Utama (Primer)

Tujuan primer dibagi menjadi lima kepentingan (R.Hatta,2014), yaitu untuk

1) Pasien

Rekam medis sebagai alat bukti utama yang mampu membenarkan pemeriksaan dan pengobatan pasien dengan identitas yang telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.

2) Pelayanan pasien

Rekam medis mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis, dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu rekaman

tersebut membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan penentuan diagnosis pasien. Rekam medis juga sebagai sarana komunikasi antartanaga lain yang sama-sama terlibat dalam menangani dan merawat pasien. Rekaman yang rinci dan bermanfaat menjadi alat penting dalam menilai dan mengelola risiko manajemen. Selain itu rekam medis setiap pasien berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu, rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data atau informasi tentang pemberi pelayanan secara jelas.

3) Manajemen pelayanan

Rekam medis yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk evaluasi mutu pelayanan yang diberikan.

4) Menunjang pelayanan

Rekam medis yang rinci mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengomunikasikan informasi diantara klinik yang berbeda.

5) Pembiayaan

Rekam medis yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai atau melalui asuransi.

b) Tujuan Sekunder

Tujuan sekunder dibagi menjadi lima kepentingan (R.Hatta,2014) yaitu :

1) Edukasi

- a. Mendokumentasikan pengalaman professional di bidang kesehatan
- b. Menyiapkan sesi pertemuan dan presentasi
- c. Bahan pengajaran

2) Peraturan (regulasi)

- a. Sebagai bukti pengajuan perkara ke pengadilan (Litigasi)
- b. Membantu pemasaran pengawasan (surveillance)
- c. Menilai kepatuhan sesuai standard pelayanan
- d. Sebagai dasar pemberian akreditasi bagi professional dan rumah sakit
- e. Membandingkan organisasi pelayanan kesehatan

3) Riset

- a. Mengembangkan produk baru
- b. Melaksanakan riset klinis
- c. Menilai teknologi
- d. Studi keluaran pasien
- e. Studi efektivitas serta analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien
- f. Mengembangkan registrasi dan basis/pangkalan data (database)
- g. Menilai manfaat dan biaya sistem rekaman

4) Pengambilan kebijakan

- a. Mengalokasikan sumber-sumber
- b. Melaksanakan rencana strategis
- c. Memonitor kesehatan masyarakat

5) Industri

- a. Melaksanakan riset dan pengembangan

b. Merencanakan strategi pemasaran

2.2.2 Manfaat rekam medis

Manfaat rekam medis (Permenkes, 2008) adalah sebagai berikut:

1) Pengobatan.

Rekam medis bermanfaat sebagai petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit juga merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien

2) Peningkatan Kualitas Pelayanan.

Rekam Medis memiliki informasi yang jelas dan lengkap berfungsi sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan guna melindungi tenaga medis juga untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3) Pendidikan dan Penelitian.

Rekam medis merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis yang tertulis sehingga bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang kesehatan.

4) Pembiayaan

Dokumen rekam medis sebagai salah satu petunjuk untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan. Catatan rekam medis tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5) Statistik Kesehatan

Rekam medis memiliki manfaat salah satunya statistik kesehatan, khususnya mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan menentukan jumlah penderita pada penyakit- penyakit tertentu.

6) Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis salah satu alat bukti tertulis bagi pasien mengenai pelayanan yang diberikan, sehingga dapat bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

2.2.3 Fungsi rekam medis

Fungsi rekam medis seperti berikut, yaitu sebagai:

1) Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien

Rekam medis sebagai dasar dari pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien. Rekam medis juga sebagai bukti bahwa pasien tersebut pernah menerima pelayanan kesehatan atau melakukan sebuah terapi.

2) Bahan pembuktian dalam perkara hukum

Rekam medis dapat menjadi bukti dalam perkara hukum. Kegiatan mal praktik dapat diketahui dari catatan medis di dalam rekam medis, dikarenakan di dalam rekam medis pasti ada autentifikasi dari tenaga pelayanan kesehatan sehingga masalah malpraktik bisa ditelusuri melalui dokumen rekam medis

3) Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan

Dalam dokumen rekam medis terdapat riwayat kesehatan pasien yang dapat digunakan untuk keperluan penelitian dan pendidikan. Penelitian pasti membutuhkan data yang sebenarnya sehingga peneliti pasti melihat atau mencari informasi dan data tersebut pada sumber yang sudah akurat salah satunya di dokumen rekam medis. Bagi dunia pendidikan yang nantinya akan tetap bekerja di lingkungan masyarakat pasti diperlukan kasus-kasus yang sudah umum terjadi di lapangan tidak banyak juga kasus yang berasal dari teori tidak sama dengan kasus-kasus yang terjadi sebenarnya. Oleh sebab itu, dokumen rekam sebagai bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan.

4) Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan

Dalam dokumen rekam medis terdapat pelayanan kesehatan yang telah diterima dan dilakukan oleh pasien. Hal tersebut menjadi patokan untuk pembayaran pelayanan kesehatan yang telah diterima pasien. Beberapa cara yang digunakan dalam melakukan pembayaran pelayanan kesehatan bisa melalui umum dan asuransi. Pembayaran melalui asuransi harus memperhatikan kerja sama yang telah dilakukan oleh rumah sakit tersendiri.

5) Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

Statistik kesehatan salah satunya bisa digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan pimpinan rumah sakit. Dari statistik kesehatan bisa mengetahui tren penyakit yang ada disekitar.

2.2.4 Aspek dari rekam medis

Aspek rekam Medis terdiri dari beberapa aspek diantaranya administrasi, legal, finansial, riset, edukasi dan dokumentasi (Hastuti et al., 2009), yang dijelaskan sebagai berikut:

1) Aspek administrasi.

Rekam medis mempunyai nilai administrasi artinya dokumen rekam medis terdapat informasi mengenai tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) Aspek Medis.

Dikarenakan catatan rekam medis dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan seorang pasien.

3) Aspek Hukum.

Dokumen rekam medis yang isinya tentang jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha

menegakkan hukum dan penyediaan bukti untuk menegakkan keadilan.

