

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. RUMAH SAKIT

1. Pengertian Rumah Sakit

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyebutkan bahwa rumah sakit adalah gedung tempat merawat orang sakit atau gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes Nomor 3 Tahun 2020).

Dalam *World Health Organization* (WHO), rumah sakit merupakan institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial berfungsi mengadakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta perawatan.

2. Kewajiban Rumah Sakit

Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 pada pasal 29 menyatakan beberapa kewajiban yang harus dimiliki oleh setiap rumah sakit sebagai berikut.

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat yang tidak mampu atau miskin.
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h. Menyelenggarakan rekam medis.
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia.
- j. Melaksanakan sistem rujukan.

- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- n. Melaksanakan etika rumah sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- p. Melaksanakan program pemerintahan di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit.
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

3. Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit berdasarkan rujukan dari suatu pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lainnya (Safitri, 2016).

Rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat, pelayanan kesehatan perorangnya yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medis dengan menginap di ruang rawat inap pada sasaran kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah sakit bersalin yang oleh karena itu penyakit penderita harus menginap (Depkes, 1997).

Rawat inap atau bangsal perawatan merupakan ruang perawatan sebagai inti kegiatan (*core business*) rumah sakit. Setiap bangsal rawat inap biasanya memiliki sejumlah tempat tidur. Pasien yang dirawat memiliki berkemampuan membayar pelayanan rawat inap yang berbeda. Rawat inap dibedakan juga atas kelas perawatan. Adapun kegiatan pokok di rawat inap sebagai berikut.

- a. Setiap hari memberitahukan ke pendaftaran perihal nama-nama pasien yang di rawat inap, pasien pindahan dan pasien yang dipindahkan serta jumlah tempat tidur yang tidak dipakai.
- b. Menerima *admission note* dan dokumen rekam medis rawat jalan atau gawat darurat dan dokumen rekam medis rawat inap yang diantar oleh petugas pengantar pasien dari unit rawat jalan, unit gawat dadrurat atau pendaftaran.
- c. Mencatat dan mengisi dokumen rekam medis dengan lengkap dari hasil pemeriksaan, terapi, tindakan yang dilakukan oleh dokter atau perawat kepada pasien dan ditandatangani oleh dokter atau paramedic yang bertanggungjawab.

- d. Membuat surat pengantar pemeriksaan penunjang.
- e. Meletakkan hasil pemeriksaan penunjang pada dokumen rekam medis rawat inap.
- f. Memutuskan apakah perlu dioperasi atau dirawat intensif atau kasus persalinan, kemudian menyiapkan dokumen rekam medis dan diserahkan dengan tanda terima.
- g. Membuat *informed consent* oleh dokter atau paramedik, jika perlu dilakukan bukti tertulis yang ditandatangani oleh keluarga pasien jika pasien harus menjalani operasi.
- h. Membuat jawaban rujukan kepada dokter yang merujuk.
- i. Membuat keterangan pasien pulang paksa atau atas permintaan sendiri (APS) yang ditandatangani pasien atau keluarga.
- j. Membuat surat keterangan sakit atau sehat, kematian atau kelahiran bagi pasien yang boleh dinyatakan pulang.
- k. Membuat laporan individual pasien.
- l. Membuat sensus harian rawat inap sesuai ketentuan yang berlaku.
- m. Membuat ringkasan penyakit rawat inap.

Prosedur penerimaan pasien dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit. Berdasarkan kedatangannya, pasien dibedakan menjadi dua antara lain:

- a. Pasien baru, adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan. Setiap pasien baru diterima ditempat penerimaan pasien dan di

wawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisi dalam formulir ringkasan riwayat klinik.

- b. Pasien lama, adalah pasien yang pernah berobat datang sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan.

B. REKAM MEDIS

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, *anamnese*, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes, 2006).

Dalam pasal 46 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran disebutkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis rumah sakit merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi mendetail tentang apa yang sudah terjadi dan dilakukan selama pasien dirawat di rumah sakit menjadi

suatu rekam medis yang baik memungkinkan rumah sakit untuk mengadakan rekonstruksi yang baik mengenai pemberian pelayanan kepada pasien serta memberikan gambaran untuk dinilai apakah perawatan dan pengobatan yang diberikan dapat diterima atau tidak dalam situasi dan keadaan demikian (Hatta, 2013:350).

2. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Dalam kegiatan rekam medis di setiap rumah sakit memiliki tujuan. Tujuan dari rekam medis itu sendiri untuk tercapainya nilai standar rekam medis dan menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan yang ingin dicapai dalam menggerakkan fungsi dokumen rekam medis adalah terekamnya informasi yang cukup dan akurat tentang data sosial pasien, pemeriksaan penunjang, pengobatan dan lain-lain untuk mencapai kesembuhan atau kesehatan pasien sehingga informasi dokumen rekam medis tersebut dipakai sewaktu-waktu jika pasien membutuhkan kembali.

Rekam medis memiliki manfaat sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan. Rekam medis juga berfungsi untuk komunikasi di antara dua orang yang bertanggungjawab terhadap kesehatan pasien untuk kebutuhan pasien saat ini dan yang akan datang. Kegunaan rekam

medis secara umum antara lain sebagai berikut (Rustiyanto dalam Safitri, 2016).

