

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 menyatakan rumah sakit adalah sebuah institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sebuah rumah sakit diminta untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi pasiennya, secara khusus bagi masyarakat umum. Oleh karena itu, mutu sebuah rumah sakit sangat ditentukan oleh 2 faktor utama yaitu pelayanan oleh petugas rumah sakit dan gedung prasarana dari rumah sakit tersebut.

2. Rekam Medis

a. Pengertian

Rekam medis adalah suatu bukti atau catatan yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini tertulis oleh petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien

tersebut (Mathar, 2018). Menurut Hanafiah and Amir (2008) menyatakan rekam medis yaitu tulisan – tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pelayanan tenaga kesehatan kepada seorang pasien. Di dalamnya meliputi identitas lengkap pasien, catatan tentang penyakit (diagnosis, terapi, perjalanan penyakit), hasil pemeriksaan laboratorium, foto *rontgen*, pemeriksaan USG, dan lain-lain serta *resume* medis.

Pengertian rekam medis menurut pasal 1 ayat 1 Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 yaitu disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2008).

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

b. Tujuan

Menurut Dick, Steen dan Detmer dalam Hatta (2008), mengemukakan ada dua tujuan rekam medis yang terdiri dari tujuan primer dan sekunder.

Tujuan utama (primer) rekam medis terbagi dalam 5 kebutuhan yaitu:

- 1) Bagi pasien
 - a) Mencatat jenis pelayanan yang telah diterima
 - b) Bukti pelayanan serta mengetahui biaya jasa pelayanan
 - c) Memungkinkan tenaga kesehatan dalam menilai dan menangani kondisi resiko
- 2) Bagi pihak pemberi pelayanan kesehatan
 - a) Membantu kesinambungan pelayanan
 - b) Memaparkan keadaan penyakit dan penyebab

- c) Memfasilitasi pelayanan sesuai dengan panduan praktek klinis
 - d) Mendokumentasikan faktor resiko pasien
 - e) Menilai dan mencatat kemauan serta kepuasan pasien
 - f) Menghasilkan rencana pelayanan serta mendokumentasikan pelayanan yang diberikan
- 3) Bagi manajemen
- a) Mendokumentasikan adanya kasus penyakit kelompok
 - b) Menganalisis penyakit kegawatan darurat
 - c) Meringkaskan pedoman praktik penanganan resiko
- 4) Bagi penunjang
- a) Menganalisis kecenderungan dan mengembangkan perkiraan
 - b) Menilai beban kerja dan mengkomunikasikan informasi berbagai unit kerja

- 5) Bagi pembayaran dan penggantian biaya
 - a) Mendokumentasikan unit pelayanan yang memungut biaya pemeriksaan
 - b) Menetapkan biaya yang harus dibayar
 - c) Mengajukan klaim asuransi
 - d) Menangani dan melaporkan pengeluaran

Adapun tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu:

- 1) Edukasi
 - a) Menyiapkan sesi pertemuan dan presentasi
 - b) Bahan pengajaran
- 2) Peraturan (regulasi)
 - a) Bukti pengajuan perkara ke pengadilan
 - b) Menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan
 - c) Sebagai dasar pemberian akreditasi bagi profesional dan rumah sakit

- 3) Riset
 - a) Melaksanakan riset klinis
 - b) Studi efektivitas serta analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien
 - c) Mengembangkan produk baru
- 4) Pengambilan kebijakan
- 5) Industri

c. Jenis Rekam Medis

Menurut Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008

bahwa jenis rekam medis dibagi menjadi 2 (dua), yaitu :

- 1) Rekam medis konvensional

Rekam medis konvensional adalah proses pencatatan rekam medis yang menggunakan kartu dan akan dicatat secara manual. Bentuk rekam medis ini dapat ditemukan hampir seluruh rumah sakit, klinik, maupun praktek dokter di Indonesia. Beberapa keuntungan rekam medis bentuk manual ini adalah dapat dengan mudah didapatkan, dapat dilakukan oleh setiap tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan

mengisi rekam medis tanpa keahlian khusus yang dapat dibawah serta disi dimana saja dan kapan saja.

