

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. RUMAH SAKIT**

Menurut Permenkes Republik Indonesia Nomor 340 tentang klasifikasi rumah sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Rumah Sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, *laundry*, dan *ambulance*, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah.

##### **1. Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2006) Permenkes Republik Indonesia Nomor 1045 Tahun 2006 tentang tugas dan fungsi rumah sakit pada pasal 3, tugas rumah sakit meliputi:

- a) Rumah sakit mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan paripurna dan pendidikan dan pelatihan.
- b) Berdasarkan kemampuan pelayanan kesehatan dan kapasitas sumber daya organisasi, rumah sakit dapat melaksanakan penelitian, pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 3, rumah sakit melaksanakan fungsi :

- a) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier.

- b) Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan sumber daya manusia dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- c) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.
- d) Pelaksanaan administrasi rumah sakit.

## **2. Pelayanan Rumah Sakit**

Menurut (Permenkes RI, n.d.) Permenkes Nomor 340 Tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit menyatakan bahwa pelayanan rumah sakit menyediakan tiga pelayanan yang meliputi :

### **1) Pelayanan Gawat Darurat**

Menurut (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2006) Permenkes Republik Indonesia Nomor 340 tahun 2010 pelayanan gawat darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.

Menurut (Menteri Kesehatan Republik Indoneis, 2009) Kepmenkes Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standart instalasi gawat darurat, setiap rumah sakit wajib memiliki kemampuan:

- a) Melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilitasi (*lifesaving*).
- b) Pelayanan di instalasi gawat darurat rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan 24(dua puluh empat) jam dalam sehari dan 7(tujuh) hari dalam seminggu.

- c) Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- d) Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
- e) Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 ( lima ) menit setelah sampai di IGD.
- f) Organisasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi, dengan struktur organisasi fungsional yang terdiri dari unsur pimpinan dan unsur pelaksana, yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter.

### **3. Pelayanan Rawat Jalan**

Pelayanan rawat jalan (*Ambulatory Service*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*) . Pelayanan rawat jalan dapat diselenggarakan di rumah sakit, rumah pasien (*home care*), serta di rumah perawatan (*nursing homes*). Secara sederhana bentuk pelayanan rawat jalan dibedakan atas dua macam yaitu pelayanan rawat jalan oleh klinik rumah sakit dan pelayanan rawat jalan oleh klinik mandiri.

### **4. Pelayanan Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien Rumah Sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya.

## **B. Rekam Medis**

### **1. Pengertian Rekam Medis**

Menurut (Permenkes, 2008) Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

### **2. Tujuan Rekam Medis**

Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit

### **3. Kegunaan Rekam Medis.**

Kegunaan rekam medis memiliki 6 manfaat yang terangkum dalam kata ALFRED yaitu :

- a) *Administration* (Administrasi) suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b) *Legal* (Hukum) suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas keadilan. Selain itu dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.
- c) *Financial* (Keuangan) suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran di rumah sakit.

- d) *Research* (Penelitian) suatu dokumen rekam medis yang mempunyai nilai penelitian karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
- e) *Education* (Pendidikan) suatu dokumen rekam medis sebagai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.
- f) *Documentation* (Dokumentasi) suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dapat dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

#### **4. Unit Kerja Rekam Medis**

Menurut (Budi S. C, 2011) dalam buku Manajemen Unit Kerja Rekam Medis, unit kerja rekam medis merupakan sebagai salah satu organisasi pendukung kegiatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk memperlancar pengelolaan kegiatan dalam unit rekam medis dibentuk struktur organisasi rekam medis. Kepala unit rekam medis mempunyai kewajiban untuk mempertanggung jawabkan kegiatannya kepada atasan langsung. Kepala unit rekam medis mempunyai wewenang untuk mengatur manajemen yang ada di unit rekam medis termasuk mengarahkan sumber daya didalamnya seperti bagian penerimaan pasien, assembling, penyimpanan berkas rekam medis, pelaporan dan logistik pada bagian unit kerja rekam medis.