4) Aspek keuangan.

Rekam medis isinya mengenai data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan. Semua bukti pelayanan yang telah diterima oleh pasien dapat diteliti dan dilihat kembali pada dokumen rekam medis sehingga apabila pasien merasa tidak menerima pelayanan kesehatan akan tetapi ditarik biaya pasien bisa mempertanyakan hal tersebut.

5) Aspek penelitian.

Mempunyai nilai penelitian dikarenakan isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Semua penelitian pasti membutuhkan data dan informasi yang akurat dan tepat dengan harapan bahwa hasil dari penelitian tersebut benar bermanfaat.

6) Aspek pendidikan.

Rekam medis salah satu dokumentasi mengenai perkembangan atau kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi medis bisa digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang kesehatan.

7) Aspek dokumentasi.

Dikarenakan isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan

2.3 Standar Operasional Prosedur

a. Pengertian Standar Operasional Prosedur (SOP)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran bahwa Standar

Operasional Prosedur adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Operasional Prosedur memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsesus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Kemenkes,2017).

Pedoman Penyusunan Standar Operasi Prosedur Administrasi Pemerintahan bahwa Standar Operasional adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan (Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi RI, 2012).

Standart Operasional Prosedur merupakan gambaran langkah-langkah kerja (sistem, mekanisme dan tata kerja internal) yang diperlukan dalam pelaksanaan suatu tugas untuk mencapai tujuan instansi pemerintah. Standart Operasional Prosedur sebagai suatu dokumen/instrument memuat tentang proses dan prosedur suatu kegiatan yang bersifat dan efisien berdasarkan suatu standar yang sudah baku.

b. Tujuan Standar Operasional Prosedur

Standart Operasional Prosedur berfungsi membentuk sistem kerja dan aliran kerja yang teratur, sistematis dan dapat dipertanggungjawabkan, menggambarkan bagaimana tujuan pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang berlaku; menjelaskan bagaimana proses pelaksanaan kegiatan berlangsung; sebagai sarana tata urutan dari pelaksanaan dan pengadministrasian pekerjaan harian sebagaimana metode yang ditetapkan; menjamin konsistensi dan proses kerja yang sistematis; dan menetapkan hubungan timbal balik antar Satuan Kerja. Standar

Prosedur Operasional (SPO) adalah sistem yang disusun untuk memudahkan, merapikan dan menertibkan pekerjaan.

c. Manfaat Standart Operasional Prosedur

Manfaat Standart Operasional Prosedur adalah

- (1) Memenuhi persyaratan standar pelayanan rumah sakit
- (2) Medokumentasi langkah-langkah Kegiatan
- (3) Memastikan staf rumah sakit memahami bagaimana melaksanakan pekerjaannya.

d. Prinsip Standar Operasional Prosedur

1) Prinsip Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Prinsip Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) (Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi RI, 2012):

- a) Kemudahan dan kejelasan, Prosedur-prosedur yang distandarkan harus dapat dengan mudah dimengerti dan diterapkan oleh semua aparatur bahkan bagi seseorang yang sama sekali baru dalam pelaksanaan tugasnya.
- b) Efisiensi dan efektifitas, Prosedur-prosedur yang distandarkan harus merupakan prosedur yang paling efisien dan efektif dalam pelaksanaan tugas.
- c) Keselarasan, Prosedur-prosedur yang distandarkan harus selaras dengan prosedur-prosedur standar lain yang terkait.
- d) Keterukuran, *Output* dari prosedur-prosedur yang distandarkan mengandung standar kualitas atau mutu baku tertentu yang dapat diuku pencapaian keberhasilannya.
- e) Dinamis, Prosedur-prosedur yang distandarkan harus dengan cepat dapat disesuaikan dengan kebutuhan peningkatan kualitas pelayanan yang berkembang dalam penyelenggaraan administrasi pemerintahan.
- f) Berorientasi pada pengguna atau pihak yang dilayani, Prosedur-prosedur yang distandarkan harus

mempertimbangkan kebutuhan pengguna (*customer's need*) sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pengguna.

- g) Kepatuhan hukum, Prosedur-prosedur yang distandarkan harus memenuhi ketentuan dan peraturan pemerintah yang berlaku.
- h) Kepastian hukum, Prosedur-prosedur yang distandarkan harus ditetapkan oleh pimpinan sebagai sebuah produk hukum yang ditaati, dilaksanakan dan menjadi instrumen untuk melindungi aparatur atau pelaksana dari kemungkinan tuntutan hukum.

2) Prinsip Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Prinsip Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP)(Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi RI, 2012):

- a) Konsisten, Standart Operasional Prosedur harus dilaksanakan secara konsisten dari waktu ke waktu oleh siapa pun, dan dalam kondisi yang relative sama oleh semua jajaran organisasi pemeritahan.
- b) Komitmen, Standart Operasional Prosedur harus dilaksanakan dengan komitmen dari seluruh jajaran organisasi, dari tingkatan yang paling rendah dan tertinggi.
- c) Perbaikan berkelanjutan, Pelaksanaan Standart Operasional Prosedur harus terbuka terhadap penyempurnaan-penyempurnaan untuk memperoleh prosedur yang benar-benar efisien dan efektif.
- d) Mengikat, Standart Operasional Prosedur harus mengikat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur standar yang telah ditetapkan.
- e) Seluruh unsur memiliki peran penting. Seluruh aparatur melaksanakan peran-peran tertentu dalam setiap prosedur yang distandarkan. Jika aparatur tertentu tidak melaksanakan peranya dengan baik, maka akan

mengganggu keseluruhan proses, yang akhirnya juga berdampak pada terganggunya proses penyelenggaraan pemeritahan.

- f) Terdokumentasi dengan baik, Seluruh prosedur yang telah distandarkan harus didokumentasikan dengan baik, sehingga dapat selalu dijadikan acuan atau referensi bagi setiap pihak-pihak yang memerlukan.