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahlinya yang ikut mengambil bagian di dalam memberikan pelayanan pengobatan dan perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- f. Menyediakan data-data khususnya yang sangat berguna untuk penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

Kegunaan rekam medis menurut Hatta (2013:14) menyebutkan bahwa rekam medis memiliki beberapa sisi yang sering

disebut dengan ALFRED (*Administration, Legal, Financial, Research, Education and Documentation*), antara lain :

a. Aspek Administrasi (*Administration*)

Suatu dokumen rekam medis yang berisi tentang tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Data dan informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya.

b. Aspek Hukum (*Legal*)

Suatu dokumen rekam medis yang berisi tentang adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan pelayanan kesehatan, sebagai usaha menegakkan hukum serta penyediaan tanda bukti untuk menegakkan keadilan serta sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi hukum terhadap pasien dan provider kesehatan.

c. Aspek Keuangan (*Financial*)

Suatu dokumen rekam medis yang dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk menetapkan biaya pembayaran jasa pelayanan kesehatan. Setiap yang diterima pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar, maka dapat digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, selain itu jenis dan jumlah kegiatan pelayanan yang tercatat dalam formulir dapat

digunakan untuk memprediksi pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

d. Aspek Penelitian (*Research*)

Suatu dokumen rekam medis yang mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Berbagai macam penyakit yang telah dicatat ke dalam dokumen rekam medis dapat dilakukan penelusuran guna kepentingan penelitian.

e. Aspek Pendidikan (*Education*)

Suatu dokumen rekam medis yang berisi data-data yang dapat digunakan untuk mengetahui kronologis suatu tindakan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien dan mengetahui sistem pengelolaan rekam medis. Para mahasiswa atau pelajar atau pendidik dapat belajar dan mengembangkan ilmunya dengan menggunakan dokumen rekam medis.

f. Aspek Dokumentasi (*Documentation*)

Suatu dokumen rekam medis yang digunakan sebagai sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan.

3. Isi Rekam Medis

Dalam menentukan isi rekam medis para petugas medik memerlukan acuan yang benar sehingga tidak ada kesalahan ataupun hal yang tertinggal mengenai data atau keterangan yang menyangkut kepentingan perawatan pasien. Menurut pasal 3 ayat (2) Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008, isi rekam medis untuk pasien rawat inap pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas pasien;
- b. Tanggal dan waktu;
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic;
- e. Diagnosis;
- f. Rencana penatalaksanaan;
- g. Pengobatan dan/atau tindakan;
- h. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
- i. Ringkasan riwayat pulang;
- j. Nama dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- k. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu.

Isi rekam medis menurut Konsil Kedokteran Indonesia Tahun 2006 dibagi menjadi 2, sebagai berikut.

- a. Catatan, merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.
- b. Dokumen, merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto *rontgen*, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi ilmunya.

Rekam medis menurut Permenkes No. 269/Menkes/PER/III/2008 pada pasal 1 menyebutkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan. Berdasarkan pernyataan tersebut, rekam medis merupakan fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh tenaga medis seperti dokter dan perawat yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut.

Rekam medis bersifat rahasia karena menyangkut data pribadi seseorang dengan penyakit yang diderita, riwayat penyakit dan diagnosa lainnya. Mengingat pentingnya isi serta peranan rekam medis, mengharuskan setiap rumah sakit dan institusi pelayanan kesehatan menyimpan, menyusun dan merawat rekam medis dengan baik serta menjaga keamanannya dari kerusakan dan penyalahgunaan

oleh pihak-pihak tertentu yang tidak berhak dan juga menyediakan dokumen rekam medis tersebut setiap kali dibutuhkan.

Dokumen rekam medis menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 12 menyatakan bahwa milik sarana pelayanan kesehatan dan isi rekam medis adalah milik pasien. Bentuk ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat atau di *copy* oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu. Berdasarkan hal tersebut, pasien mengetahui isi rekam medis tergantung kesanggupan pasien untuk mendengar informasi mengenai penyakit yang dijelaskan oleh dokter yang merawatnya. Pasien hanya dapat memilikinya dalam bentuk ringkasan saja.

Isi rekam medis adalah milik pasien yang wajib dijaga kerahasiaannya sedangkan dokumen atau dokumen rekam medis adalah milik rumah sakit. Informasi di dalam rekam medis bersifat rahasia karena hal ini menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi pembocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan undang-undang yang berlaku.

Rekam medis bersifat rahasia artinya tidak semua orang bisa membaca dan mengetahuinya. Sumber hukum yang bisa dijadikan acuan di dalam masalah kerahasiaan suatu informasi yang menyangkut rekam medis pasien dapat dilihat dalam Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008, pasal 10 ayat (1) bahwa informasi tentang

identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelolaan dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Kerahasiaan rekam medis menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 sebagaimana tersebut diatas tidak mutlak bersifat rahasia, kewajiban tersebut ada batasnya. Informasi-informasi tersebut dapat dibuka atas permintaan pasien sendiri atau demi kepentingan pasien. Informasi tersebut dapat dibuka atas permintaan aparat penegak hukum jika mendapatkan perintah dari pengadilan. Dapat juga karena permintaan instansi atau lembaga lain dan untuk kepentingan penelitian, pendidikan atau audit medis.

Pemeriksaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana diatas, harus dilakukan secara tertulis kepada pemimpin sarana pelayanan kesehatan (pasal 10 ayat 3 Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008). Tanpa adanya izin tertulis dari pasien, dokter atau dokter gigi tidak boleh memberikan penjelasan tentang rekam medis kepada publik.

4. Mutu Rekam Medis

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan suatu kesepakatan dan pendekatan untuk meningkatkan mutu setiap proses pelayanan secara berkesinambungan pada setiap dan antar bagian organisasi yang bertujuan untuk memenuhi bahkan melebihi harapan pelanggan (Scoeder dalam Arief, 2017). Mutu rekam medis akan

menggambarkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sebagai berikut.