#### **5. Pengelolaan Rekam Medis**

Sistem pengelolaan rekam medis terdiri dari beberapa subsistem, yaitu *assembling, coding, indexing*, penyimpanan berkas rekam medis dan retensi berkas. Sistem pengelolaan rekam medis yang berkaitan

dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis adalah *assembling*. *Assembling* berarti merakit, tetapi untuk kegiatan assembling berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya merakit atau mengurut dari satu halaman ke halaman yang lain sesuai aturan yang berlaku (Budi S. C, 2011).

Kegiatan *assembling* termasuk juga mengecek kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan formulir yang harus ada pada berkas rekam medis. Untuk kegiatan pengecekan kelengkapan pengisian ini termasuk bagian kecil dari analisis kuantitatif.

Berkas rekam medis dari unit pelayanan akan dikembalikan ke unit rekam medis bagian assembling. Bagian *assembling* mencatat pada buku register semua berkas yang masuk sesuai tanggal masuk ke bagian *assembling* dan tanggal pasien pulang. Pada proses ini akan diketahui berkas yang kembali tepat waktu dan yang terlambat kembali ke unit rekam medis.

Salah satu faktor yang mendukung dalam kegiatan pengelolaan dokumen rekam medis yaitu pengembalian dokumen rekam medis pasien yang telah selesai mendapatkan pelayanan kesehatan di unit rawat inap. Standar pengembalian dokumen rekam medis rawat inap adalah 2 x 24 Jam setelah pasien pulang rawat inap. Semakin cepat dokumen tersebut dikembalikan ke unit rekam medis, maka semakin cepat pula pelaksanaan kegiatan pengelolaan dokumen rekam medis yang dapat mempengaruhi kualitas kerja unit rekam medis. Selain itu juga keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis akan berdampak pada terhambatnya pengolahan data, pengajuan klaim asuransi serta terhambatnya pelayanan terhadap pasien (Badra Al. Aufa, 2018; Winarti. Stefanus S, 2013)

## **6. Kewajiban Membuat Rekam Medis**

Kewajiban tenaga kesehatan terhadap pembuatan rekam medis lebih lanjut dirinci dalam (Pemerintah RI, 1996) tentang tenaga kesehatan yaitu bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesi berkewajiban untuk :

- a. Menghormati hak pasien,
- b. Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien,
- c. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan.
- d. Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan, dan membuat serta memelihara rekam medis. Tenaga yang berhak dan berkewajiban membuat rekam medis di rumah sakit yaitu:
  - a) Dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang bekerja dirumah sakit atau Puskesmas tersebut.
  - b) Dokter tamu pada rumah sakit atau Puskesmas tersebut.
  - c) Residen (mahasiswa kedokteran, peserta program pendidikan dokter spesialis) yang sedang melaksanakan kepaniteraan klinik.
  - d) Tenaga paramedis perawatan dan paramedis non keperawatan yang langsung terlibat di dalam pelayanan kepada pasien di rumah sakit meliputi antara lain: perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium klinik, gizi, anastesia, penata rontgen, rehabilitasi medik dan sebagainya.
  - e) Dalam hal dokter luar negeri yang melakukan alih teknologi kedokteran dalam bentuk tindakan atau konsultasi kepada pasien, yang membuat rekam medis adalah dokter yang ditunjuk oleh Direktur Rumah Sakit.

## **7. Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis**

Dalam (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008a) Kepmenkes RI Nomor 129/ MENKES/ K/II/2008 dijelaskan tentang

standart pelayanan minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal, juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat.

Table 2.1 SPM Rekam medis (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008)

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
Rekam medis	Kelengkapan pengisian Rekam medis 24 jam setelah pelayanan	100 %
	Kelengkapan Informend Concent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %
	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan	$\leq$ 10 menit
	Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat inap	$\leq$ 15 Menit



Table 2.2 Uraian SPM (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008)

Judul	Kelengkapan pengisian rekam medis 2 x 24 jam setelah pelayanan.
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggungjawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medis
Definisi Operasional	Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu $\leq 2$ x 24 jam setelah selesai pelayanan rawat inap yang meliputi identitas pasien,anamnesis,rencana asuhan,tindak lanjut dan resume.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah rekam medis yang disurvei dalam 1 bulan diisi lengkap
Denominator	Jumlah Rekam medis yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber Data	Survey
Standar	100 %
Penanggung Jawab	Kepala Instalasi Rekam Medis