3) Prinsip yang perlu diperhatikan

Prinsip dasar yang perlu diperhatikan dalam Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) :

- a) Penyusunan Standart Operasional Prosedur harus mengacu pada Tupoksi, serta alur dokumen;
 - b) Prosedur kerja menjadi tanggung jawab semua anggota organisasi;
 - c) Fungsi dan aktivitas dikendalikan oleh prosedur, sehingga perlu dikembangkan diagram alur dari kegiatan organisasi;
 - d) Standart Operasional Prosedur didasarkan atas kebijakan yang berlaku;
 - e) Standart Operasional Prosedur dikoordinasikan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan/penyimpangan;
 - f) Standart Operasional Prosedur tidak terlalu rinci;
 - g) Standart Operasional Prosedur dibuat sesederhana mungkin;
 - h) Standart Operasional Prosedur tidak tumpang tindih, bertentangan atau duplikasi dengan prosedur lain;
 - i) Standart Operasional Prosedur ditinjau ulang secara periodik dan dikembangkan sesuai kebutuhan.
- e. Syarat penyusunan Standart Operasional Prosedur
- Syarat penyusunan Standart Operasional Prosedur yaitu
- a) Perlu ditekankan bahwa Standart Operasional Prosedur harus ditulis oleh mereka yang melakukan pekerjaan tersebut atau oleh unit kerja tersebut. Tim atau panitia yang ditunjuk oleh

Kepala direktur/FKTP hanya untuk menanggapi dan mengoreksi Standart Operasional Prosedur tersebut. Hal tersebut sangatlah penting, karena komitmen terhadap pelaksanaan Standart Operasional Prosedur hanya diperoleh dengan adanya keterlibatan personel/ unit kerja dalam penyusunan Standart Operasional Prosedur.

- b) Standart Operasional Prosedur harus merupakan *flow charting* dari suatu kegiatan. Pelaksana atau unit kerja agar mencatat proses kegiatan dan membuat alurnya kemudian Tim Mutu diminta memberikan tanggapan.
 - c) Di dalam Standart Operasional Prosedur harus dapat dikenali dengan jelas siapa melakukan apa, dimana, kapan dan mengapa.
 - d) Standart Operasional Prosedur jangan menggunakan kalimat majemuk, subjek, predikat dan objek Standart Operasional Prosedur harus jelas.
 - e) Standart Operasional Prosedur harus menggunakan kalimat perintah/instruksi bagi pelaksana dengan bahasa yang dikenal pemakai.
 - f) Standart Operasional Prosedur harus jelas, ringkas, dan mudah dilaksanakan. Untuk Standart Operasional Prosedur pelayanan pasien maka harus memperhatikan aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien. Untuk Standart Operasional Prosedur profesi harus mengacu kepada standar profesi, standar pelayanan, mengikuti perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) kesehatan dan memperhatikan aspek keselamatan pasien.
- f. Petunjuk Pengisian Standart Operasional Prosedur
- a) Logo
Bagi Rumah Sakit, logo yang dipakai adalah logo pemerintah kabupaten/kota, dan lambang rumah sakit
 - b) Kotak Kop/Heading diisi sebagai berikut:
 - A. *Heading* hanya dicetak halaman pertama.

- B. Kotak logo pemerintah diberi Logo pemerintah daerah, dan nama rumah sakit atau logo rumah sakit dan nama Klinik Pratama dan Tempat Praktik Mandiri Dokter/ Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
 - C. Kotak Judul diberi Judul/nama Standart Operasional Prosedur sesuai Proses kerjanya.
 - D. Nomor Dokumen: diisi sesuai dengan ketentuan penomoran yang berlaku di rumah sakit yang bersangkutan, dibuat sistematis agar keseragaman.
 - E. No Revisi: diisi dengan status revisi dapat menggunakan huruf.
 - F. Tanggal Terbit: diberi tanggal sesuai tanggal terbit atau tanggal diberlakukannya Standart Operasional Prosedur tersebut.
 - G. Halaman: diisi nomor halaman dengan mencantumkan juga total halaman Standart Operasional Prosedur tersebut (misal 1/5).
 - H. Ditetapkan kepala rumah sakit: diberi tandatangan direktur rumah sakit dan nama jelasnya.
- c) Isi Standart Operasional Prosedur
- Isi dari Standart Operasional Prosedur setidaknya sebagai berikut:
- (a) Pengertian: diisi definisi judul Standart Operasional Prosedur, dan berisi penjelasan dan atau definisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian/ menimbulkan multi presepsi.
 - (b) Tujuan: berisikan tujuan pelaksanaa Standart Operasional Prosedur secara Spesifik.
 - (c) Kebijakan: berisi kebijakan yang menjadi dasar dibuatnya SOP tersebut, misalnya untuk Standart Operasional Prosedur imunisasi pada bayi pada kebijakan dituliskan:

Keputusan Kepala Direktur No. 005/2014 tentang pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

- (d) Refrensi: berisi dokumen eksternal sebagai acuan penyusunan Standart Operasional Prosedur, bias berbentuk buku, peraturan perundang-undangan, ataupun bentuk lain sebagai bahan pustaka.
- (e) Langkah-langkah prosedur: bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu.
- (f) Unit terkait: berisi unit-unit yang terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.

2.4 Penyimpanan dokumen rekam medis

Rekam Medis Bab III, pasal 7 bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis (Permenkes, 2008). Salah satu penyelenggara unit rekam medis adalah bagian filling. Filling merupakan salah satu unit kerja rekam medis yang diakreditasi oleh Departemen Kesehatan yang berfungsi sebagai tempat pengaturan dan penyimpanan dokumen atas dasar sistem penataan tertentu melalui prosedur yang sistematis, sehingga sewaktu waktu dibutuhkan dapat menyajikan secara cepat dan tepat.

Dokumen rekam medis disimpan sesuai dengan peraturan yang telah disepakati di rumah sakit masing-masing. Filing rekam medis terdapat beberapa komponen yang harus diperhatikan antara lain :

a. Sistem penyimpanan dokumen rekam medis

Terdapat cara penyimpanan berkas di dalam penyelenggaraan rekam medis yaitu :

1) Sentralisasi

Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pasien dalam satu tempat baik catatan – catatan kunjungan poliklinik maupun catatan – catatan selama seorang dirawat. Penggunaan sistem ini memiliki kelebihan dan kekurangannya.