Akan tetapi bentuk rekam medis konvensional ini juga memiliki beberapa kelemahan yang dapat terjadi misalnya kesalahan dalam penulisan, pembacaan penulisan, mudah rusak apabila terkena air maupun api, dan memiliki keterbatasan dalam hal penyimpanan karena membutuhkan tempat penyimpanan yang luas (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 1989). Serta sistem catatan berbasis kertas juga kurang kerahasiaan karena dibagikan di antara banyak pengguna dan privasi pasien dapat dengan mudah dikompromikan (Job *et al.*, 2013).

2) Rekam medis elektronik

Rekam medis elektronik adalah penyimpanan seluruh data dan informasi sistem kesehatan dalam format elektronik terkait pengolahan informasi serta pengetahuan untuk mengelola sistem perusahaan kesehatan (Hannan, 2016).

Menurut Sabarguna (2004), ada beberapa ciri khusus rekam medis elektronik yaitu :

- a) Daftar, meliputi *to do list, schedule, patient waitlist*
- b) Manejer, meliputi *scanning, information, call back, fax, automatic patient coller.*
- c) *Support system*, meliputi *sketchpad, synchronization, terapi related, interfaces*

Menurut Fraser (2005) dalam Purwandi *et al.* (2018) menyatakan bahwa, kelebihan rekam medis elektronik adalah :

- a) Kemudahan dalam pembacaan rekam medis
- b) Alat pendukung keputusan dalam memesan obat, termasuk didalamnya peringatan alergi dan daftar yang termasuk golongan inkompitibilitas.
- c) Media peringatan dalam memberikan resep dan vaksinasi serta hasil laboratorium yang abnormal.
- d) Pendukung dalam mengawasi program, termasuk didalamnya hasil keluaran, suplai, dll.
- e) Pendukung dalam penelitian klinis.

Namun demikian, rekam medis elektronik ini juga memiliki kelemahan seperti di bawah ini :

- a) Seorang dokter yang bekerja pada unit yang sama, memiliki hak dalam mengakses rekam medis yang sama walaupun tidak terlibat langsung pada proses perawatan pasien itu sendiri.
- b) Akses ke rekam medis elektronik menggunakan *log in* tetapi tidak menggunakan *digital signature*.
- c) Kelemahan terbesar dalam perpindahan informasi dari luar adalah penggunaan jasa kurir untuk mengirimkan data tersebut. (Anggi (2010) dalam Purwandi *et al.*, (2018)).

Implementasi rekam medis elektronik juga dapat dijadikan investasi keuangan yang baik di penyedia layanan kesehatan. Beberapa keuntungannya di dapatkan dari menghemat kertas untuk hasil pemeriksaan penunjang, menghindari kesalahan catatan yang salah (Choi, Lee and Rhee, 2013).

d. Kegunaan Rekam Medis

Selain menunjang administrasi dalam rangka meningkatkan pelayanan di instansi pelayanan, dan sebagai dasar dalam menetapkan diagnosa dan merencanakan tindakan, perawatan, pengobatan terhadap pasien, menurut Depkes RI (2006) ,bahwa rekam medis memiliki beberapa kegunaan, yaitu:

1) Aspek administrasi

Dimana didalamnya menyangkut tanggung jawab dan tindakan tenaga medis dalam memberikan pelayanan.

2) Aspek hukum

Rekam medis mempunyai nilai hukum dan bisa membantu pasien atau instansi pelayanan jika terjadi sesuatu yang penanganannya memerlukan proses hukum dalam rangka atas dasar keadilan.

3) Aspek keuangan

Rekam medis mempunyai nilai keuangan yang dimana dapat digunakan untuk menetapkan suatu biaya pelayanan yang diterima oleh pasien.