## **C. Faktor Yang mempengaruhi Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis.**

### **1. Man**

(Ditjen Yanmed, 1997) menyatakan bahwa dalam melakukan kegiatan analisis rekam medis harus memperkerjakan tenaga rekam medik berpendidikan minimal D III Rekam Medik 4 orang, S 1 Rekam Medik 2 orang dan semua staf rekam medik mempunyai STLP Rekam Medik minimal 200 jam. Menurut (Aditama, 2004) pimpinan rumah sakit bertanggung jawab untuk menyediakan pelatihan dan teknologi yang memadai bagi karyawan. Walaupun pada dasarnya pihak manajemen rumah sakit hanya dapat memfasilitasi proses pengembangan staf ini, faktor personal staf sendiri yang memegang peranan penting.

Pelatihan dan pengembangan memiliki manfaat antara lain adalah kenaikan produktifitas baik kuantitas maupun jumlah kualitas, kenaikan moral kerja, menurunkan pengawasan dan mengembangkan pertumbuhan pribadi.

Latar belakang pendidikan tenaga pelaksana sangat penting di samping pelatihan yang sudah diberikan. Pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lain (Notoatmodjo, 2012). Menurut (Hasibuan S.P, 2005) kemampuan seseorang ditentukan oleh ilmu pengetahuan dan keterampilannya. Latar belakang pendidikan petugas rekam medik juga mempengaruhi kinerja dalam menganalisis berkas rekam medis. Diharapkan latar belakang pendidikan sesuai dengan penempatan kerja.

### **2. Material**

Analisis prosedur kerja adalah rangkaian aktifitas menelaah dan menyempurnakan pedoman kerja, tata kerja, rangkaian kerja, tata cara, formulir dan peralatan yang digunakan. Dengan prosedur kerja akan didapat efisiensi kerja yang se-optimal mungkin dalam organisasi.

Dengan cara ini ditemukan patokan langkah-langkah yang baku dan cara kerja yang termudah, teringan, tercepat, terpraktis, termurah, dan lain-lain.

Menurut (Sarwoto, 1981), dalam Dasar-dasar Organisasi dan Manajemen, menyatakan bahwa dalam dunia usaha tanpa materi atau bahan-bahan, baik bahan-bahan setengah jadi dan bahan-bahan jadi, tidak akan dapat mencapai tujuan yang dikehendaki. Staf rekam medik hanya boleh memasukkan berkas rekam medis yang telah lengkap ke dalam rak penjajaran.

### 3. Metode

SOP adalah petunjuk-petunjuk tertulis guna menerangkan para pekerja bagaimana memproses pekerjaan, untuk apa mereka bertanggung jawab dan melaksanakannya sesuai dengan sistim-sistim serta prosedur-prosedur yang disetujui. SOP memiliki sifat yang dinamis, sehingga sewaktu-waktu dapat berubah dan dapat di sesuaikan dengan situasi dan kondisi yang terjadi.

#### Pengontrolan Rekam Medis Yang Tidak Lengkap

##### a. Ketidak lengkapan Rekam Medis

Disebut tidak lengkap (*incomplete*) apabila rekam medis dengan kekurangan spesifik yang bisa dilengkapi oleh seorang penyedia asuhan kesehatan. Disebut 'bandel' apabila rekam medis yang tidak lengkap tetapi tetap tidak dilengkapi dalam jangka waktu tertentu yang sudah ditentukan oleh aturan staf medik (Huffman, 1994).

##### b. Pencatatan Ketidاكلengkapan Rekam Medis

Ketika diketahui adanya ketidaklengkapan, maka dapat diberitahu langsung dengan cara:

###### a) Meletakkan catatan kecil diberkas rekam medis

- b) Memberikan tanda dengan selotip/ stempel pada map rekam medis
  - c) Menempelkan stiker pada lembaran yang belum lengkap.
- c. Pengarsipan Rekam Medis Yang Tidak Lengkap
- Berbagai cara dapat dilakukan seperti hal-hal berikut:
- a) Penyimpanannya disatukan dengan file rekam medis permanen
  - b) Dipisah dan diberi nama pemberi pelayanan kesehatan
  - c) Dipisah dan diberi nomor rekam medis

Menurut (Notoatmodjo, 2012), melakukan pekerjaan secara efisien tidak hanya tergantung kepada kemampuan atau keterampilan pekerja semata, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa hal, satu diantaranya adalah prosedur kerja yang berisikan uraian tugas yang jelas.