Kelebihannya :

- a) Meminimalisir terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan dokumen rekam medis
- b) Mengurangi jumlah biaya perawatan maupun pembelian peralatan.
- c) Pengaturan kegiatan rekam medis terutama bagian filling mudah distandarisasikan.
- d) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- e) Mudah untuk menerapkan sistem unit record.

Kekurangan :

- a) Petugas lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan rawat inap.
- b) Tempat penerimaan pasien harus dijaga selama 24 jam

2) Desentralisasi

Adalah sistem penyimpanan dokumen rekam medis terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Berkas rekam medis baik rawat jalan dan rawat inap disimpan di tempat penyimpanan yang terpisah (Kori Puspita Ningsih dan Ayu Made Purnamasari, 2018).

Kelebihan :

- a. Efisiensi waktu sehingga pasien mendapat pelayanan pengobatan lebih cepat.
- b. Beban kerja petugas lebih ringan.

Kekurangan :

- a. Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
- b. Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih panjang. Secara penjelasan teori cara sentralisasi lebih baik daripada desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing – masing rumah sakit.

Hal tersebut tergantung situasi dan kondisi tersebut antara lain karena terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang menangani pengelolaan rekam medis. Selain itu kemampuan dana rumah sakit terutama rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah daerah.

b. Sistem penjajaran dokumen rekam medis

Sistem penjajaran adalah cara yang digunakan untuk menata rekam medis di dalam rak penyimpanan ruang filling. Penjajaran dokumen rekam medis sangat penting dikarenakan apabila tidak memiliki sistem penjajaran pada saat mengembalikan dokumen rekam medis atau pengambilan dokumen rekam medis akan kesulitan sehingga berdampak pada waktu penyediaan dokumen rekam medis. Dalam rekam medis ada beberapa system penjajaran antara lain :

1) Straight numerical filling

Penjajaran yang menggunakan urutan sistem angka langsung. Setiap nomor disimpan berurutan tergantung pada nomor yang ditetapkan.

60	23	11
Angka pertama	Angka tengah	Angka terakhir

Contoh :

46-50-23

46-50-24

46-50-25

46-50-26

2) Terminal digit filling

Penjajaran yang dilakukan dengan sistem angka akhir. Saat melakukan penyimpanan dokumen rekam medis, petugas harus melihat angka pertama dan membawa rekam medis tersebut ke daerah rak penyimpanan untuk kelompok angka – angka pertama yang bersangkutan. Pada kelompok angka pertama ini rekam medis – rekam medis disesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua, kemudian rekam medis disimpan di

dalam urutan sesuai dengan kelompok angka ketiga, sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor – nomor pada kelompok angka ketiga yang selalu berlainan. Sistem penomoran menggunakan angka akhir lebih banyak digunakan dengan alasan dipakai lebih mudah, efektif dan efisien.

60	23	11
Angka pertama	Angka tengah	Angka terakhir

Contoh :

46-52-02	98-05-26	98-99-30
47-52-02	99-05-26	99-99-30
48-52-02	00-06-26	00-00-31
49-52-02	01-06-26	01-00-31

3) Midle digit filling sistem

Sistem angka tengah menggunakan enam digit rekam medis, di mana tiga nomor bagian yang sama dengan pengajuan terminal digit. Pada penjajaran dengan nomor rekam medis diumpakan dalam posisi primer, sekunder, dan tersier. Pada sistem angka terakhir yang utama yaitu pasangan kiri sekunder dan tersier pasangan kanan.

04	89	23
Sekunder	Primer	Tersier

Contoh:

58-78-98	99-78-96
58-78-97	99-78-97
58-78-98	99-78-98
58-78-99	99-78-99
59-78-00	00-79-00
59-78-01	00-79-00

c. Sistem penomoran dokumen rekam medis

Sistem pemberian nomor rekam medis yaitu cara penulisan dan pemberian nomor rekam medis yang akan menjadi identitas setiap

pasien. Terdapat cara yang digunakan dalam penomoran rekam medis (R.Hatta, 2014) antara lain

1) Sistem nomor seri

Pemberian dengan cara seri yaitu sistem pemberian nomor kepada setiap pasien yang datang berobat di rumah sakit baik yang sudah berobat (pasien lama) atau yang baru (pasien baru). Keuntungan dengan sistem ini adalah untuk pasien lama akan cepat penyediaan dokumen rekam medis dikarenakan tidak perlu mencari di rak penyimpanan. Kerugiannya salah satunya adalah tenaga medis yang melakukan pelayanan pengobatan tidak dapat melihat riwayat pengobatan pasien sebelumnya.

2) Sistem nomor unit

Adalah sistem pemberian nomor rekam medis bagi pasien yang datang untuk mendaftar berobat dan nomor rekam medis tersebut akan tetap digunakan pada kunjungan berikutnya bila pasien datang mendaftar untuk berobat ulang. Kelebihan dengan cara ini adalah tenaga medis yang memberikan pelayanan dapat melihat riwayat pengobatan pasien. Kekurangannya antara lain ada perbedaan waktu dalam penyediaan dokumen rekam medis dikarenakan harus mencari di rak penyimpanan.

3) Sistem nomor seri – unit

Penggabungan kedua sistem yaitu seri dan unit tergantung dengan kebutuhan rumah sakit. Sistem ini apabila ada pasien datang berobat maka diberikan nomor baru akan tetapi penyimpanan dalam map rekam medis dijadikan satu map

4) Sistem penyimpanan abjad

Sistem penyimpanan abjad biasanya digunakan untuk fasilitas kesehatan yang lebih kecil. Dalam sistem ini, nama terakhir pasien digunakan sebagai sumber pertama yang mengidentifikasi atas nama depan dan nama tengahnya. Penggunaan sistem ini sangat sederhana tanpa harus mengakses nomor.

