

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rekam Medis**

##### **1. Definisi rekam medis**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Definisi rekam medis menurut WHO (2006) adalah kumpulan informasi yang memuat tentang kehidupan dan kesehatan pasien. Hal ini termasuk dokumentasi data tentang perjalanan penyakit baik di masa lalu maupun saat ini dan perawatan atau tindakan yang ditulis oleh tenaga kesehatan yang merawat pasien. Rekam medis harus berisikan data yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, data yang mendukung penegakkan diagnosis atau keluhan yang membawa pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan dan dokumentasi

hasil pengobatan secara akurat. Bentuk pelayanan rekam medis dapat dibagi menjadi :

- a. Pelayanan rekam medis berbasis kertas atau rekam medis manual (paper based document) yaitu rekam medis yang berisi lembar administrasi dan medis yang ditata dan disimpan secara manual.
- b. Pelayanan rekam medis dan registrasi komputerisasi, yaitu rekam medis yang berbasis computer namun masih terbatas pada sistem pendaftaran (admission), data pasien masuk (transfer) dan pasien keluar termasuk ketika pasien meninggal (discharge). Pada bagian registrasi diolah secara komputerisasi sedangkan lembar administrasi dan medis diolah secara manual.
- c. Pelayanan manajemen informasi kesehatan terbatas yaitu pelayanan rekam medis yang diolah menjadi informasi dan pengelolaannya secara komputerisasi yang berjalan dalam satu sistem secara otomatis di unit kerja manajemen informasi kesehatan.
- d. Pelayanan sistem informasi terpadu atau computerized patient record (CPR) yang disusun dengan mengambil dokumen langsung dari sistem image dan struktur sistem dokumen yang telah berubah.

- e. Pelayanan manajemen informasi kesehatan dengan rekam kesehatan elektronik yaitu sistem pendokumentasian yang telah berubah dari elektronik medical record (EMR) menjadi electronic patient record sampai dengan tingkat yang paling akhir dari pengembangan health information system yakni EHR (electronic health record) atau rekam kesehatan elektronik. (Keputusan Menteri Kesehatan No. 377 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan).

## **2. Tujuan dan Kegunaan**

Tujuan dari rekam medis adalah untuk tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Rekam medis bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dari pasien mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit masa lalu dan sekarang, juga pengobatan yang telah diberikan. Tujuan utama rekam medis adalah sebagai berikut :

- a. Bagi pasien : sebagai dokumentasi jenis pelayanan yang telah diterima, bukti pelayanan, memungkinkan tenaga kesehatan dalam menilai dan menangani kondisi dan mengetahui biaya pelayanan.
- b. Bagi pihak pemberi layanan kesehatan : sebagai sarana komunikasi yang dapat membantu kelanjutan pelayanan, sebagai

alat pendukung diagnostik dengan memberikan gambaran keadaan penyakit dan menunjang pengambilan keputusan terkait diagnosis dan pengobatan.

- c. Bagi manajemen pelayanan pasien yaitu : dokumentasi kasus penyakit gabungan dan prakteknya, menganalisis kegawatan penyakit, merumuskan pedoman praktik penanganan pasien dan memberikan dasar dalam pelayanan.
- d. Bagi pembiayaan yaitu : untuk menetapkan pembiayaan yang harus dibayarkan dan mengurus klaim asuransi (Ismaniar, 2009).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 13 tentang rekam medis, dinyatakan bahwa pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai berikut :

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Alat bukti dalam proses penegakkan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan kedokteran gigi
- c. Keperluan pendidikan dan penelitian
- d. Dasar pembiayaan pelayanan kesehatan
- e. Data statistik kesehatan

### 3. Kelengkapan isi

Rekam medis harus dibuat secara lengkap dan jelas baik secara tertulis maupun secara elektronik. Isi rekam medis dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang dilakukan. Isi dari rekam medis dapat dibedakan menjadi rekam medis rawat jalan, rekam medis rawat inap, rekam medis pada pasien gawat darurat, dan rekam medis pasien dalam keadaan bencana. Ketentuan mengenai rekam medis ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 3.