- a. Akurat, dapat menggambarkan proses atau hasil pemeriksaan pasien di ukur secara benar;
- b. Lengkap, dapat mencakup seluruh karakteristik pasien dan sistem yang dibutuhkan dalam analisis hasil ukuran;
- c. Dapat dipercaya, dapat digunakan dalam berbagai kepentingan;
- d. Valid, sebagai data dianggap sah dan sesuai dengan gambaran proses atau hasil akhir yang diukur;
- e. Tepat waktu, sedapat mungkin data dikumpulkan dan dilaporkan mendekati waktu episode pelayanan;
- f. Dapat digunakan, data yang bermutu menggambarkan bahasa dan bentuk sehingga diinterpretasi, dianalisis untuk pengambilan keputusan;
- g. Seragam, sebagai definisi elemen data dibakukan dalam organisasi dan penggunaannya konsistensi dengan definisi di luar organisasi;
- h. Dapat dibandingkan, data yang bermutu berevaluasi dengan menggunakan referensi data dasar yang berhubungan, sumber-sumber, riset dan literatur;
- i. Terjamin, data yang bermutu menjamin kerahasiaan informasi spesifik pasien;

- j. Mudah di peroleh, data yang bermutu dapat diperoleh melalui komunikasi langsung dengan tenaga kesehatan, pasien, rekam medis dan sumber-sumber lain.

Rekam medis yang bermutu diperlukan untuk persiapan evaluasi atau audit medis terhadap pelayanan medis caranya yaitu dengan melakukan penelaahan secara retrospektif terhadap rekam medis. Tanpa dipenuhinya syarat mutu rekam medis, maka dokter maupun rumah sakit akan sukar membela diri di depan pengadilan apabila ada tuntutan malpraktik medis.

Dalam memperoleh kualitas rekam medis yang optimal perlu dilakukan audit dan analisis rekam medis dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh staf medis dan para medis serta hasil-hasil pemeriksaan dari unit-unit penunjang medis sehingga kebenaran penempatan diagnosa dan kelengkapan rekam medis dapat dipertanggungjawabkan. Disamping rumah sakit staf medis dapat terhindar dari gugatan malpraktik.

Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis. Mutu rekam medis akan mencerminkan baik tidaknya mutu pelayanan di suatu rumah sakit. Pembuatan rekam medis bagi setiap pasien yang dirawat merupakan cerminan mutu rekam medis serta pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tertentu. Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang

menangani pasien wajib melengkapi rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Depkes, 2006).

5. Standar Penilaian Pelayanan Rekam Medis

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, Standar Pelayanan Rekam Medis dan manajemen Informasi Kesehatan antara lain ditetapkan sebagai berikut.

- a. Rumah sakit harus menyelenggarakan manajemen informasi kesehatan yang bersumber pada rekam medis yang handal dan profesional.
- b. Adanya panitia rekam medis dan manajemen informasi kesehatan yang bertanggungjawab pada pimpinan rumah sakit dengan tugas sebagai berikut.
 - 1) Menentukan standar dan kebijakan kesehatan;
 - 2) Mengusulkan bentuk formulir rekam medis;
 - 3) Menganalisis tingkat kualitas informasi dan rekam medis rumah sakit;
 - 4) Menentukan jadwal dan materi rapat rutin panitia rekam medis dan manajemen informasi kesehatan.

Rekam medis harus diisi dengan jelas, benar, lengkap dan tepat waktu oleh petugas yang berwenang. Disebut jelas jika dapat dibaca oleh setiap orang yang berkepentingan, benar adalah sesuai dengan

bukti dari pasien, lengkap adalah dokumen rekam medis diisi secara lengkap sesuai dengan pedoman tertulis, tepat waktu adalah penyelesaian atau pengisian rekam medis sesuai dengan batas waktu yang telah ditetapkan dalam Permenkes No. 129 Tahun 2008 terdapat pedoman tertulis yaitu 2x24 jam dokumen rekam medis harus kembali dari ruangan ke rekam medis dengan kelengkapan 100%. Semakin lengkap tenaga kesehatan memberikan data tindak lanjut dalam pelayanan kesehatan berarti semakin banyak pemanfaatan kelengkapan informasi oleh tenaga kesehatan. Dalam memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan semakin dapat dibuktikan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan terkait (Hatta, 2013:350).

C. KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS

Pengisian dokumen rekam medis adalah suatu kegiatan pencatatan dan merekam data pasien, data sosial, pemeriksaan, pengobatan atau tindakan yang diberikan oleh bidang profesi kesehatan kepada pasien (Hatta 2013:56). Pencatatan rekam medis harus dibuat selengkap mungkin oleh dokter maupun tenaga kesehatan yang berwenang untuk melihat catatan perkembangan riwayat penyakit pasien dari awal hingga akhir secara kontinyu.

Kegiatan pengisian rekam medis dilakukan setelah pasien menerima pelayanan medis. Rekam medis harus segera dibuat dan

dilengkapi seluruhnya oleh dokter, perawat, bidan dan tenaga medis. Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya rekam medis diisi dalam waktu 1x24 jam. Semua pencatatan harus dibubuhi tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan lainnya dan menuliskan nama jelas dan diberi tanggal (UU No. 29 Tahun 2014).

Adapun pihak dari rumah sakit yang berhak membuat atau mengisi rekam medis menurut Hatta sebagai berikut.

- a. Dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melayani pasien di rumah sakit.
- b. Dokter tamu yang merawat pasien di rumah sakit.
- c. Residen yang sedang melaksanakan kepaniteraan klinik.
- d. Tenaga paramedik perawat dan non perawat yang langsung terlihat di dalam antara lain perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium klinik, gizi, anestesi, penata *rontgent*, rehabilitasi medis dan lainnya.
- e. Dalam hal dokter luar negeri melakukan alih teknologi kedokteran yang berupa tindakan atau konsultasi kepada pasien, yang membuat rekam medisnya adalah dokter yang ditunjuk oleh direktur rumah sakit.

