

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. RESUME MEDIS**

Resume medis diisi sesuai dengan catatan perkembangan penyakit pasien dan ditulis singkat segera setelah pasien keluar. Tenaga medis mengisi resume medis untuk menjamin pelayanan medik berkesinambungan. Lembar resume medis berisi data pasien, nomor rekam medis, nama, umur, jenis kelamin, agama, kelas atau bangsal, tanggal masuk, tanggal keluar, diagnosa waktu masuk, diagnosa akhir, operasi, ringkasan riwayat pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, rontgen, konsultasi, komplikasi, keadaan akhir pasien, tanggal keluar dan tanda tangan dokter (*Medik*, 2006).

Pedoman analisis format lembar resume medis. Petugas melakukan analisis format lembar resume medis dimulai dari berbagai segi. Segi fisik meliputi deskripsi formulir, bentuk, ukuran (Fitaningsih, 2017). Segi terminologi meliputi indikasi, diagnosis utama, diagnosis sekunder. Manajemen catatan medis menunjukkan identifikasi pasien, diagnosis, pengobatan dan perkembangan penyakit pasien. Lembar resume medis. Manajemen resume medis meliputi tiga jenis analisis, analisis kuantitatif, analisis kualitatif dan analisis statistik.

**Tabel 2. 1 CIRI-CIRI ANALISIS DOKUMENTASI CATATAN MEDIS**

<b>ANALISIS KUANTITATIF</b>	<b>ANALISIS KUALITATIF</b>
Mengidentifikasi area yang tidak lengkap atau tidak akurat	Mengidentifikasi ketidak-konsistenan yang dapat menyebabkan laporan tidak lengkap dan tidak akurat
Menggunakan daftar keperluan catatan	Dilakukan dengan menerapkan prinsip umum dokumentasi dan/atau kriteria spesifik
Menerapkan pengetahuan tentang isi catatan medis untuk analisis	Menerapkan pengetahuan tentang isi catatan medis, proses penyakit, dan kebijaksanaan dan standar yang dibuat oleh staf medis, akreditasi dalam membuat analisis
Dilakukan oleh seseorang yang terlatih pada pekerjaannya	Dilakukan oleh praktisi catatan medis yang berwenang
Hasilnya adalah daftar kekurangan yang bisa dilengkapi oleh penyedia asuhan kesehatan, sesuai dengan kebijaksanaan fasilitas	Hasilnya antara lain: Daftar kekurangan yang bisa dilengkapi oleh penyedia asuhan kesehatan sesuai dengan prosedur

Sumber : *Health Information Management* (Huffman)

Analisis membutuhkan Peraturan dan Kebijakan yang mendasari tindakan. Peraturan pemerintah meliputi, Permenkes No. 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis, Petunjuk Teknis Pelaksanaan Rekam Medis di Rumah Sakit dari Dirjen Yanmed Tahun 1997, SE. No. HK.00.06.1.5.01160 Tahun 1995 tentang petunjuk teknis pelaksanaan pengadaan formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di RS, Peraturan RS tentang analisis Rekam Medis, Form. Rekam Medis dan susunan berkas Rekam Medis Prosedur Kerja / Protap. Petugas rekam medis melakukan analisis dengan dua cara. *Retrospective Analysis* melakukan analisis setelah pasien pulang.

*Concurrent Analysis* melakukan analisis saat pasien masih dirawat atau selama perawatan berlangsung (N. Afriany and Purnama, 2016).

## **B. Perilaku**

Perilaku menunjukkan respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan. Respon individu mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari atau tidak. Perilaku individu adalah segala sesuatu yang dilakukan seseorang seperti berbicara, berjalan, berfikir atau tindakan dari suatu sikap. Perilaku (*Behaviour*) individu pada dasarnya merupakan fungsi dari interaksi antara individu (*person*) yang bersangkutan dengan lingkungan (*environment*). Sedangkan organisasi merupakan wadah dimana individu yang menjadi anggotanya saling berinteraksi (Azwar, 2013). Perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) menghasilkan perilaku. Perilaku menghasilkan dua respon, meliputi Respondent respons atau Reflexive respons dan Operant respons atau instrumental respons. Respondent respon menimbulkan rangsangan – rangsangan *eliciting stimuli* respon relatif tetap, dengan *emotional behaviour*. Operant respons menimbulkan perangsangan reinforcing stimuli atau *reinforcer* merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia yang dapat dimodifikasi.