Rekam medis rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesis yang mencakup keluhan dan riwayat penyakit
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e. Diagnosis
- f. Rencana tatalaksana
- g. Pengobatan atau tindakan
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- j. Ringkasan pulang (discharge summary)

- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

Rekam medis yang lengkap dapat memberikan banyak keuntungan, diantaranya adalah dapat membantu koordinasi, menyediakan informasi dan juga sebagai sarana komunikasi tim multidisiplin. Oleh karena itu, beberapa informasi yang harus terdapat dalam rekam medis diantaranya :

- a. Demografi pasien
- b. Keluhan utama atau alasan yang menyebabkan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Ruang lingkup pemeriksaan
- d. Hasil pemeriksaan yang positif
- e. Hasil pemeriksaan negative yang relevan
- f. Hasil pemeriksaan laboratorium
- g. Diagnosis atau kesan
- h. Rencana manajemen yang jelas dan tindakan yang disetujui
- i. Detail perawatan dan rekomendasi pengobatan di masa mendatang
- j. Obat yang diberikan, diresepkan atau diperbaharui dan segala jenis alergi obat

- k. Instruksi tertulis dan informasi pendidikan yang diberikan kepada pasien
- l. Dokumentasi komunikasi dengan pasien dan keluarga
- m. Tanggal kunjungan kembali yang disarankan

Setiap data yang terdapat pada rekam medis harus diberi tanggal, waktu dan terbaca dengan jelas. Jika terdapat penundaan, waktu kejadian dan penundaan harus dicatat serta keterlambatannya. Singkatan harus dihindari karena dapat menjadi ambigu. Kecuali jika singkatan tersebut merupakan singkatan yang sudah umum dan lazim dipergunakan. Rekam medis juga harus dibuat secara objektif tentang apa yang dilakukan dan dikatakan pasien yang mengarahkan dokter saat menegakkan diagnosis. Selain itu harus juga disertakan dokumentasi tentang ketidakpatuhan, kegagalan pasien mengikuti saran, minum obat, konsultasi yang diminta, atau tindakan lain yang dapat berkontribusi pada cedera atau keterlambatan dalam penanganan medis. apabila terdapat konsultasi via telepon mengenai pasien, harus didokumentasikan nama, tanggal, konten, termasuk tindakan yang diambil (Mathioudakis,2016).

#### **4. Faktor yang mempengaruhi**

Banyak faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis. berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas (2010)

di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu :

a. Waktu yang singkat

Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah ketidakseimbangan waktu yang singkat dan juga pekerjaan dokter dengan jumlah pasien yang banyak sehingga pengisian rekam medis tidak lengkap.

b. Kedisiplinan

Faktor lain yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis adalah kesadaran dokter dalam manfaat rekam medis yang lengkap dan tanggung jawab dalam perawatan terhadap pasien.

Menurut Lubis (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis antara lain :

- a. Faktor sumber daya tenaga kesehatan, terutama dokter, paramedic seperti perawat dan petugas lainnya dalam kepatuhan pengisian rekam medis.
- b. Faktor sarana dan prasarana, seperti formulir/lembaran rekam medis, tempat dan juga fasilitas untuk pengisian rekam medis
- c. Faktor metode/standar operasional prosedur yang lengkap dalam pengisian rekam medis



- d. Faktor pembiayaan dan pengawasan, perlu adanya evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan untuk mempertahankan dan menjaga kelengkapan rekam medis

Penelitian yang dilakukan Istirochah di RSUD Boyolali menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis di rumah sakit tersebut, diantaranya :

- a. Masa kerja

Pengalaman kerja merupakan salah satu hal yang mempengaruhi kinerja dokter karena masa kerja yang semakin lama maka keahliannya akan semakin baik dikarenakan dokter tersebut mampu melakukan penyesuaian dengan pekerjaannya. Dokter yang sudah lama bekerja akan lebih paham dan mengerti tentang keuntungan pengisian rekam medis yang lengkap sehingga akan membuat rekam medis dengan baik, selain itu dokter yang masa kerjanya lebih singkat masih membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan lingkungan kerja.

- b. Tingkat pengetahuan dokter

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan maka akan semakin memahami keuntungan dari rekam medis yang baik sehingga rekam medis akan diisi dengan baik dan lengkap.