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat penting dikarenakan informasi yang terkandung dalam rekam medis dapat digunakan oleh rumah sakit dan organisasi kesehatan terkait basis data

statistik, riset dan sumber perencanaan untuk peningkatan mutu pelayanan (Hatta, 2013:93). Mutu pelayanan rumah sakit antara lain akan tercermin pada dokumen rekam medisnya.

Rekam medis disebut benar apabila sudah diperiksa kelengkapannya oleh kepala catatan medis atau petugas yang ditunjuk, dan kemudian telah diperiksa juga oleh panitia catatan medis (dokter) tentang kebenaran isi resume yang dibuat, termasuk adanya diagnosa akhir. Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 yang diwajibkan untuk membuat rekam medis adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien seperti tenaga medis (dokter atau dokter gigi) dan tenaga keperawatan (perawat atau bidan).

Menurut Dirjen Yanmed (2006:45) Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan dengan ketentuan pengisian formulir rekam medis sebagai berikut.

- a. Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam harus ditulis dalam lembaran rekam medis;
- b. Semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal;
- c. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukannya pada saat itu juga serta dibubuhi paraf;
- d. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

Dalam melakukan pengisian rekam medis terdapat prosedur pengisian rekam medis yang dilakukan oleh petugas yang bertanggungjawab dalam melakukan pengisian dokumen rekam medis salah satunya rawat inap secara umum sebagai berikut.

1. Dokter

- a. Mencatat dalam pemeriksaan fisik pasien, diagnosa dan terapi di dalam dokumen rekam medis langsung setelah memeriksa pasien atau selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam.
- b. Tindakan pembedahan segera dilaporkan atau ditulis pada hari yang sama pada berkas rekam medis.
- c. Menuliskan nama pasien dan nomor rekam medis pada setiap dokumen yang menjadi tugas dan kewenangannya.
- d. Mengoreksi kembali data medis, kemudian mencantumkan tandatangan dan nama terang setelah pasien dinyatakan boleh pulang, dalam waktu maksimal 2x24 jam harus segera mencatat dan mengisi Resume Medis dengan lengkap.
- e. Apabila pasien meninggal dunia, mengisi sebab kematian baik pada formulir kematian maupun pada berkas rekam medis pasien.
- f. Penulisan dalam dokumen rekam medis harus dengan tulisan yang jelas dan mudah terbaca.
- g. Penulisan diagnosa utama harus huruf cetak.

h. Bertanggungjawab terhadap pengisian dan kelengkapan data medis pada:

1) Ringkasan pasien, Catatan Harian dan Instruksi Dokter dan Ringkasan Penyakit.

a) Diisi oleh yang merawat

b) Apabila pasien meninggal dunia/PLP tanpa sepengetahuan dokter yang merawat

c) Apabila pasien meninggal dunia/PLP tetapi tidak sampai di visite oleh dokter yang merawat maka pengisian lembar ini oleh dokter jaga ruangan yang bertugas saat itu

d) Apabila pasien dirawat oleh Tim Dokter yang mengijinkan pasien pulang/yang memulangkan pasien

e) Lembar Konsultasi sekurang-kurangnya memuat Permohonan Konsultasi dan Jawaban Konsultasi

f) Surat Kematian diisi oleh dokter yang mendampingi pasien tersebut saat meninggal dunia

2. Perawat

a. Mengisi atau mencatat perkembangan keadaan pasien

1) Mengisi atau membuat asuhan keperawatan dengan tulisan yang jelas, benar dan mudah dibaca.

- 2) Menuliskan tanggal, jam, tanda tangan dan nama terang perawat yang memberikan tindakan atau pelayanan kepada pasien.
- b. Menuliskan nama pasien dan nomor rekam medis pada tiap dokumen yang menjadi tugas dan kewenangannya.
- c. Melihat apakah Resume Medis sudah terisi atau belum, apabila tidak segera memintakan ke dokter yang bersangkutan/yang merawat pasien.
- d. Beratnggungjawab terhadap pengisian dan kelengkapan dokumen rekam medis.
- e. Setelah pasien dinyatakan boleh pulang, dalam waktu 2x24 jam harus segera mengembalikan berkas rekam medis ke unit Rekam Medis dalam kondisi telah terisi dengan lengkap dan benar selambat-lambatnya pukul 09.00 WIB.

Kelengkapan rekam medis rawat inap dilakukan analisis kuantitatif menggunakan Metode Hatta (2013) dari terdiri dari empat komponen sebagai berikut.

1. Kelengkapan identifikasi pasien

Setiap lembar rekam medis yaitu nomor RM, nama pasien, tanggal lahir dan jenis kelamin harus ada. Jika ada lembar tersebut yang tanpa identitas harus direview kembali untuk menentukan milik siapa lembar tersebut.

2. Pelaporan yang penting

Pada komponen ini akan memeriksa laporan-laporan dari kegiatan pelayanan yang diberikan ada atau tidak ada. Laporan yang ada di rekam medis yang terdiri dari laporan umum (lembar riwayat pasien, pemeriksaan fisik, catatan perkembangan, observasi klinik dan ringkasan penyakit) dan laporan khusus (laporan operasi, anasthesi dan hasil-hasil pemeriksaan laboratorium). Dalam laporan tersebut pencatatan tanggal dan jam pencatatan menjadi penting karena ada kaitannya dengan peraturan rumah sakit (SOP Rekam Medis) seperti lembar riwayat pasien dan pemeriksaan fisik harus diisi kurang dari 24 jam sesudah pasien masuk rawat inap.

3. Review autentifikasi

Pada komponen ini, analisis kuantitatif memeriksa autentifikasi dari pencatatan berupa tanda tangan, nama jelas termasuk cap/stempel atau kode seseorang untuk komputerisasi, gelas profesional (dokter atau perawat). Dalam autentifikasi tidak boleh ditandatangani oleh orang lain selain dari penulisnya, kecuali jika ditulis oleh dokter jaga atau mahasiswa maka ada tanda tangan si penulis ditambah *countersign* oleh *supervisor*.