Jenis respon atau perilaku menciptakan suatu *operant conditioning*. *Operant conditioning* membentuk perilaku, melakukan identifikasi

tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer*, melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki, menggunakan komponen-komponen secara berurutan sebagai tujuan, melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu (Utami and Hapsari, 2016).

Perilaku membentuk respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek (Dewi). Respons ini memiliki dua bentuk, bentuk pasif bentuk aktif. Bentuk pasif merupakan respon internal. Manusia memiliki respon internal yang tidak secara langsung terlihat orang lain, misal: berpikir, tanggapan, sikap batin dan pengetahuan. Bentuk aktif merupakan perilaku jelas dapat diobservasi secara langsung (C. David et al., 2014a). Faktor menyebabkan terbentuknya perilaku: faktor predisposisi faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi merupakan faktor anteseden yang menjadi motivasi bagi perilaku. Faktor tersebut menunjukkan pengetahuan sikap, keyakinan dan nilai. Faktor pemungkin (*enabling*) merupakan faktor anteseden terhadap perilaku menciptakan motivasi. Faktor tersebut meliputi keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan baik biaya, jarak, ketersediaan transportasi. Faktor penguat (*reinforcing*) merupakan faktor

penyerta berupa ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku (Budiarto et al., n.d.).

### **C. PENELITIAN TERDAHULU**

Beberapa penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, yaitu antara lain:

1. Penelitian Khasib Mabrur Ridho, Elsy Maria Rosa, Endang Suparniati yang berjudul analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Gigi dan Mulut pendidikan UMY, memiliki tujuan untuk mengetahui ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis manual di RSGM-P. Menganalisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengisian rekam medis di RSGM.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap rekam medis di RSGM adalah pengetahuan, waktu yang terbatas, sikap operator, jumlah pasien dan motivasi. Responden memberikan saran berupa penambahan waktu pengembalian rekam medis, pelatihan khusus koass baru, koass yang melengkapi nama dokter, penambahan riwayat penyakit, persamaan persepsi antar dosen, identifikasi penyakit menular, penambahan rak, rekam medis tidak lengkap tidak di input pada SIMRS, dan tidak memberikan "ok" dikomputer dan pengurangan hukuman jurnal. Kelengkapan tanda tangan dan nama

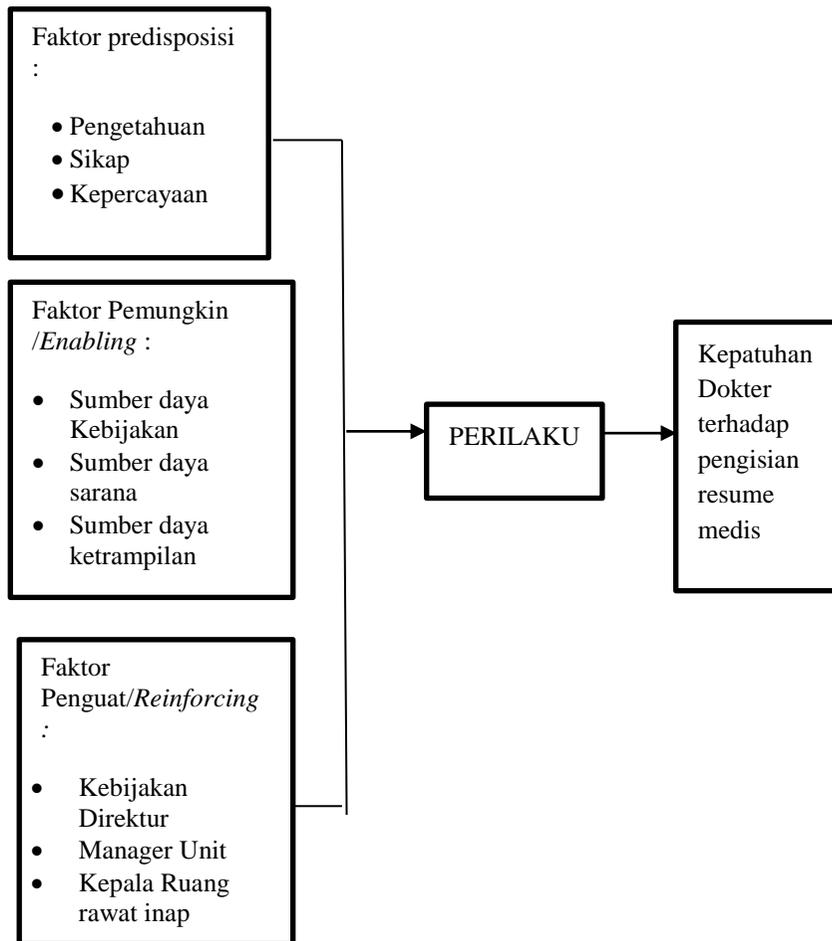
dokter menjadi masalah karena pada aspek ini merupakan aspek ketidaklengkapan terbesar mencapai 85 rekam medis (23,35%).