- d. Buku ekspedisi peminjaman dan pengembalian dokumen rekam medis

Dokumen rekam medis yang belum lengkap isinya harus dikembalikan ke unit rawat inap dengan disertai slip kekurangan dan buku serah terima atau buku ekspedisi dan harus dikembalikan lagi ke bagian assembling dokumen rekam medis rawat inap dengan batas waktu tertentu. Selain itu buku ekspedisi digunakan untuk mencatat setiap dokumen rekam medis yang masuk dan keluar dari ruang filing. Buku ekspedisi penting dalam pelacakan dokumen rekam medis yang belum kembali dan dapat menjadi pengendalian keterlambatan dirawat inap maupun di assembling. Buku ekspedisi rekam medis menjadi bukti adanya transaksi atau serah terima berkas rekam medis untuk keperluan pelayanan kesehatan pasien. Buku ekspedisi rekam medis memiliki fungsi utama yaitu sebagai bukti serah terima berkas rekam medis, meliputi serah terima dari filing ke rawat inap, dari filing ke unit rawat jalan, dan mengurangi resiko kehilangan berkas rekam medis karena keberadaan berkas rekam medis dapat terlacak dengan baik

2.5 Tingkat kelengkapan Dokumen rekam medis

- a. IMR (*Incomplete Medical Record*)

Adalah jumlah dokumen rekam medis yang belum lengkap setelah pasien selesai pelayanan atau perawatan. Pemberi pelayanan kesehatan diberitahu untuk melengkapi rekam medis yang telah lengkap agar sesuai dengan batas waktu pelengkapan yang telah ditentukan oleh aturan staf medis.

$$IMR = \frac{IMR \times 100\%}{\Sigma \text{ pasien pulang selama periode melengkapi Rekam Medis tsb.}}$$

Keterangan:

IMR = Incomplete Medical Record

b. DMR (*Delinquent Medical Record*)

Adalah dokumen rekam medis dikatakan lengkap setelah lewat masa pelengkapan dari masing-masing unit pelayanan. Batas waktu pelengkapan dokumen rekam medis 2 x 24 jam (Hastuti et al., 2009).

$$\text{DMR} = \frac{\text{DMR} \times 100\%}{\text{Rata-rata } \Sigma \text{ pasien pulang selama periode melengkapai rekam medis}}$$

Keterangan:

DMR = *Delinquent Medical Record*

2.6 Faktor yang mempengaruhi pengembalian dokumen rekam medis

Faktor penghambat dalam pelaksanaan kelengkapan dokumen rekam medis yang mempengaruhi ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis antara lain pengetahuan, motivasi, sarana dan pelatihan. Selain alasan yang sudah dijelaskan, alasan lainnya adalah tidak tersedianya waktu yang cukup untuk melaksanakan pendokumentasian karena beban kerja dan tanggung jawab yang terlalu banyak (Gizca Regiana, 2008). Faktor-Faktor yang menyebabkan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis pasien rawat inap terdiri dari beberapa, berikut penjelasannya:

1) Faktor sumber daya manusia

Faktor Sumber daya manusia harus mendapatkan perhatian yang besar karena berhubungan dengan motivasi petugas, pengalaman kerja, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan usia petugas. Kurangnya ketelitian perawat dalam pengisian dokumen rekam medis. Perawat juga harusnya teliti dalam pengisian data dokumen rekam medis, karena setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat harus dicatat dalam dokumen rekam medis, sehingga apabila terdapat kesalahan dalam pengisian pasti akan dikembalikan ke ruang rawat inap. Kemudian perawat juga bertanggung jawab terhadap kembalinya dokumen rekam medis setelah dilakukan pengisian kelengkapan. Keterbatasan sumber daya manusia juga mempengaruhi keterlambatan dalam proses pengembalian dokumen

rekam medis yang tidak lengkap. Tenaga rekam medis minimal lulusan D3 Rekam medis dan informasi kesehatan, sehingga mengetahui standart pelaksanaan yang sesuai dengan peraturan. Alur pengembalian dokumen rekam medis juga mempengaruhi pemahaman perawat dan perekam medis mengenai pengembalian dokumen rekam medis yang tepat.

A. Pengetahuan

Pada dasarnya pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan suatu masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman secara langsung maupun dari pengalaman orang lain. Semenjak adanya sejarah kehidupan manusia di bumi, manusia telah berusaha mengumpulkan fakta. Dari fakta-fakta tersebut kemudian disusun dan disimpulkan menjadi berbagai teori sesuai dengan fakta yang dikumpulkan tersebut. Teori-teori tersebut kemudian digunakan untuk memahami gejala-gejala alam dan kemasyarakatan yang lain (Notoatmodjo, 2010:10).

Tujuan pengetahuan menurut Teori Bloom terbagi menjadi tiga ranah yaitu Ranah Kognitif (Cognitive Domain), Ranah Afektif (Affective Domain) dan Ranah Psikomotor (Psychomotor Domain). Taksonomi Bloom dalam ranah kognitif, afektif dan psikomotor yaitu:

1) Ranah Kognitif

Ranah ini meliputi kemampuan menyatakan kembali konsep atau prinsip yang telah dipelajari, yang berkenaan dengan kemampuan berpikir, kompetensi memperoleh pengetahuan, pengenalan, pemahaman, konseptualisasi, penentuan dan penalaran.