4. Pendokumentasian yang benar

Pada komponen ini dilakukan pemeriksaan pada pencatatan yang tidak lengkap dan tidak dapat dibaca, sehingga dapat dilengkapi dan diperjelas, pemeriksaan baris perbaris dan jika ada

barisan yang kosong digaris agar tidak diisi belakang, dan jika ada yang salah pencatatan maka bagian yang salah digaris namun masih terbaca kemudian diberi keterangan disampingnya.

D. TEORI KERJA

Menurut Amstrong dan Baron (1998) dalam Wijaya 2017 kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi bagi ekonomi. Menurut Siagian dalam Maya (2017), kinerja adalah kemampuan memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya dari sarana dan prasarana yang tersedia dengan menghasilkan output yang optimal hingga maksimal. Tinggi rendahnya kinerja suatu kegiatan tergantung kepada faktor-faktor yang mempengaruhinya (Novita, 2011).

Kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya (Wibowo, 2017:56). Dengan demikian, kinerja adalah melakukan pekerjaan dengan tepat dan baik serta hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut. Dalam hal tersebut, pengisian rekam medis memerlukan kinerja yang maksimal oleh petugas medis guna mencapai standar pelayanan minimal dan kelengkapan rekam medis yang selanjutnya dapat memenuhi mutu pelayanan kesehatan.

Menurut Amstrong dan Baron (1998) terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja sebagai berikut.

1. *Personal factors* (Faktor Individu)

Dalam mempengaruhi kinerja, faktor individu ditentukan oleh pengetahuan, pelatihan, motivasi dan komitmen yang dimiliki oleh individu. Faktor yang terpenting dalam pelaksanaan pengisian rekam medis guna mencapai pelayanan kesehatan yang optimal adalah manusia atau faktor individu itu sendiri.

Faktor individu dalam pengisian rekam medis merupakan petugas yang bertanggung jawab dalam mengisi dokumen rekam medis. Berdasarkan Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 menyebutkan bahwa terdapat pertanggungjawaban rekam medis untuk melindungi informasi yang terdapat dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilang atau masuknya data yang tidak semestinya atau dipergunakan oleh orang semestinya tidak diberi izin. Adapun tanggungjawab dalam itu dibebankan kepada sebagai berikut.

a. Petugas Medis (Dokter atau Perawat yang merawat)

Dokter atau Perawat yang merawat merupakan tanggungjawab yang utama dalam kelengkapan rekam medis dan sebagai mengemban tanggungjawab terakhir akan kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis

b. Petugas rekam medis

Petugas rekam medis membantu dokter yang merawat dalam mempelajari kembali rekam medis. Analisis dari

kelengkapan isi rekam medis dimaksudkan untuk mencari hal-hal yang kurang dan masih diragukan. Dalam rangka membantu dokumen penganalisaan kembali dari rekam medis, petugas rekam medis harus melakukan analisis kualitatif dan analisis kuantitatif.

c. Pimpinan rumah sakit

Pimpinan rumah sakit bertanggungjawab menyediakan fasilitas unit rekam medis yang meliputi ruangan, peralatan, dan tenaga yang memadai. Berdasarkan hal tersebut, petugas rekam medis dapat bekerja secara efektif.

Adapun faktor individu yang mempengaruhi kinerja seseorang sebagai berikut.

a. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) umumnya timbul dalam pengalaman, muncul dari perenungan dan berkembang melalui kesimpulan (Siswoyo, 2018:13). Pengetahuan menurut Probst *et al* (2002:24) informasi yang dilengkapi dengan pemahaman pola hubungan dari informasi disertai pengalaman baik individu maupun kelompok dalam suatu organisasi. Pengetahuan merupakan peranan informasi yang diyakini dapat langsung digunakan untuk mengambil suatu keputusan untuk bertindak.

Kemampuan sebagai kapasitas individu untuk melaksanakan berbagai tugas dalam pekerjaan tertentu (Robbins, 2008:14). Seluruh kemampuan seorang individu pada hakekatnya tersusun dari dua perangkat factor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Menurut Indar dkk (2013) bahwa petugas yang memiliki pengetahuan yang cukup lebih memahami dalam mengisi rekam medis dibandingkan dengan petugas yang memiliki pengetahuan yang kurang.

Pengetahuan akan kelengkapan rekam medis sangat penting bagi petugas kesehatan baik itu dokter, perawat maupun petugas rekam medis. Pengetahuan yang tinggi terhadap kegunaan dokumen rekam medis akan membuat petugas lebih memperhatikan kelengkapan rekam medis. Hal ini dikarenakan pengetahuan dari setiap individu sangat penting dalam memahami kelengkapan pengisian rekam medis.

b. Pelatihan

Pelatihan didefinisikan sebagai berbagai usaha pengenalan untuk mengembangkan kinerjanya tenaga kerja pada pekerjaan yang dipikulnya atau juga sesuatu yang berkaitan dengan pekerjaannya (Raymond *et al*, 2003:251). Hal ini menunjukkan perubahan perilaku, sikap, keahlian dan pengetahuan yang khusus atau spesifik. Pelatihan menjadi efektif harus mencakup

suatu pembelajaran atas pengalaman-pengalaman, pelatihan harus menjadi kegiatan keorganisasian yang direncanakan dan dirancang di dalam menanggapi kebutuhan-kebutuhan yang teridentifikasi. Berdasarkan hal tersebut, pelatihan sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja yang dipekerjakan pada pekerjaan yang saat ini dipegang atau yang terkait dengannya.