Ariani membagi faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dalam pengisian berkas rekam medis menjadi 4, yaitu :

- 1) Faktor yang berhubungan dengan individu : pengetahuan, sikap, motivasi, beban pekerjaan, kepuasan suasana kerja, pemahaman hukum
- 2) Faktor yang berhubungan dengan manajemen : pelatihan, pengawasan, pembimbingan, dan fasilitas
- 3) Faktor yang berhubungan dengan organisasi : kepemimpinan, struktur organisasi dan SOP (kebijakan)
- 4) Faktor yang berhubungan dengan lingkungan kerja : kondisi fisik dan psikis;

## **5. Rekam medis Elektronik**

Rekam medis elektronik merupakan catatan pasien tentang informasi kesehatan yang dituliskan oleh petugas kesehatan dalam format elektronik. Banyak manfaat yang diperoleh dari peralihan rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik diantaranya adalah mempermudah petugas dalam mengakses informasi pasien sehingga membantu dalam pengambilan keputusan klinis seperti penegakkan diagnosis, terapi, mempunyai catatan peresepan obat dengan jelas sehingga mengurangi terjadinya reaksi alergi dan duplikasi. Selain itu rekam medis juga memberikan dampak lain

berupa menurunnya biaya operasional seperti menurunnya biaya penyediaan ruang penyimpanan rekam medis (Spruell, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan Erawantini, dkk (2012), kelengkapan berkas rekam pengisian rekam medis elektronik lebih baik dibandingkan menggunakan rekam medis kertas. Nilai median kelengkapan pengisian dengan rekam medis elektronik adalah 85,71% sedangkan dengan kertas hanya 75%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jang (2012), bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata kelengkapan pengisian rekam medis anastesia dengan menggunakan elektronik sebanyak 3,15% dibanding menggunakan kertas.

Rekam medis elektronik dapat memberikan dampak positif dan juga negative dalam hubungan dokter dan pasien (Shahack, 2008). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa rekam medis elektronik dapat memberikan dampak negative terhadap komunikasi dokter dan pasien seperti terganggunya pembiaraan karena terlalu focus menatap layar sewaktu mengisi rekam medis, tetapi disisi lain dapat memberikan efek positif yaitu dapat mempermudah dalam melakukan pelayanan yang terintegrasi (AlKhureishi dkk, 2016).

Dari segi waktu, pada umumnya dibutuhkan waktu yang lebih lama dalam mengisi rekam medis elektronik dibandingkan rekam

medis manual. Seperti penelitian yang dilakukan Perry (2013) yang menyebutkan bahwa dari penelitian terhadap 100 pasien nyeri dada non traumatis sebelum penggunaan rekam medis elektronik dan 76 pasien nyeri dada non traumatis setelah penggunaan rekam medis elektronik, waktu untuk dokumentasi rekam medis elektronik lebih lama yaitu 9,6 menit dibandingkan rekam medis konvensional sekitar 6,1 menit.

## **B. Teori perilaku**

Perilaku manusia berasal dari dorongan dalam diri manusia yang merupakan suatu usaha memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Perilaku tidak bisa dilepaskan dari lingkungan social yang berkembang di sekitar individu tersebut. Yang dimaksud dengan perilaku kesehatan adalah suatu tanggapan seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan suatu penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Sudarmo, 2008).

Menurut Notoatmodjo (2003) membedakan perilaku manusia berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus menjadi 2 bagian yaitu :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*), hal ini ditunjukkan dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan reaksi lainnya yang tidak tampak.

2. Perilaku terbuka (overt behavior) yaitu dalam bentuk tindakan yang nyata.

Faktor-faktor yang menyebabkan perubahan perilaku dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang mendahului terhadap perilaku atau dasar dan motivasi bagi perilaku. Yang termasuk faktor predisposisi adalah pengetahuan, keyakinan, nilai dan sikap. Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan suatu motivasi terlaksana, yang termasuk di dalamnya adalah keterampilan, sumber daya pribadi, sumber daya komuniti. Sumber daya yang dimaksud meliputi fasilitas pelayanan kesehatan yang terjangkau, biaya, jarak, transportasi atau jam operasional. Faktor penguat atau reinforcing merupakan faktor penyerta yang datang sesudah perilaku tersebut mendapat respon. Faktor ini yang menentukan apakah tindakan kesehatan mendapat dukungan atau tidak. Sumber faktor ini dipengaruhi tujuan dan jenis program misalnya keluarga, pemimpin, rekan kerja, teman sejawat (Sugiyanto, 2006).