4) Aspek penelitian

Dalam rekam medis, isinya merupakan data dan informasi yang bisa digunakan dalam penelitian atau mengembangkan penelitian.

5) Aspek pendidikan

Dalam dokumen rekam medis dapat digunakan data dan informasi yang baru sebagai bahan pengajaran.

6) Aspek dokumentasi

Mengandung data/informasi yang berfungsi sebagai ingatan atau laporan yang nantinya dapat dipertanggung jawabkan oleh pihak instansi pelayanan kesehatan.

e. Faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis

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

- 1) Faktor sumber daya tenaga kesehatan, terutama dokter, perawat, dan petugas lainnya dalam ketaatan pengisian rekam medis

- 2) Faktor sarana dan prasarana, adanya lembar/formulir status, tempat dan fasilitas untuk pengisian rekam medis.
- 3) Faktor metode/standar prosedur pengisian rekam medis yang lengkap agar pengisiannya sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada.
- 4) Faktor pembiayaan dan pengawasannya, perlu adanya anggaran yang memadai untuk pengolahan data rekam medis serta perlu adanya pengawasan yang dilakukan secara berkesinambungan dan kosenkuen.

f. Prosedur Pelaksanaan

Menurut Depkes RI 2011, Dalam Petunjuk Teknis Penyelenggaraan *Medical Record* Rumah Sakit Indonesia bahwa prosedur pelaksanaan rekam medis meliputi:

1) Penerimaan pasien

Saat penerimaan pasien di TPPRI, TPPRJ atau di Instalasi Gawat Darurat (IGD) maka hal yang pertama dilakukan sebelum meregistrasi pasien adalah mengidentifikasi pasien yang datang.

2) Pencatatan

Sering kali pencatatan didalam formulir rekam medis menjadi suatu kendala dalam kelengkapan dokumen rekam medis. Maka perlu peningkatan dalam mengidentifikasi kelengkapan pencatatan lembar rekam medis sehingga nantinya tidak menyulitkan dalam melakukan *coding*. Pencatatan harus lengkap dan rasional dan pencatatan boleh juga dengan singkatan namun penggunaan singkatan tersebut baik itu di rumah sakit telah dibekukan.

3) Pengolahan data

Pengolahan data semua data/lembar hasil pemeriksaan, pemberian obat dan seluruh pelayanan yang telah diberikan pasien, diatur kembali dan diurutkan di dalam dokumen rekam medis milik pasien. Pengolahan data harus terstandar. Pengolahan data dengan menggunakan sistem informasi manajemen rumah sakit maka SIMRS yang dirancamg, digunakan harus sesuai standar dan ketentuan yang berlaku.

4) Penyimpanan rekam medis

Jika rekam medis belum lengkap maka untuk memudahkan pencarian dokumen rekam medis maka cara penyimpanan dilakukan dengan beberapa alternatif diantaranya adalah:

- a) Penyimpanan disatukan dalam *file* rekam medis permanen
- b) Dipisahkan dan diberi nama ruangan/nama petugas yang tidak melengkapi formulir rekam medis yang ada dalam dokumen rekam medis
- c) Dipisahkan dan diberi nomor rekam medis

5) Pengambilan kembali dokumen rekam medis

6) Pengawasan dan pengendalian dokumen rekam medis

g. Proses pengolahan rekam medis

Menurut Depkes RI (2006), bahwa proses pengolahan rekam medis meliputi:

- 1) Penataan berkas rekam medis (*assembling*)
- 2) Pemberian kode (*coding*)
- 3) Tabulasi (*indeksing*)
- 4) Statistik dan pelaporan rumah sakit