Hasil dari pelatihan adalah perubahan dalam pengetahuan, ketrampilan, sikap atau perilaku tertentu. Dalam hal ini, perubahan pengetahuan yang dimaksud adalah peserta pelatihan awalnya yang tidak mengerti menjadi suatu hal menjadi mengerti dan yang tidak mengetahui mengenai pengisian rekam medis yang tepat dan benar menjadi mengerti dan faham serta dapat mengimplementasikan ilmu yang didapat baik dalam teori maupun praktik pada dunia kerja. Dalam mendapatkan pelatihan yang diberikan efektif dan efisien harus melibatkan pengalaman belajar, kegiatan-kegiatan organisasi yang direncanakan dan dirancang untuk menanggapi kebutuhan yang teridentifikasi dan yang dibutuhkan.

. Pelatihan rekam medis penting untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan psetugas dalam penyelenggaraan pelayanan rekam medis sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan bahwa pelatihan kerja diselenggarakan dan

diarahkan untuk membekali, meningkatkan dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas dan kesejahteraan. Dalam faktor pelatihan juga sangat diperlukan guna menambah wawasan dan pengembangan mengenai pengisian rekam medis sehingga petugas memiliki pengetahuan yang cukup tentang rekam medis.

c. Motivasi

Motivasi merupakan energi yang ada di dalam diri seseorang yang memberikan dorongan untuk melakukan pekerjaan dengan sebaik mungkin (Siswoyo, 2018:17). Motivasi berperan penting dalam mendorong semangat kerja yang terbentuk dari latar belakang keluarga, lingkungan kerja, budaya dan nilai-nilai atau keyakinan agama yang dianutnya.

Dalam faktor motivasi dapat terbentuk dari sikap pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kegiatan yang mengakibatkan, menyalurkan dan memelihara perilaku manusia akibat interaksi individu dengan situasi. Umumnya orang-orang yang termotivasi akan melakukan usaha yang lebih besar daripada yang tidak melakukan. Dalam hal ini motivasi memiliki suatu kecenderungan untuk beraktivitas, dimulai dari dorongan dalam diri (*drive*) dan diakhiri dengan penyesuaian diri serta sebagai kondisi yang

berpengaruh membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kinerja (Mangkunegara 2002:93). Berdasarkan hal tersebut, motivasi melibatkan keinginan seseorang untuk menunjukkan suatu kinerja.

Dalam motivasi terdapat pemberian sanksi yang bertujuan untuk menghindari terjadinya atau pengulangan suatu pelanggaran atau kesalahan yang dilakukan oleh pegawai. Sanksi dimunculkan bagi seorang pegawai yang melakukan kesalahan dan pelanggar agar termotivasi untuk menghentikan perilaku menyimpang dan mengarah pada perilaku positif, sehingga dengan diberikannya sanksi yang tegas dapat meminimalisir terjadinya ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap (Selvia, 2019).

Tidak hanya sanksi dalam faktor motivasi juga terdapat pendorong semangat bekerja seperti adanya penghargaan atau hadiah atau hanya sebatas pujian kepada petugas. Penghargaan dimunculkan untuk memotivasi seseorang agar giat dalam menjalankan tanggungjawab karena terdapat anggapan bahwa pemberian hadiah atas hasil pekerjaannya, pegawai akan lebih bekerja maksimal (Febrianti, 2019).

d. Komitmen

Faktor komitmen didapatkan dalam mewujudkan komitmen kerja terkait pengisian dokumen rekam medis oleh petugas medis atau yang berkaitan. Menurut Robbins dan Judge dalam Astuti dkk (2017) menyebutkan bahwa komitmen sebagai suatu keadaan dimana seorang individu memihak organisasi serta tujuan-tujuan dan keinginannya untuk mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi.

Mathis dan Jackson dalam Sopiah (2018:155) mendefinisikan komitmen organisasional sebagai derajat dimana karyawan percaya dan mau menerima tujuan-tujuan organisasi dan akan tetap tinggal atau tidak akan meninggalkan organisasinya. Dalam pekerja yang memiliki komitmen yang tinggi akan memberikan dan menyerahkan seluruh kemampuan, keterampilan dan pikiran yang dimilikinya (Harry, 2019). Berdasarkan hal tersebut, komitmen organisasional memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kinerja pekerja atau karyawan.

2. *Leadership Factors* (faktor kepemimpinan)

Faktor kepemimpinan ditentukan oleh kualitas dorongan, bimbingan dan dukungan yang dilakukan oleh seorang manager atau ketua tim kegiatan. Adapun faktor yang memengaruhi kinerja sebagai berikut.

a. Dorongan

Dorongan merupakan yang menggerakkan seseorang dalam bekerja untuk melakukan pekerjaan dengan segala upaya dan bekerja secara efektif untuk mencapai yang ingin dicapai. Dorongan didapatkan dari pendelegasian wewenang kepada petugas khusus yang bertanggungjawab terhadap kelengkapan pengisian dokumen rekam medis. Menurut Elvianta dkk dalam Aditya (2020) menyebutkan bahwa salah satu peran atau tugas pemimpin untuk meningkatkan motivasi kerja karyawan yaitu dengan memberikan dorongan dan arahan kepada karyawannya agar semangat kerja.

b. Bimbingan

Dalam faktor bimbingan didapatkan dalam mengingatkan terkait kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dan mendelegasikan wewenang dan tanggung jawab pengisian kepada petugas khusus yang bertugas untuk selalu mengawasi jalannya kegiatan pengisian dokumen rekam medis. Bimbingan adalah bantuan yang diberikan kepada terbimbing agar dapat memperkembangkan potensi yang dimiliki di dalam dirinya sendiri dalam mengatasi persoalan-persoalan, sehingga dapat menentukan sendiri jalan hidupnya secara langsung dan bertanggungjawab tanpa harus tergantung dengan orang lain (Yusuf dalam Khairunnisa 2016).