2. Penelitian Savitri Citra budi dan Hastuti yang berjudul tentang Kelengkapan resume medis dalam pemenuhan standar akses ke pelayanan dan kontinuitas pelayanan (APK) pada standar akreditasi tahun 2012. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan isi resume medis dalam persiapan pemenuhan standar akreditasi tahun 2012.
3. Hasil penelitian menunjukkan kelengkapan persentase perhitungan isi resume medis,kepatuhan APK 3.2.1 di RSUD Sleman mendapatkan skor 5 atau tercapai sebagian. Indikator dari penilaian persentase kelengkapan isi resume medis, rata-rata 64,5% lengkap, 16% tidak lengkap dan 19,5% tidak terisi. Persentase kelengkapan rekam medis khususnya resume ini perlu ditingkatkan untuk dapat menciptakan tertib administrasi dan bukti pendukung proses akreditasi.
4. Penelitian oleh David CR Adams FRACS, James B Bristol MD FRCS di Cheltenham General Hospital (2014), mengenai Surgical discharge summaries:improving the record. Tujuan dari penelitian ini menilai penggunaan teknologi informasi baru untuk memfasilitasi audit klinis sehingga mampu menghasilkan resume medis yang cepat dan terstruktur dengan baik dan diterima oleh praktisi medis.

5. Hasil peneliti mengirimkan kuisner ke 118 tenaga medis, untuk menilai pandangan mereka mengenai hubungan yang relatif dari berbagai aspek informasi dan manajemen pasien pulang. 73% responden percaya bahwa ringkasan yang tertunda sebaiknya tidak lebih dari 3 hari. Karena berkaitan dengan diagnosis, daftar obat dan hasil pemeriksaan sebelumnya.
6. Penelitian oleh Ardhika Haby Melgian (2013), yang berjudul Analisis kelengkapan pengisian resume medis pasien Hyperplasia of prostate pada Dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri. Tujuan dari penelitian tersebut adalah menganalisis kelengkapan resume medis pasien hyperplasia of prostate pada dokumen rawat inap di RS Muli Hati Wonogiri.
7. Hasil analisis kuantitatif meliputi 4 review (review identifikasi, review informasi pelaporan, review otentikasi, review pendokumentasian yang benar). Dari beberapa review tersebut, masih diperlukannya standar operasional prosedur di dalam teknis pengisian kelengkapan resume medis di RS Mulia Hati Wonogiri. Pelatihan petugas rekam medis melakukan analisa kelengkapan berkas, supaya analisa mampu menghasilkan penilaian berkas medis yang akurat.

8. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan penelitian diatas yaitu tentang upaya peningkatan kelengkapan pengisian resume medis. Pada penelitian sebelumnya telah di temukan beberapa faktor yang mempengaruhi ketidak lengkapan pengisian rekam medis.
9. Diantaranya Standar operasional prosedur terkait kelengkapan pengisian rekam medis, alur pengembalian berkas rekam medis rawat inap, pengetahuan tenaga kesehatan tentang kelengkapan pengisian rekam medis serta upaya penggunaan media elektronik dengan harapan tercapainya ketepatan waktu pengisian rekam medis.
10. Peneliti menilai kelengkapan pengisian resume medis, bagian penting dalam berkas rekam medis. Peneliti melakukan upaya peningkatan kepatuhan dokter dalam pengisian resume medis dengan metode *action research* di RSUD Muhammadiyah Bantul. Peneliti menilai standar operasional prosedur pengisian resume medis. Laporan mengenai kelengkapan pengisian resume medis berupa surat pemberitahuan bagi tenaga medis .

## D. KERANGKA TEORI



Sumber : (Green)

## E. KERANGKA KONSEP