- 5) Korespondensi rekam medis
 - 6) Analisa rekam medis
 - 7) Sistem penyimpanan rekam medis (*filling system*)
 - 8) Sistem pengembalian rekam medis
 - 9) Penyusutan dan pemusnahan rekam medis
- h. Analisa Kuantitatif
- 1) Pengertian Analisa Kuantitatif
 - a) Telaah / *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis (Sugiyono, 2014).
 - b) Suatu *review* dari area tertentu catatan medis untuk mengidentifikasi defisiensi spesifik.
 - 2) Tujuan Analisa Kuantitatif
 - a) Mengidentifikasi omisi (kelupaan) yang jelas dan selalu terjadi.
 - b) Untuk melindungi kepentingan hukum pasien, dokter dan rumah sakit.
 - c) Untuk memenuhi persyaratan lisensi, akreditasi dan sertifikasi

- 3) Hasil Analisa Kuantitatif yang diharapkan
 - a) Identifikasi kekurangan-kekurangan pencatatan yang harus dilengkapi oleh pemberi pelayanan kesehatan dengan segera.
 - b) Kelengkapan rekam medis sesuai dengan peraturan yang ditetapkan jangka waktunya, perizinan, akreditasi, keperluan sertifikat lainnya.
 - c) Mengetahui hal-hal yang berpotensi untuk membayar ganti rugi.

4) Komponen Analisa Kuantitatif

Komponen dasar meliputi suatu *review* medis :

- a) Memeriksa identifikasi pasien setiap lembaran rekam medis

Minimal setiap lembar berkas mempunyai nama dan nomor rekam medis pasien. Bila ada lembaran tanpa identitas maka harus di *review* untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut.

- b) Adanya semua laporan yang penting

Adanya lembaran laporan yang umum terdapat rekam medis. Prosedur analisis kuantitatif harus

menegaskan laporan mana yang akan diperiksa, kapan saja dan pada keadaan yang bagaimana sehingga tidak ada laporan yang difisiensi.

c) Adanya autentikasi penulis

Autentifikasi dapat berupa tanda, cap/stempel, inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis atau kode seseorang untuk komputersasi dan harus ada *title/* gelar profesional (Dokter, perawat).

d) Terciptanya pelaksanaan rekaman/pencatatan yang baik

Analisa kuantitatif memeriksa pencatatan yang tidak lengkap dan yang tidak dapat dibaca. Hal ini dapat dilengkapi dan diperjelas.

3. 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).

Perubahan sikap dan perilaku individu ini dimulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian baru menjadi internalisasi. Dari berbagai studi telah terbukti bahwa kepatuhan dapat menghasilkan perubahan perilaku yang bersifat sementara dan individu cenderung kembali ke pandangan atau perilakunya yang semula, jika pengawasan kelompok mengendur atau jika dia pindah dari kelompoknya (Smet, 2004).

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yang meliputi :

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Yang termasuk dalam faktor predisposisi terdiri dari umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai persepsi, dan sebagainya.

1) Umur

Usia berhubungan dengan kedewasaan, kematangan dan kemampuan individu dalam bekerja. Semakin bertambah usia semakin bertambah juga kemampuan individu dan semakin matang serta semakin cepat berpikir rasional, mampu untuk menentukan keputusan, semakin bijaksana, semakin mampu mengontrol emosi bertambah taat terhadap aturan, norma dan komitmen terhadap kerjaan.

2) Jenis kelamin

3) Pengetahuan

Merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, paparan media masa (aksen informasi), hubungan sosial, dan pengalaman (Notoatmodjo, 2010).

Dalam pengertian lain, pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan emperis. Pengetahuan emperis juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek emperis tersebut.

Apabila penerimaan perilaku yang baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat tahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

4) Sikap

Sikap secara umum adalah perasaan, pikiran, dan kecendrungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenal aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Dalam rekam medis alasan yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis disebabkan oleh sikap dokter

seperti kurangnya kesadaran dari dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan ketidakdisiplinan dari dokter yang bertanggung jawab merawat pasien (Pamungkas, Marwati and Solikhah, 2010).