Menurut Khairunnisa (2016) menyebutkan bahwa tujuan dari diadakannya suatu bimbingan yaitu untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien, meningkatkan kinerja karyawan, meningkatkan manajerial pelayanan rumah sakit, dan mengembangkan rumah sakit terutama dalam segi pelayanan.

c. Dukungan

Persepsi dukungan merupakan kontribusi yang diberikan oleh individu kemudian mendapatkan perhatian dan kepedulian dari organisasi tentang kesejahteraan pekerja. Robbins (2008:156) mengatakan dukungan merupakan tingkat sejauh mana individu memiliki keyakinan bahwa organisasi menghargai kontribusi mereka yang kemudian peduli terhadap hasil kinerja petugas.

Dalam faktor dukungan yang diberikan dengan mengingatkan terkait kelengkapan pengisian dokumen rekam medis agar target pelayanan dapat terpenuhi. Menurut Manurung (2018) menyebutkan bahwa persepsi dukungan organisasi mendukung pegawai untuk lebih terlibat dalam pekerjaan yang dihadapinya sehingga dapat menunjukkan kinerja yang baik.

Biswas dan Kapil (2016) mengemukakan bahwa persepsi dukungan organisasi mempengaruhi rasa percaya yang dimiliki pegawai terhadap organisasi sehingga pegawai mampu

menunjukkan kinerja yang baik. Dalam persepsi dukungan dapat mendukung petugas medis untuk lebih terlibat dalam melakukan pengisian rekam medis sehingga dapat menunjukkan kinerja yang baik. Persepsi para pegawai terhadap dukungan yang diterima dalam bentuk dukungan pimpinan, keadilan dan kondisi pekerjaan yang bisa mempengaruhi kinerja para pegawai (Aditya, 2020).

2. *Team factors* (faktor kerjasama)

Faktor kerjasama ditunjukkan oleh kualitas dukungan atau kerjasama yang diberikan oleh rekan sekerjanya. Kerjasama tim merupakan sekelompok orang-orang yang bekerja bersama untuk mencapai tujuan yang sama dan tujuan tersebut akan lebih mudah diperoleh dengan melakukan kerjasama tim daripada dilakukan sendiri (Tenner dan Detoro dalam Eva, 2017).

Menurut Lawasi dan Triatmo (2017) menyebutkan bahwa kerjasama tim yang baik membutuhkan yang bisa mendukung proses pencapaian tujuan suatu organisasi atau perusahaan. Hal ini merupakan cara yang paling efektif untuk bias menyatukan seluruh karyawan dalam melaksanakan tugas-tugas yang dijalankan untuk mencapai tujuan suatu organisasi atau perusahaan dengan hasil yang baik. Faktor kerjasama didapatkan dalam kerjasama tim dalam melakukan pengisian dokumen rekam medis dengan saling mengingatkan teman kerja sehingga membentuk kerjasama tim

yang baik. Kerjasama tim dapat membangun kekompakan dalam meningkatkan kinerja petugas kesehatan (Eva, 2017).

3. *System factors* (faktor sistem)

Faktor sistem ditunjukkan oleh adanya sistem kerja dan fasilitas yang diberikan organisasi. Dalam faktor sistem dapat ditentukan dengan adanya SOP (*Standart Operating Prosedure*) dan buku pedoman dalam melakukan pengisian dokumen rekam medis.

a. SOP (*Standart Operating Prosedure*)

SOP memberikan langkah yang benar dan terbaik dalam rekam medis berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Swari dkk, 2019). Menurut Gabriella (2018) menjelaskan bahwa standar operasional prosedur (SOP) adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas dan pekerjaan sesuai dengan fungsi dari pekerjaan tersebut, dengan adanya SOP semua kegiatan organisasi dapat terancang dengan baik dan dapat berjalan sesuai kemauan organisasi.

SOP dapat didefinisikan sebagai dokumen yang menjabarkan aktivitas operasional yang dilakukan sehari-hari, dengan tujuan agar pekerjaan tersebut dilakukan secara benar, tepat dan konsisten untuk menghasilkan produk/jasa sesuai

standar yang telah ditetapkan sebelumnya. SOP biasanya terdiri dari manfaat, kapan dibuat atau direvisi, metode penulisan prosedur, serta dilengkapi oleh bagan *flowchart* di bagian akhir (Laksmi dalam Anggia, 2018).

Dalam pembentukan SOP akan memudahkan pencapaian tujuan organisasi dan tentu tidak akan mengubah tata laksana kegiatan pengisian rekam medis. Menjaga mutu pelayanan rumah sakit juga menetapkan standar pelayanan yang harus dilaksanakan oleh seluruh karyawan, salah satu standar pelayanannya tersebut tertuang di dalam SOP. Dengan tidak adanya standar baku yang ditetapkan, akan mempersulit petugas dalam pelaksanaan kegiatan rekam medis karena petugas kesehatan akan kebingungan terhadap tata laksana kegiatan rekam medis (Anggia, 2018).

b. Panduan RM

Buku pedoman yang digunakan sebagai acuan atau panutan dalam melakukan pengisian dokumen rekam medis. Menurut KARS (2012) menyebutkan pedoman adalah kumpulan ketentuan dasar yang memberikan arahan bagaimana sesuatu harus dilakukan, dengan demikian merupakan hal pokok yang menjadi dasar untuk menentukan atau melaksanakan kegiatan.