Menurut Notoadmodjo (2003), bentuk operasional dari perilaku dapat dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :

## 1. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang didapat dari pengalaman, tingkat pengetahuan, dan pengalaman baik dari lingkungan sekitar (teman, petugas, kerabat), hasil dari penglihatan atau pendengaran terhadap suatu objek dan informasi dari berbagai media cetak maupun elektronik yang membentuk suatu keyakinan sehingga seseorang berperilaku sesuai yang diyakininya.

## 2. Sikap

Sikap merupakan suatu keadaan mental ataupun keadaan pikir yang dipersiapkan memberikan tanggapan terhadap suatu objek atau stimulus berdasarkan pengalaman yang dapat mempengaruhi baik secara langsung maupun tidak langsung pada perilaku.

## 3. Tindakan atau praktek

Pengetahuan, sikap, perilaku dan keyakinan/niat dapat menjadi faktor pendukung untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan. Perilaku dokter dalam mengisi rekam medis secara lengkap dipengaruhi oleh keinginan untuk menerapkan pengetahuan dan dari segala macam pengalaman, yang didukung dengan motivasi yang kuat sehingga membentuk sikap positif dan terwujud dalam tindakan atau praktek.

Kinerja merupakan suatu hasil yang diinginkan dari perilaku. Kinerja yang baik dihasilkan dari kemauan usaha, kemampuan, serta faktor yang mendukung dari lingkungan dan tidak mendapat hambatan yang berarti. Menurut Gibson (2008), kinerja pegawai dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- a. Faktor individu, yang termasuk dalam faktor individu adalah keterampilan dan juga kemampuan, latar belakang (pengalaman, keluarga), dan demografis (umur, daerah asal, dan lain sebagainya).
- b. Faktor organisasi, yang termasuk di dalamnya adalah sumber daya, kepemimpinan, imbalan/kompensasi, struktur organisasi, dan pekerjaan.
- c. Faktor psikologis yaitu persepsi, sikap, kepribadian, pola belajar dan juga motivasi.

Menurut Timpe dan Dale dalam Suryaningtyas (2014), kinerja dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri sendiri. Yang termasuk dalam faktor internal adalah masa kerja, pengetahuan, motivasi. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar yang dapat mempengaruhi seseorang, seperti lingkungan kerja, organisasi, ataupun kepemimpinan.

### **C. Akreditasi**

Dalam Permenkes No. 46 tahun 2015, akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi. Akreditasi merupakan salah satu metode yang digunakan untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan rumah sakit. akreditasi dapat dikaitkan dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesalahan medis dan keselamatan pasien (Devkaran, 2014). Mutu pelayanan yang meningkat dapat memberikan berbagai hal positif diantaranya meminimalisir kesalahan, efisiensi waktu, meningkatkan produktivitas dan menurunkan biaya (Halasa, 2015).

Pendekatan dalam akreditasi adalah keselamatan pasien, hak pasien dan keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas sebagai salah satu upaya peningkatan kualitas dalam pelayanan klinis. Tujuan dari akreditasi secara umum antara lain dapat mempertanggung jawabkan mutu pelayanan dan mendapat gambaran seberapa jauh fasilitas kesehatan telah memenuhi standar yang telah ditetapkan (Kusbaryanto, 2010). Menurut Permenkes No.46 tahun 2015, tujuan dari akreditasi adalah meningkatnya mutu dan pelayanan pasien, meningkatnya perlindungan bagi sumber daya kesehatan, meningkakan kinerja klinik dalam pelayanan kesehatan



Klinik pratama sendiri adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dengan menyediakan pelayanan medik dasar secara umum ataupun khusus. Setiap klinik wajib terakreditasi. Akreditasi pada klinik pratama dilakukan setiap 3 tahun sekali. Status akreditasi klinik pratama meliputi :

1. Tidak terakreditasi
2. Terakreditasi dasar
3. Terakreditasi madya
4. Terakreditasi paripurna

Standar akreditasi klinik disusun dalam 4 bab yaitu :

Bab I. Kepemimpinan dan Manajemen Klinik (KMK)

Bab II. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)

Bab III. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)

Bab IV. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)

Bab I tentang Kepemimpinan dan Manajemen Klinik (KMK) berisi hal-hal terkait teknis klinik, diantaranya adalah perijinan dan pendirian, ketenagaan, tata kelola, hak dan kewajiban pengguna pelayanan, kontrak dengan pihak ketiga, serta sarana dan prasarana. Bab I terdiri dari 6 standar dan terdapat 29 kriteria yang keseluruhan berjumlah 122 elemen penilaian.