- 5) Kepercayaan sering diperoleh dari seseorang yang dituakan.
- 6) Persepsi

Persepsi adalah respon petugas terhadap berbagai aspek dan gejala di sekitarnya yang merupakan aspek yang penting bagi manusia. Persepsi adalah suatu tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu (Kamus Besar Bahasa Indonesia).

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku maupun tindakan artinya bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana untuk terjadinya perilaku kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Merupakan faktor yang datang sesudah perilaku dalam memberikan ganjaran atau hukuman atas perilaku serta berperan dalam menetapkan perilaku tersebut. Sumber dari faktor penguat dapat berasal dari tenaga kesehatan, kawan, keluarga, atau pimpinan faktor penguat juga bisa bersifat positif dan negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkitan.

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu yang Relevan dengan Penelitian ini

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
Ekawati, Laksono and Sanjaya (2012)	Rekam medik elektronik tidak menjamin kelengkapan dokumentasi kesehatan pasien	Rancangan penelitian metode survey pendekatan deskriptif, populasi dalam penelitian ini ada 20 puskesmas, dengan menggunakan database RME dengan <i>microsoft acces</i> 2003 dilaporkan puskesmas setiap bulan dianalisis dengan prosentase.	Bahwa menyatakan terdapat ketidaklengkapan data rekam medik elektronik sebesar 50,12%. Dengan rincian kondisi umum tidak diisi = 15,55%, pemeriksaan fisik tidak diisi = 36,92%, diagnosis tidak diisi = 3,10%, dan 28,12% resep tidak didokumentasi dalam RME serta hasil laborat tidak diisi = 61,99%	<ul style="list-style-type: none"> • Rekam medis manual • Lokasi penelitian 	<ul style="list-style-type: none"> • Obyek menggunakan rekam medis elektronik
Ridho, Rosa and	Analisis faktor-faktor yang	Metode digunakan <i>methode</i> dengan	Hasil dalam penelitian ini terdapat 128 rekam	<ul style="list-style-type: none"> • Respondenn ya petugas klinis 	<ul style="list-style-type: none"> • Pada variabel bebasnya

Suparnia ti(2013)	mempengaruh uhi kepatuhan pengisian rekam medis di rumah sakit gigi dan mulut pendidikan umy	pendekatan <i>cross sectional</i> , Subjek pada penelitian ini dokter gigi muda dan dokter pembimbing sebanyak 20 orang dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Sedangkan obyeknya 364 berkas rekam medis menggunakan teknik <i>random sampling</i> .	medis tidak lengkap dari 364 rekam medis yang diteliti. Aspek kelengkapan rekam medis yang tidak lengkap adalah nama dan tanda tangan dokter (23,35%), koreksi kesalahan (16,21%), identitas pasien (3,85%) dan tanggal dan waktu (1,65%).	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi penelitian • Variabel dalam aspek kepatuhan • teknik sampling: <i>purposive sampling</i>
Nurhaid ah, Harijant o and Djauhari (2016)	Faktor- faktor penyebab ketidakleng kapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Universitas Muhamma diyah Malang	metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pengumpulan data menggunakan studi dokumen, wawancara dan observasi.	Hasil dalam penelitian ini adalah didapatkan bahwa jumlah rekam medis yang tidak diisi lengkap adalah 100%, dengan presentasi ketidaklengkapan yang paling banyak adalah dari dokter. Hasil wawancara dan observasi ditemukan tidak adanya kebijakan, panduan dan SPO pengisian rekam medis, kesadaran dokter untuk mengisi rekam medis kurang, sistem monitoring dan evaluasi rekam medis tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan rekam medis elektronik • lokasi penelitian • Persemaan dalam penelitian ini adalah obyek penelitian. • Rancangan penelitian menggunakan deskriptif

C. Landasan Teori

Sebuah rumah sakit diminta untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi pasiennya, secara khusus bagi masyarakat umum. Oleh karena itu, mutu sebuah rumah sakit sangat ditentukan oleh 2 faktor utama yaitu pelayanan oleh petugas rumah sakit dan gedung prasarana dari rumah sakit tersebut.