4. *Situsal factors* (faktor situasi)

Faktor situasi ditunjukkan oleh tingginya tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal. Dalam faktor situasi dilakukan berdasarkan tekanan kerja petugas dan faktor lingkungan yang mempengaruhi pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap.

a. Tekanan kerja

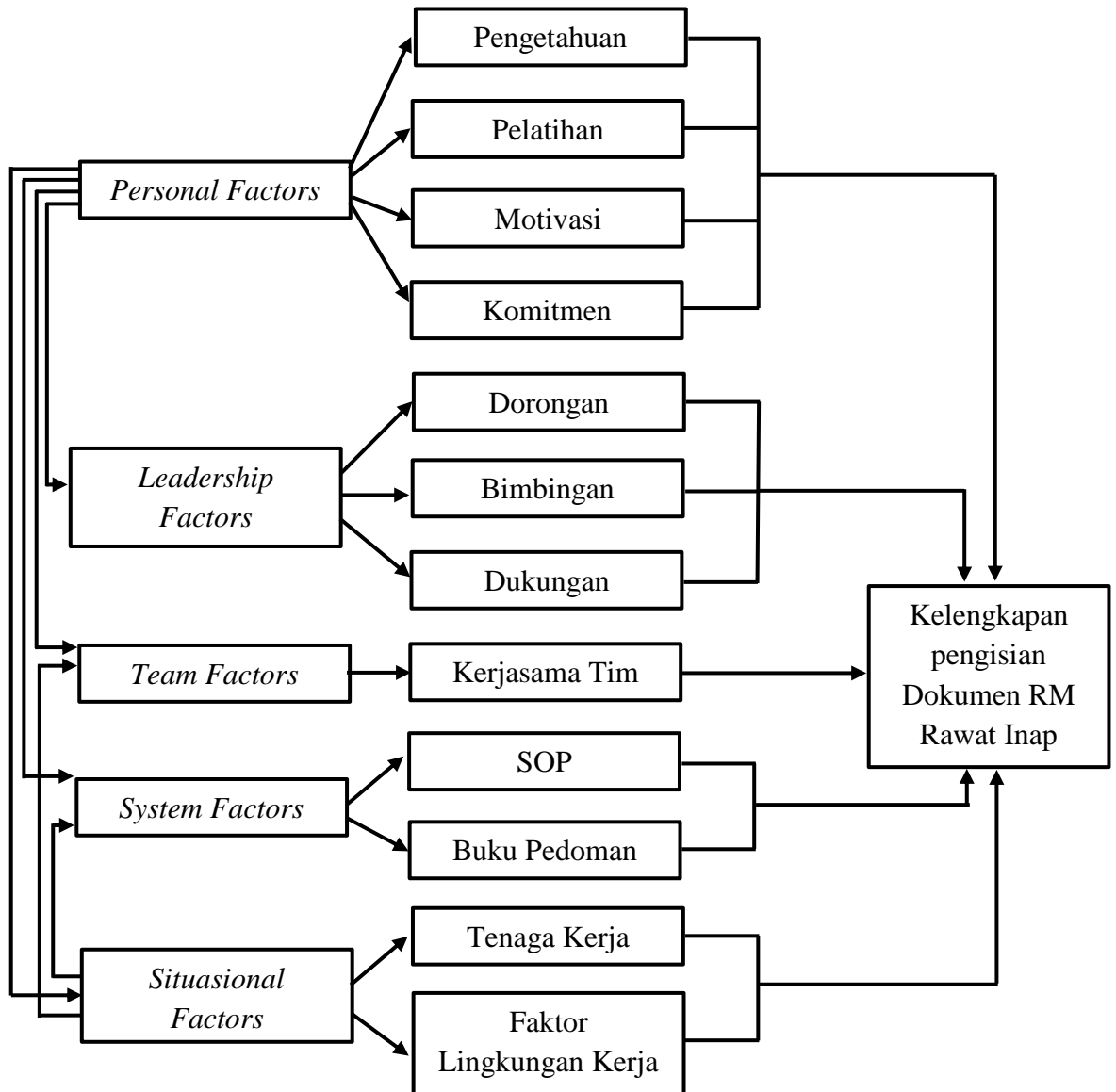
Faktor tekanan kerja didapatkan bahwa petugas bekerja tidak sesuai dengan *jobdesk* masing-masing, sehingga menyebabkan perasaan tertekan atau terbebani oleh pekerjaan (Adam, 2020). Tekanan dalam pekerjaan bisa mempengaruhi aspek emosional yang menyebabkan kecemasan, mudah marah dan gangguan kesehatan baik itu gangguan fisik, psikis maupun perilaku (Kusmiati, dkk. 2017).

Tekanan kerja merupakan hasil dari interaksi antara tugas pekerjaan dengan individu-individu yang melaksanakan pengisian rekam medis. Tekanan dalam hal ini adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berfikir dan kondisi seseorang. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan seseorang mengalami tekanan seperti waktu yang mendesak, gaji atau upah yang tidak sesuai, tuntutan fisik, kepemimpinan, otoritas kerja yang tidak memadai ataupun konflik kerja.

b. Faktor lingkungan kerja

Faktor lingkungan merupakan salah satu bentuk hubungan diantara rekan sekerja. Menurut Sedarmayanti dalam Fitri, 2017 lingkungan kerja merupakan semua keadaan yang terjadi berkaitan dengan hubungan kerja, baik hubungan dengan atasan maupun hubungan sesama rekan kerja, ataupun hubungan dengan bawahan. Hal ini akan mewujudkan hubungan yang dimiliki terjalin dengan baik. Menurut Noorainy (2017), lingkungan kerja hendaknya diciptakan dalam suasana kekeluargaan, komunikasi yang baik dan pengendalian diri.

E. KERANGKA TEORI



Sumber : Modifikasi Teori Amstrong dan Baron (1998) dalam Wibowo (2017), Aditya (2020), Swari (2019) dan Anggia (2018)