Sosialisasi adalah sebuah proses penanaman atau transfer kebiasaan atau nilai dan aturan dari satu generasi ke generasi lainnya dalam sebuah kelompok atau masyarakat. Sejumlah sosiolog menyebut sosialisasi sebagai teori mengenai peranan (*role theory*). Karena dalam proses sosialisasi diajarkan peran-peran yang harus dijalankan oleh individu.

*Standard Prosedure Opresasional* (SPO) adalah standar yang harus di jadikan acuan dalam memberikan pelayanan (Natasia dkk, 2014). Standar Prosedur Operasional merupakan pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.

Tujuan SPO adalah menciptakan komitmen mengenai apa yang dikerjakan oleh satuan unit kerja instansi untuk mewujudkan *good governance* (Razak A, 2010). Masih banyak berkas rekam medis yang terlambat dikembalikan ke bagian *assembling* yaitu lebih dari 5(lima) hari atau melebihi peraturan yang telah ditetapkan yaitu berkas rekam

medis harus kembali ke bagian *assembling* paling lama 2 x 24 jam setelah pasien pulang.

#### **4. Machine**

Menurut (Sarwoto, 1981), menyatakan bahwa penggunaan mesin-mesin akan menghasilkan atau membawa kemudahan dalam melaksanakan pekerjaan dan akan menghasilkan keuntungan yang besar serta terdapatnya efisiensi kerja. Salah satu yang berpengaruh terhadap kinerja staf adalah kondisi fisik ruang kerja dan fasilitas alat kerja yang memenuhi kebutuhan kerja untuk setiap staf. Peningkatan fasilitas fisik ruang kerja diharapkan staf akan menikmati pekerjaannya dan selanjutnya akan meningkatkan produktifitas dan kualitas kerja.

Selain itu kondisi fisik juga mempengaruhi karyawan dalam menjalankan tugasnya. Kondisi fisik disini antara lain temperatur ruangan, kelembaban, ventilasi, penerangan, keaduan, kebersihan tempat kerja, kondisi alat-alat kerja, uraian tugas dan tanggung jawab.

Menkes Republik Indonesia (2016) tentang persyaratan teknik bangunan dan prasarana rumah sakit menyatakan bahwa prasarana merupakan utilitas yang terdiri atas alat, jaringan dan sistem yang membuat suatu bangunan Rumah Sakit bisa berfungsi (Permenkes, 2016). Dalam hal ini yang berkaitan dengan pengembalian berkas rekam medis yaitu jarak bangsal, fasilitas bisa berupa alat yang digunakan untuk mengembalikan berkas (troli).

Segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat atau media yang disediakan oleh rumah sakit yang digunakan untuk membantu menunjang kegiatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Ketersediaan fasilitas sangat penting untuk membatu kecepatan pengembalian dari unit rawat inap ke unit rekam medis (Wanda Elsa Sifani, 2014).

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap adalah :

a. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green dalam buku Notoatmodjo 2010 menyatakan bahwa terdapat 3 faktor utama yang mempengaruhi perilaku yaitu :

1) Faktor Presdisposisi (*Presdisposing Factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempresdisposisi terjadinya perilaku seseorang. Komponen yang termasuk presdisposisi yang mempengaruhi perilaku yaitu pengetahuan dan sikap seseorang terhadap apa yang dilakukan.

2) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain. Yang termasuk faktor penguat yaitu imbalan, sumber daya, motivasi.

3) Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang termasuk faktor pemungkin yaitu sarana dan prasarana atau fasilitas.

b. Pengetahuan

Berikut beberapa penjelasan tentang pengetahuan :

1) Definisi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) dalam buku Promosi Kesehatan, Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan seterusnya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan

persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan(mata ).