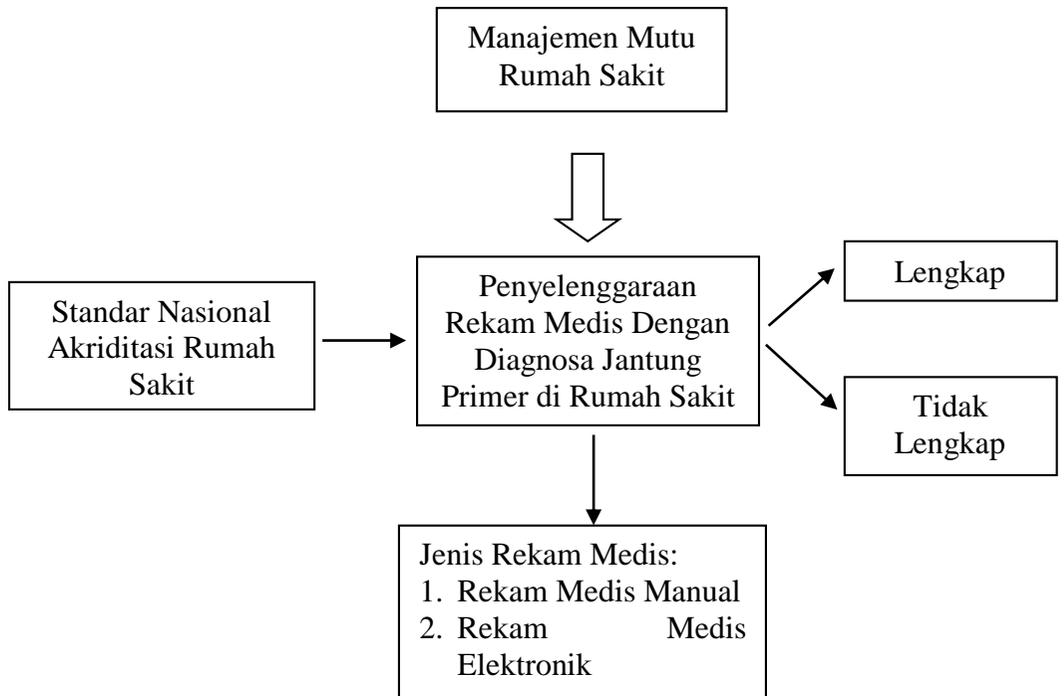
Rekam medis adalah suatu bukti atau catatan yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini tertulis oleh petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut (Mathar, 2018). Pengelolaan rekam medis ditegaskan dalam peraturan undang-undang, seperti undang-undang prakterk kedokteran UUPK nomor 29 tahun 2004 pasal 46 ayat 1 yaitu “ setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran wajib membuat rekam medis”.

Faktor yang mempengaruhi rekam medis yaitu: 1) faktor sumber daya tenaga kesehatan, terutama dokter, perawat, dan petugas lainnya dalam ketaatan pengisian rekam medis. 2) faktor sarana dan prasarana, adanya lembar/formulir status, tempat dan

fasilitas untuk pengisian rekam medis. 3) faktor metode/standar prosedur pengisian rekam medis yang lengkap. 4) faktor pembiayaan dan pengawasann, perlu adanya anggaran yang memadai untuk pengolahan data rekam medis (Lubis, 2009).

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu: 1) predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai persepsi, dan sebagainya, 2) Faktor pendukung merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku, dan 3) Faktor penguat merupakan faktor yang datang sesudah perilaku dalam memberikan ganjaran atau hukuman atas perilaku serta berperan dalam menetapkan perilaku tersebut.