Bab II tentang Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP) memuat mengenai standar pelayanan pasien meliputi pendaftaran pasien, pengkajian, keputusan layanan, rencana tindak lanjut, pendidikan pasien hingga pemulangan dan tindak lanjut. Bab ini terdiri dari 10 standar yang terbagi menjadi 34 kriteria dengan total elemen penilaian 151 elemen.

Bab III tentang Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK) memuat tentang pelayanan penunjang yang tersedia di klinik seperti laboratorium, pelayanan obat, pelayanan radiologi, rekam medis, manajemen peralatan maupun sumberdaya lain yang dimiliki. Bab III memuat 7 standar yang terbagi menjadi 35 kriteria. Dengan keseluruhan elemen mencapai 172 elemen.

Bab IV yang berisi Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien memuat standar yang meliputi perencanaan, monitoring, dan juga evaluasi tentang mutu layanan klinis dan keselamatan. Dalam bab IV terdiri dari 4 standar dengan kriteria sebanyak 12 dan total keseluruhan elemen mencapai 58 elemen.

Manajemen informasi dan rekam medis terdapat dalam bab III, rekam medis memiliki standar yaitu kebutuhan data informasi bagi petugas, pengelola dan pihak terkait dipenuhi melalui proses yang baku. Kriteria yang terdapat dalam standar tersebut dibagi menjadi :

1. Ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, prosedur, symbol, dan istilah yang dipakai
2. Petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggung jawab pekerjaan
3. Adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis
4. Rekam medis berisi informasi yang memadai dan juga terjaga kerahasiaannya tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan dan hasil asuhan.

Pada standar 3.4.4 berfokus tentang informasi minimal yang terkandung dalam rekam medis. Yang menjadi elemen penilaian pada standar tersebut adalah isi rekam medis mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan, dan kontinuitas asuhan yang diberikan, dilakukan penilaian dan tindak lanjut kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis, tersedia prosedur menjaga kerahasiaan rekam medis.

Selain itu, informasi yang harus terdapat pada rekam medis juga terdapat pada standar 2.4.3 yang berisi tentang rencana layanan terpadu secara komprehensif antar profesi. Salah satu poin yang menjadi elemen penilaian adalah setiap rencana layanan didokumentasikan pada rekam medis, dalam rencana layanan tersebut juga memuat pendidikan/penyuluhan pasien. Apabila terdapat

tindakan anastesi local dan sedasi, teknik anastesi local dan sedasi juga dituliskan dalam rekam medis. hal tersebut merupakan elemen penilaian dalam kriteria 2.7.1 yang memuat tentang pelayanan anastesi local di klinik dilaksanakan sesuai standar. Selanjutnya pada kriteria 2.7.2 tentang pelayanan bedah dilaksanakan sesuai standar, disebutkan dalam elemen penilaian bahwa setiap tindakan bedah minor harus mendapat persetujuan dan laporan atau catatan operasi dituliskan dalam rekam medis. Asuhan gizi juga termasuk dalam elemen penilaian kriteria 2.9.3 tentang terapi gizi. Pada kriteria 3.2.4 dikatakan bahwa efek samping yang terjadi akibat pemberian obat-obatan atau riwayat alergi harus didokumentasikan dalam rekam medis. Rekam medis merupakan salah satu penilaian dalam akreditasi, oleh karena itu penting untuk membuat rekam medis lengkap sesuai dengan standar. Beberapa penelitian menyatakan bahwa akreditasi dapat meningkatkan kelengkapan dalam pengisian rekam medis.

#### **D. Penelitian terdahulu**

Penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum (2013), yang berjudul pengaruh pre akreditasi JCI (Joint Commision International) terhadap kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta. Desain penelitian adalah

eksperimental dengan menggunakan 95 sampel rekam medis sebelum dan sesudah akreditasi. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh akreditasi terhadap kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta dengan pengaruh yang sangat kuat.