Gambar 2.1 Taksonomi Bloom Ranah Kognitif

Tujuan pembelajaran dalam ranah kognitif (intelektual) merupakan segala aktivitas yang menyangkut otak dibagi menjadi 6 tingkatan sesuai dengan jenjang terendah sampai tertinggi yang dilambangkan dengan C (Cognitive). Penjelasan 6 tingkatan tersebut sebagai berikut:

a) C1 (Pengetahuan/Knowledge)

Pada jenjang ini menekankan pada kemampuan dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari, seperti pengetahuan tentang istilah, fakta khusus, konvensi, kecenderungan dan urutan, klasifikasi dan kategori, kriteria serta metodologi. Di jenjang ini, peserta didik menjawab pertanyaan berdasarkan dengan hapalan saja.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah mengutip, menyebutkan, menjelaskan, menggambarkan, membilang, mengidentifikasi, mendaftar, menunjukkan, memberi label, memberi indeks, memasang, menamai, menandai, membaca, menyadari, menghafal, meniru, mencatat, mengulang, mereproduksi, meninjau, memilih, menyatakan, mempelajari, mentabulasi, memberi kode, menelusuri, dan menulis.

b) C2 (Pemahaman/Comprehension)

Pada jenjang ini, pemahaman diartikan sebagai kemampuan dalam memahami materi tertentu yang dipelajari. Di jenjang ini, peserta didik menjawab

pertanyaan dengan kata-katanya sendiri dan dengan memberikan contoh baik prinsip maupun konsep.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah memperkirakan, menjelaskan, mengkategorikan, mencirikan, merinci, mengasosiasikan, membandingkan, menghitung, mengkontraskan, mengubah, mempertahankan, menguraikan, menjalin, membedakan, mendiskusikan, menggali, mencontohkan, menerangkan, mengemukakan, mempolakan, memperluas, menyimpulkan, meramalkan, merangkum, dan menjabarkan.

c) C3 (Penerapan/Application)

Pada jenjang ini, aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata, dimana peserta didik mampu menerapkan pemahamannya dengan cara menggunakannya secara nyata. Di jenjang ini, peserta didik dituntut untuk dapat menerapkan konsep dan prinsip yang ia miliki pada situasi baru yang belum pernah diberikan sebelumnya.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah menugaskan, mengurutkan, menentukan, menerapkan, menyesuaikan, mengkalkulasi, memodifikasi, mengklasifikasi, menghitung, membangun, membiasakan, mencegah, menggunakan, menilai, melatih, menggali, mengemukakan, mengadaptasi, menyelidiki, mengoperasikan, mempersoalkan, mengkonsepkan, melaksanakan, meramalkan, memproduksi, memproses, mengaitkan, menyusun, mensimulasikan, memecahkan, melakukan, dan mentabulasi.

d) C4 (Analisis/Analysis)

Pada jenjang ini, dapat dikatakan bahwa analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi menjadi

komponen-komponen yang lebih jelas. Di jenjang ini, peserta didik diminta untuk menguraikan informasi ke dalam beberapa bagian menemukan asumsi, dan membedakan pendapat dan fakta serta menemukan hubungan sebab akibat.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah menganalisis, mengaudit, memecahkan, menegaskan, mendeteksi, mendiagnosis, menyeleksi, memerinci, menominasikan, mendiagramkan, mengkorelasikan, merasionalkan, menguji, mencerahkan, menjelajah, membayangkan, menyimpulkan, menemukan, menelaah, memaksimalkan, memerintahkan, mengedit, mengaitkan, memilih, mengukur, melatih, dan mentransfer.

e) C5 (Sintesis/Synthesis)

Pada jenjang ini, sintesis dimaknai sebagai kemampuan memproduksi dan mengkombinasikan elemen-elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik. Kemampuan ini dapat berupa memproduksi komunikasi yang unik, rencana atau kegiatan yang utuh, dan seperangkat hubungan abstrak. Di jenjang ini, peserta didik dituntut menghasilkan hipotesis atau teorinya sendiri dengan memadukan berbagai ilmu dan pengetahuan.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah mengabstraksi, mengatur, menganimasi, mengumpulkan, mengkategorikan, mengkode, mengkombinasi-kan, menyusun, mengarang, membangun, menanggulangi, menghubungkan, menciptakan, mengkreasikan, mengoreksi, merancang, merencanakan, mendikte, meningkatkan, memperjelas, memfasilitasi, membentuk, merumuskan, menggeneralisasi, menggabungkan, memadukan, membatasi, mereparasi,

menampilkan, menyiapkan, memproduksi, merangkum, dan merekonstruksi.

f) C6 (Evaluasi/Evaluation)

Pada jenjang ini, evaluasi diartikan sebagai kemampuan menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas. Kegiatan ini berkenaan dengan nilai suatu ide, kreasi, cara atau metode. Pada jenjang ini seseorang dipandu untuk mendapatkan pengetahuan baru, pemahaman yang lebih baik, penerapan baru serta cara baru yang unik dalam analisis dan sintesis. Di jenjang ini, peserta didik mengevaluasi informasi termasuk di dalamnya melakukan pembuatan keputusan dan kebijakan.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah membandingkan, menyimpulkan, menilai, mengarahkan, mengkritik, menimbang, memutuskan, memisahkan, memprediksi, memperjelas, menugaskan, menafsirkan, mempertahankan, memerinci, mengukur, merangkum, membuktikan, memvaliditas, mengetes, mendukung, memilih, dan memproyeksikan.

2) Ranah Afektif

Ranah afektif adalah ranah yang berhubungan dengan sikap, nilai, perasaan, emosi serta derajat penerimaan atau penolakan suatu obyek dalam kegiatan belajar mengajar.

a) *Receiving/Attending/Penerimaan*

Kategori ini merupakan tingkat afektif yang terendah yang meliputi penerimaan masalah, situasi, gejala, nilai dan keyakinan secara pasif. Hal ini dapat dicontohkan dengan sikap peserta didik ketika mendengarkan penjelasan pendidik dengan seksama dimana mereka bersedia menerima nilai-nilai yang diajarkan kepada mereka

dan mereka memiliki kemauan untuk menggabungkan diri atau mengidentifikasi diri dengan nilai itu.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah memilih, mempertanyakan, mengikuti, memberi, menganut, mematuhi, dan meminati.

b) *Responding/Menanggapi*

Kategori ini berkenaan dengan jawaban dan kesenangan menanggapi atau merealisasikan sesuatu yang sesuai dengan nilai-nilai yang dianut masyarakat. Hal ini dapat dicontohkan dengan menyerahkan laporan tugas tepat pada waktunya.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah menjawab, membantu, mengajukan, mengompromi, menyenangkan, menyambut, mendukung, menyetujui, menampilkan, melaporkan, memilih, mengatakan, memilah, dan menolak.