## 2) Tingkatan Pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

### a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

### b) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang yang diketahui tersebut.

### c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

### d) Analisis(*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma norma yang berlaku di masyarakat.

c. Sikap

1) Definisi Sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2012) dalam buku promosi kesehatan, sikap adalah juga respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya).

2) Komponen Sikap

Komponen sikap terdiri dari 3 komponen yaitu :

a) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek  
Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

b) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek  
Artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.

c) Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*)



Artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

### 3) Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

#### a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

#### b) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

#### c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

#### d) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain.

### d. Motivasi

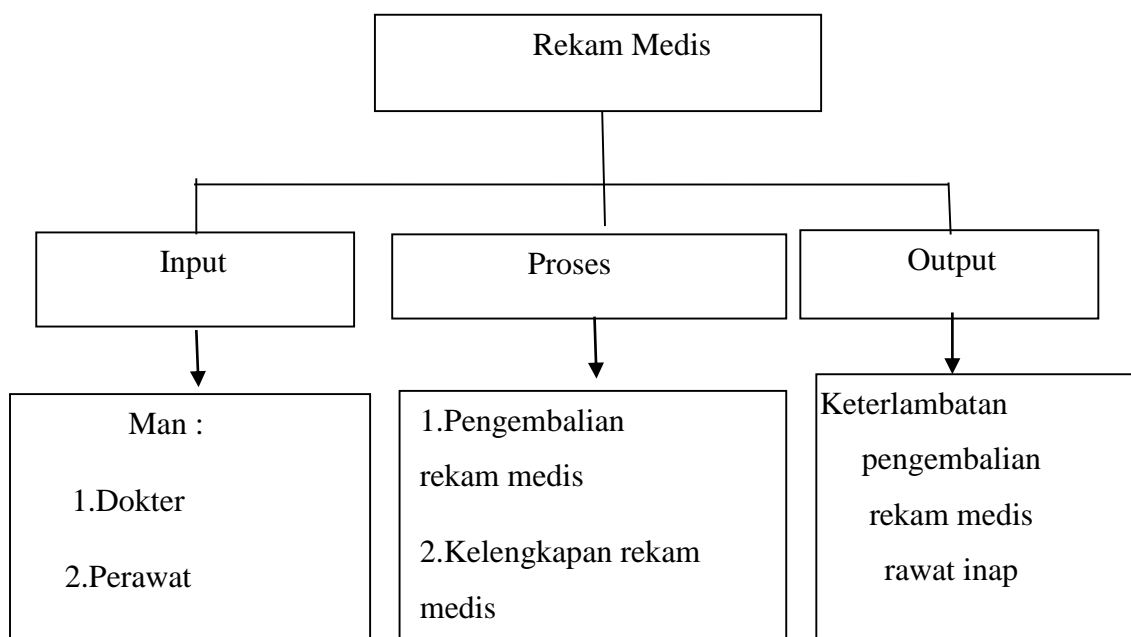
Motivasi berasal dari bahasa Latin yang berarti *to move*. Secara umum mengacu pada adanya kekuatan dorongan yang

menggerakkan kita untuk berperilaku tertentu (Notoatmodjo, 2012). Motivasi kerja dimiliki oleh setiap manusia, tetapi ada sebagian orang yang lebih giat bekerja daripada yang lain. Kebanyakan orang mau bekerja lebih keras jika tidak menemui hambatan dalam merealisasikan apa yang diharapkan. Selama dorongan kerja itu kuat, semakin besar peluang individu untuk lebih konsisten pada tujuan kerja. Ada juga yang lebih menyukai dorongan kerja tanpa mengharapkan imbalan, sebab ia menemukan kesenangan dan kebahagiaan dalam perolehan kondisi yang dihadapi (Handoyo. dkk, 2013).

Menurut (Nafisatun, 2011) petugas yang memiliki motivasi rendah akan cenderung mengembalikan berkas rekam medis lebih dari standar waktu yang telah ditentukan. Sebaliknya petugas yang memiliki motivasi yang tinggi akan mengembalikan berkas rekam medis tepat waktu sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

#### D. KERANGKA TEORI

Kerangka teori penelitian ini adalah :



Gambar 2.1 Kerangka Teori