Penelitian oleh Ulfa (2017) yang berjudul evaluasi kelengkapan rekam medis berdasarkan standar KARS 2012 di RSUD Muhammadiyah Ponorogo. Desain penelitian adalah penelitian observasional analitik pendekatan kuantitatif dengan rancangan cross sectional dengan menggunakan 30 sampel rekam medis bulan Juli 2016 dan 30 sampel rekam medis bulan agustus 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa standar yang tercapai pada rekam medis lengkap (100%) menjelang survei akreditasi sebanyak 12 standar sedangkan setelah akreditasi sebanyak 8 standar.

Perbedaan dari penelitian yang dilakukan adalah dari desain penelitian yang digunakan serta standar kelengkapan isi rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Klinik Pratama.

## **E. Landasan teori**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

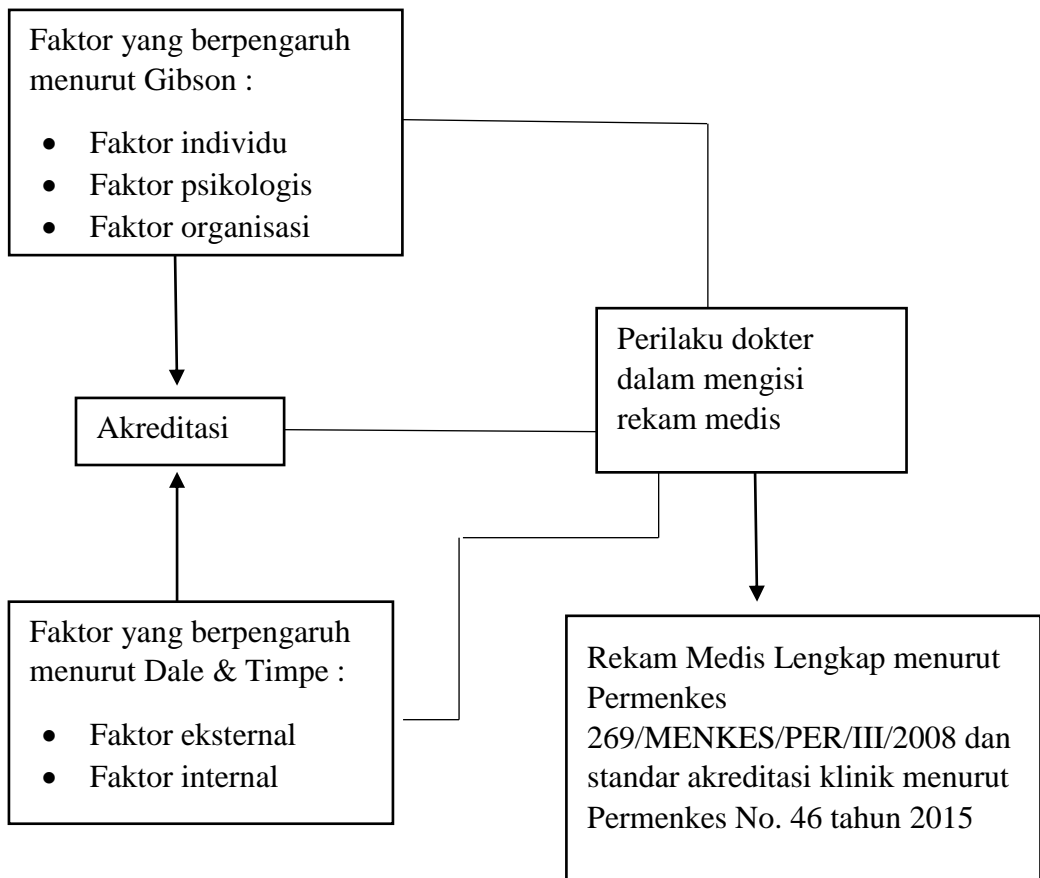
Rekam medis rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat :

1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Hasil anamnesis yang mencakup keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
5. Diagnosis
6. Tatalaksana
7. Terapi dan pengobatan
8. Persetujuan tindakan bila diperlukan
9. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
10. Nama dan tanda tangan yang memberikan pelayanan kesehatan
11. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
12. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

Akreditasi klinik bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Manajemen informasi dan rekam medis terdapat dalam bab III akreditasi klinik menurut Permenkes No 46 tahun 2015. Rekam medis memiliki standar yaitu kebutuhan data informasi bagi petugas, pengelola dan pihak terkait dipenuhi melalui proses yang baku. Dokumentasi yang lengkap dari rekam medis dapat membantu dokter dalam membuat keputusan klinis dan akan mengurangi terjadinya kesalahan medis.