c) *Valuing/Penilaian*

Kategori ini berkenaan dengan memberikan nilai, penghargaan dan kepercayaan terhadap suatu gejala atau stimulus tertentu. Hal ini dapat dicontohkan dengan bersikap jujur dalam kegiatan belajar mengajar serta bertanggungjawab terhadap segala hal selama proses pembelajaran.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah mengasumsikan, meyakini, melengkap, meyakinkan, memperjelas, memprakarsai, mengundang, menggabungkan, mengusulkan, menekankan, dan menyumbang.

d) *Organization/Organisasi/Mengelola*

Kategori ini meliputi konseptualisasi nilai-nilai menjadi sistem nilai, serta pemantapan dan prioritas nilai yang telah dimiliki. Hal ini dapat dicontohkan dengan

kemampuan menimbang akibat positif dan negatif dari suatu kemajuan sains terhadap kehidupan manusia.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah menganut, mengubah, menata, mengklasifikasikan, mengombinasi, mempertahankan, membangun, membentuk pendapat, memadukan, mengelola, menegosiasikan, dan merembuk.

e) *Characterization/Karakteristik*

Kategori ini berkenaan dengan keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki seseorang yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Hal ini dicontohkan dengan bersedianya mengubah pendapat jika ada bukti yang tidak mendukung pendapatnya.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah mengubah perilaku, berakhlak mulia, mempengaruhi, mendengarkan, mengkualifikasi, melayani, menunjukkan, membuktikan dan memecahkan.

3) *Ranah Psikomotor*

Ranah ini meliputi kompetensi melakukan pekerjaan dengan melibatkan anggota badan serta kompetensi yang berkaitan dengan gerak fisik (motorik) yang terdiri dari gerakan refleks, keterampilan gerakan dasar, kemampuan perseptual, ketepatan, keterampilan kompleks, serta ekspresif dan interperatif. Kategori yang termasuk dalam ranah ini adalah:

a) *Meniru*

Kategori meniru ini merupakan kemampuan untuk melakukan sesuatu dengan contoh yang diamatinya walaupun belum dimengerti makna ataupun hakikatnya dari keterampilan itu. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah mengaktifkan, menyesuaikan, menggabungkan, melamar, mengatur, mengumpulkan, menimbang, memperkecil, membangun,

mengubah, membersihkan, memposisikan, dan mengonstruksi.

b) Memanipulasi

Kategori ini merupakan kemampuan dalam melakukan suatu tindakan serta memilih apa yang diperlukan dari apa yang diajarkan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah mengoreksi, mendemonstrasikan, merancang, memilah, melatih, memperbaiki, mengidentifikasikan, mengisi, menempatkan, membuat, memanipulasi, mereparasi, dan mencampur.

c) Pengalamiahan

Kategori ini merupakan suatu penampilan tindakan dimana hal yang diajarkan dan dijadikan sebagai contoh telah menjadi suatu kebiasaan dan gerakan-gerakan yang ditampilkan lebih meyakinkan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah mengalihkan, menggantikan, memutar, mengirim, memindahkan, mendorong, menarik, memproduksi, mencampur, mengoperasikan, mengemas, dan membungkus.

d) Artikulasi

Kategori ini merupakan suatu tahap dimana seseorang dapat melakukan suatu keterampilan yang lebih kompleks terutama yang berhubungan dengan gerakan interpretatif. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah mengalihkan, mempertajam, membentuk, memadankan, menggunakan, memulai, menyetir, menjeniskan, menempel, mensketsa, melonggarkan, dan menimbang.

Menurut wilayah berlakunya, Amiruddin (2016:5-6) menggolongkan pengetahuan menjadi:

1) Pengetahuan khusus

Yaitu pengakuan mengenai hubungan sesuatu dengan sesuatu yang lain secara individual atau khusus. Wilayah berlakunya pengetahuan tersebut terbatas pada sesuatu yang bersifat tertentu khusus atau individual. Misal, hakim itu tegas, polisi itu disiplin, dan lain-lain. Kebenaran di dalam pengakuan itu berlaku untuk hakim dan polisi tertentu, bukan pada umumnya.

2) Pengetahuan umum

Yaitu pengetahuan mengenai hubungan sesuatu dengan sesuatu yang lain secara umum, dalam artian berlaku untuk suatu macam sebagai keseluruhan dan tiap-tiap macam yang terdapat di dalam keseluruhan itu. Meskipun tidak seumum-umumnya, tetapi sekurang-kurangnya agak umum. Misal, guru adalah pendidik, besi memuai jika dipanaskan, dan lain-lain. Pengakuan tersebut berlaku bagi setiap guru dan besi.

Menurut tingkat kebenaran, Amiruddin (2016:14-15) membedakan pengetahuan menjadi:

1) Pengetahuan biasa

Yaitu sejumlah sesuatu yang diterima kebenarannya oleh semua atau pada umumnya orang yang dipergunakan untuk kehidupan sehari-hari, tanpa mengetahui seluk beluk yang sedalam-dalam dan seluas-luasnya. Pengetahuan itu diakui kebenarannya tanpa mengetahui mengapa demikian atau apa sebabnya harus demikian.

2) Ilmu

Yaitu kebenaran yang diungkapkan secara mendalam dengan tidak terlalu menghiraukan kegunaanya menghasilkan pengetahuan. Pengetahuan itu diungkapkan atas dasar keinginan untuk diketahui semata-mata hingga memperoleh kejelasan tentang mengapa demikian atau apa

sebabnya harus demikian. Pengetahuan di dalam ilmu berusaha mengungkapkan keseluruhan aspek di dalam objeknya, sehingga tidak sekadar memperhatikan kegunaannya.