D. Kerangka Teori

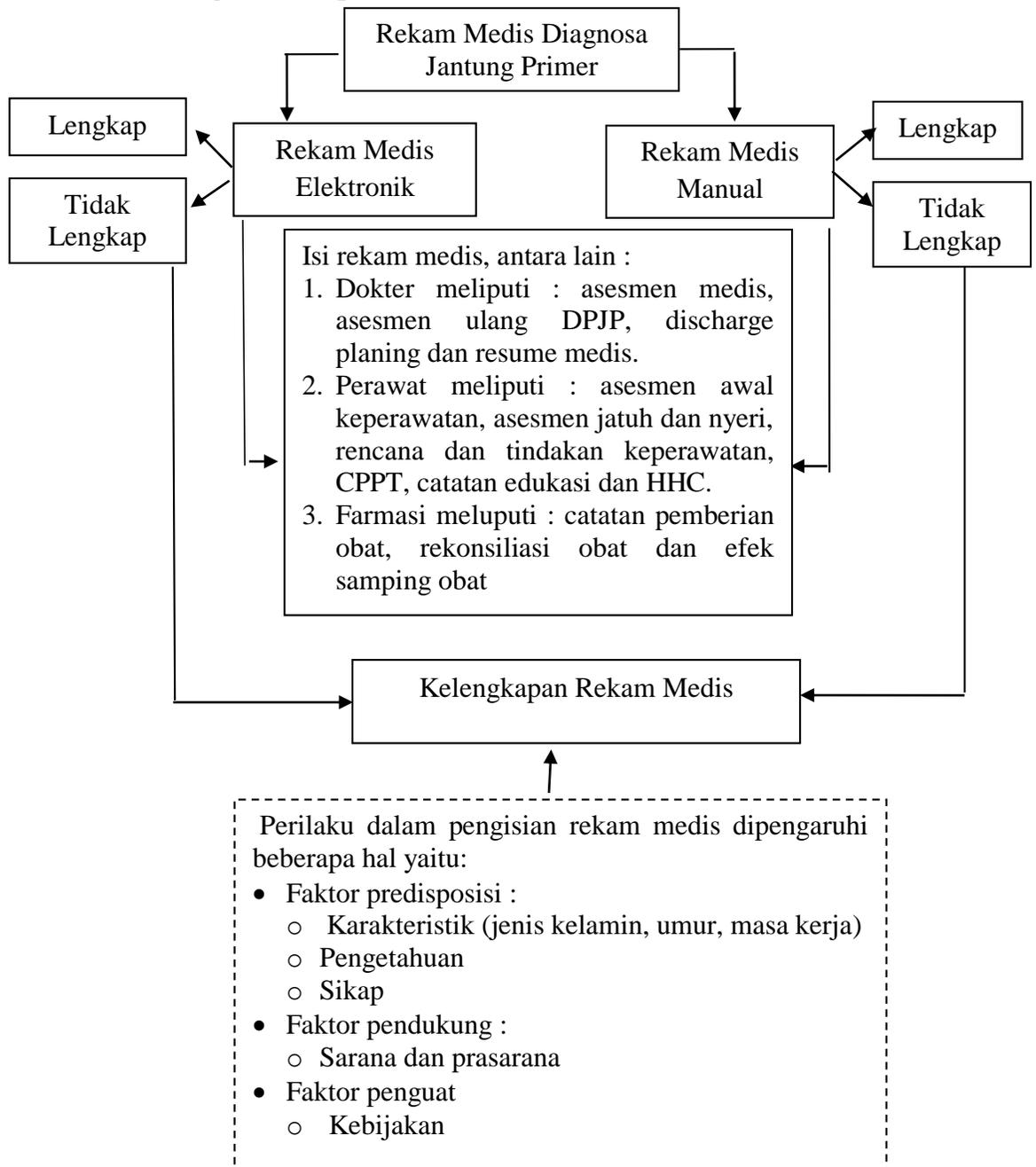


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (2018),

Ekawati, Laksono And Sanjaya (2012).

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:

————→ : Diteliti

-----→ : Tidak Diteliti

- Dokumen rekam medis lengkap
- Dokumen rekam medis tidak lengkap