Menurut Gibson (2008), kinerja pegawai dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Faktor individu, yang termasuk dalam faktor individu adalah keterampilan dan juga kemampuan, latar belakang, dan demografis (umur, daerah asal, dan lain sebagainya).
2. Faktor organisasi, yang termasuk di dalamnya adalah sumber daya, kepemimpinan, imbalan/kompensasi, struktur organisasi, dan pekerjaan.
3. Faktor psikologis yaitu persepsi, sikap, kepribadian, pola belajar dan juga motivasi.

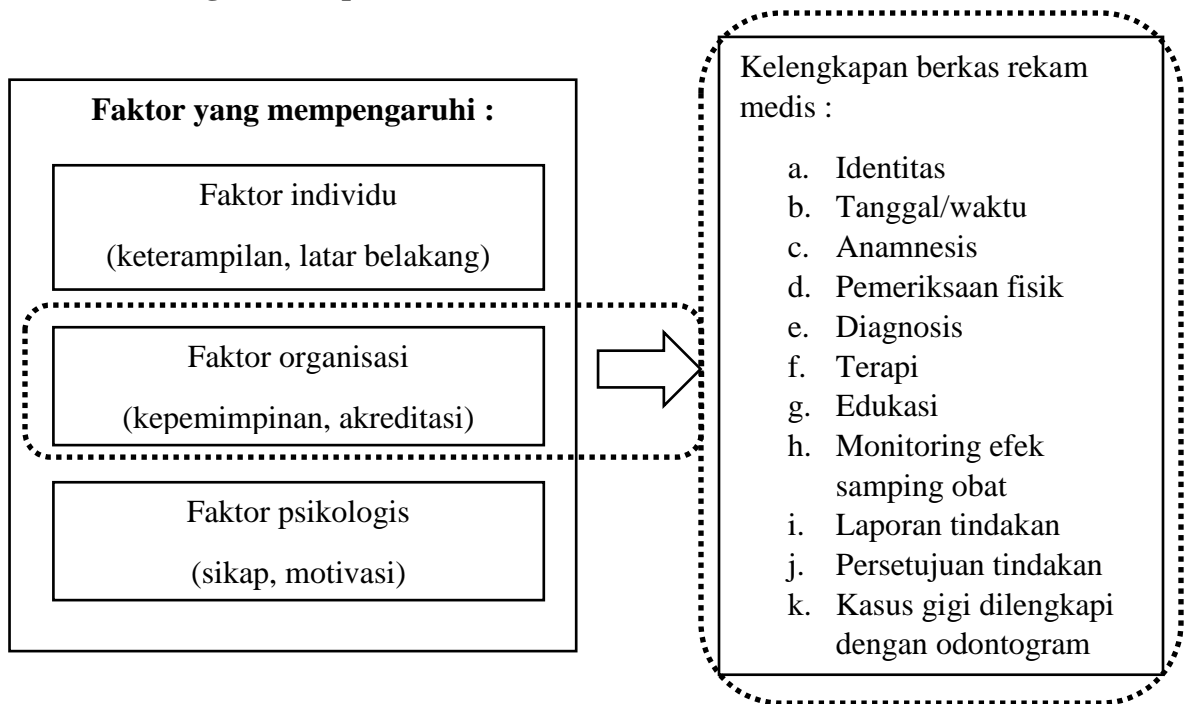


**Gambar 1. Landasan Teori**

Sumber : Gibson dkk (2008), Dale dan Timpe dalam Suryaningtyas (2014).



## F. Kerangka konsep



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

## G. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran kelengkapan rekam medis terkait dengan persiapan akreditasi di Klinik Pratama Firdaus?
2. Bagaimana peran akreditasi dalam perubahan kelengkapan pengisian rekam medis di Klinik Pratama Firdaus?