Kewajiban tenaga kesehatan terhadap pembuatan rekam medis lebih lanjut dirinci dalam Peraturan Pemerintah no. 32 Tahun 1995 tentang tenaga kesehatan yaitu bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesi berkewajiban membuat dan memelihara rekam medis. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis dalam pasal 3 menyebutkan butir-butir minimal yang harus dimuat untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesis
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan,
- g. Pengobatan dan atau tindakan
- h. Persetujuan tindakan apabila diperlukan
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- j. Ringkasan pulang
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

Pengetahuan seseorang adalah hasil tahu dari manusia dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang baik perlu didukung oleh motivasi yang tinggi dalam bekerja. Motivasi dapat memberi energy yang menggerakkan segala potensi yang ada,

menciptakan keinginan yang tinggi dan luhur, serta meningkatkan kebersamaan. Pengetahuan yang dimaksud segala sesuatu yang diketahui dan diperoleh petugas tentang pengembalian dokumen rekam medis kurang dari 2 hari. Petugas juga memperoleh sosialisasi dan penjelasan mengenai pengaruh pengembalian dokumen rekam medis tepat waktu.

B. Motivasi

Motivasi pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action atau activities*) dan memberikan kekuatan yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan ataupun mengurangi ketidakseimbangan. Mangkunegara (2005,61) menyatakan motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) karyawan dalam menghadapi situasi kerja di perusahaan (*situation*). Motivasi merupakan kondisi atau energi yang menggerakkan diri karyawan yang terarah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi perusahaan. Sikap mental karyawan yang pro dan positif terhadap situasi kerja itulah yang memperkuat motivasi kerjanya untuk mencapai kinerja maksimal. Menurut Sondang P. Siagian (2008:138) motivasi kerja merupakan daya pendorong yang mengakibatkan seorang karyawan mau dan rela untuk menggerakkan kemampuan dalam membentuk keahlian dan keterampilan tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran perusahaan yang telah ditentukan sebelumnya.

Bila motivasi kerja rendah, maka unjuk kerja akan rendah pula meskipun memiliki kemampuan. Setiap orang memiliki perbedaan karakteristik yang menghasilkan unjuk kerja yang berbeda dalam situasi yang berbeda pula. Untuk kerja pada garis besarnya dipengaruhi oleh dua hal, yaitu faktor motivasi memiliki hubungan langsung dengan unjuk kerja individual

sedangkan faktor kemampuan individual dan lingkungan kerja memiliki hubungan yang tidak langsung dengan unjuk kerja. Insentif merupakan bagian yang sangat didambakan oleh setiap tenaga kerja, insentif (*positif incentive*) merupakan cara efektif dan berpengaruh dalam meningkatkan motivasi kerja, yang pada akhirnya secara langsung meningkatkan produktifitas kerja itu sendiri.

Perhatian memberikan pengaruh terhadap motivasi kerja seseorang, dengan adanya perhatian baik dari atasan ataupun mitra atau rekan kerja secara tidak langsung tenaga kerja merasa nyaman, lebih giat, dan bertanggung jawab dalam melakukan aktivitas dalam pekerjaan, seperti hal-nya prestasi memberikan pengaruh terhadap motivasi kerja, penghargaan atas prestasi kerja merupakan alat motivasi yang bertujuan tenaga kerja semakin profesional dalam melaksanakan pekerjaan yang di embannya. Adanya hubungan antara perhatian dan penghargaan atas prestasi kerja dengan motivasi kerja karena perhatian yang diwujudkan dalam bentuk pujian dari rekan kerja serta penghargaan yang diberikan pimpinan membuat pegawai termotivasi dalam bekerja

Motivasi kerja dimanifestasikan dalam kelengkapan pengisian dan ketepatan pengembalian dokumen rekam medis ke unit rekam medis sesuai prosedur rumah sakit yang telah ditetapkan. Motivasi petugas untuk menyelesaikan pengerjaan dokumen rekam medis sesuai waktu yang telah ditetapkan dan kembali ke unit rekam medis kurang dari 2 hari.

C. Sarana

Unit rekam medis khususnya assembling memiliki sarana untuk menunjang pengembalian dokumen rekam medis kurang dari 2 hari seperti buku ekspedisi dokumen rekam medis, kartu kendali dokumen rekam medis, dan tracer sebagai petunjuk bahwa dokumen rekam medis tersebut keluar dari rak penyimpanan.

Petugas juga memperoleh pelatihan untuk menunjang kegiatan pengembalian dokumen rekam medis sesuai dengan standart pelayanan minimal rumah sakit.

2) Faktor kepatuhan pelaksanaan prosedur

Prosedur tetap dalam pengelolaan dokumen rekam medis, dokumen rekam medis yang tidak lengkap harus dikembalikan melebihi batas waktu 2x24 jam. Standart operasional prosedur sudah ada akan tetapi banyak ditemukan pelaksanaan belum maksimal. Terdapat sarana dan prasarana dalam mendukung pelaksanaan prosedur pengembalian dokumen rekam medis kurang dari 2 hari seperti kartu kendali ketidaklengkapan, buku ekspedisi dokumen rekam medis, dan tracer. Setiap dokumen rekam medis yang akan keluar dari ruang filling dicatat di buku ekspedisi terlebih dahulu. Dokumen rekam medis rawat inap ketika pasien pulang akan dikembalikan ke unit rekam medis. Pada tahap assembling dokumen rekam medis akan dilakukan analisis ketidaklengkapan. Apabila ada bagian formulir yang tidak lengkap, maka dokumen rekam medis tersebut akan kembali ke ruang rawat inap. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap pasti diberikan kartu kendali ketidaklengkapan dokumen rekam medis, sehingga dapat memudahkan perawat untuk menemukan formulir yang tidak lengkap.

Pengembalian dokumen rekam medis sangat berpengaruh pada proses pemberian pelayanan kepada pasien. Pengembalian Dokumen rekam medis yang diisi tidak lengkap oleh tenaga kesehatan, dokter atau dokter gigi akan dikembalikan lagi agar dilengkapi catatan data medis dan dapat dikembalikan tepat waktu, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan oleh dokter dan ahli-ahli di bidang kesehatan lainnya yaitu mencatat data secara tepat waktu, mencatat data yang terbaru, mencatat data secara cermat dan lengkap, membuat catatan yang dapat dipercaya dan menurut fakta, memilih data yang berkaitan dengan masalahnya dan mencatat data secara objektif (Mirfat et al., 2017).

B. KERANGKA KONSEP