

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUTAN	I
HALAMAN JUDUL	II
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SIDANG KARYA TULIS ILMIAH.....	III
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	IV
HALAMAN PENGESAHAN	V
KATA PENGANTAR.....	VI
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	VII
ABSTRAK	VIII
ABSTRACT	IX
DAFTAR ISI	X
DAFTAR TABEL	XII
DAFTAR GAMBAR	XIII
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Bagi Peneliti.....	4
1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.3. Bagi Puskesmas	5
1.5. Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Landasan Teori	6
2.1.1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan	6
2.1.2. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	6
2.1.3. Rekam Medis	8
2.1.4. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil	10
2.1.5. Kohort	11
2.1.6. Standar Kompetensi PMIK	12
2.1.7. Analisis Kuantitatif	14
2.2. Hasil Penelitian Lain.....	19
2.3. Kerangka Berpikir	22
2.4. Kerangka Konsep.....	23

BAB III METODE PENELITIAN.....	24
3.1. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
3.2. Metodologi Penelitian.....	24
3.3. Populasi dan Sampel.....	24
3.3.1. Populasi.....	24
3.3.2. Sampel.....	24
3.4. Definisi Operasional Variabel	25
3.5. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	26
3.6. Teknik Analisis Data	26
BAB IV HASIL.....	27
4.1. Profil Puskesmas Poris Plawad.....	27
4.1.1. Gambaran Umum Puskesmas Poris Plawad	27
4.1.2. Visi, Misi, Motto, Tata Nilai dan Budaya Kerja Puskesmas Poris Plawad.....	27
4.1.3. Jenis Pelayanan Puskesmas Poris Plawad.....	28
4.2. Hasil Penelitian.....	28
4.2.1. Identifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengisian Kohort Ibu.....	28
4.2.2. Analisis Kelengkapan Indikator Identifikasi Pasien Kohort Ibu.....	28
4.2.3. Analisis Kelengkapan Indikator Laporan Penting Kohort Ibu.....	29
4.2.4. Analisis Kelengkapan Indikator Autentikasi Kohort Ibu.....	29
4.2.5. Analisis Indikator Tata Cara Pendokumentasian Yang Baik Kohort Ibu	30
4.2.6. Rekapitulasi Hasil Penelitian	30
BAB V PEMBAHASAN	32
5.1. Identifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengisian Kohort Ibu	32
5.2. Analisis Kelengkapan Indikator Identifikasi Pasien Kohort Ibu	32
5.3. Analisis Kelengkapan Indikator Laporan Penting Kohort Ibu	33
5.4. Analisis Kelengkapan Indikator Autentikasi Kohort Ibu.....	34
5.5. Analisis Indikator Tata Cara Pendokumentasian Yang Baik Kohort Ibu	34
5.6. Rekapitulasi Kohort Ibu.....	35
BAB VI PENUTUP.....	37
6.1. Kesimpulan.....	37
6.2. Saran	38
DAFTAR REFERENSI.....	39
LAMPIRAN	41

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Hasil Penelitian Lain.....	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel	25
Tabel 4.1 Hasil Analisis Kelengkapan Indikator Identifikasi Pasien Kohort Ibu.....	28
Tabel 4.2 Hasil Analisis Kelengkapan Indikator Laporan Penting Kohort Ibu.....	29
Tabel 4.3 Hasil Analisis Indikator Tata Cara Pendokumentasian Yang Baik Kohort Ibu	30
Tabel 4.4 Rekapitulasi Hasil Penelitian	30

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir.....	22
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	23

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 yang menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu media atau tempat yang difungsikan dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dijalankan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat (Pemerintah RI, 2016). Pada upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dalam jenis bentuk beberapa fasilitas pelayanan kesehatan, satu diantaranya berupa Puskesmas.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang difungsikan pada penyelenggaraan kesehatan dengan lebih fokus menjalankan upaya peningkatan promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) yang diberlakukan pada upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Dalam pembangunan daerah wilayahnya, fasilitas puskesmas wajib didirikan pada setiap kecamatan. Pelaksanaan kesehatan yang dijalankan pada puskesmas bertujuan untuk mewujudkan puskesmas dalam upaya membuat wilayah kerja yang sehat. Seluruh petugas terkait dalam puskesmas diharuskan ikut andil dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko yang dapat memengaruhi kesehatan pada setiap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Puskesmas menjalankan upaya dalam pelaksanaan pendokumentasian, pelaporan dan perbaikan serta akses pelayanan kesehatan untuk membuat derajat kesehatan masyarakat yang sangat baik, maka harus mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu (Menteri Kesehatan, 2019b). Puskesmas harus memiliki suatu ukuran sebagai upaya menjaga dan meningkatkan mutu dalam menjamin pelayanan yang baik untuk semua jenis pelayanan yang diberikan, satu diantaranya dapat berupa rekam medis.

Dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 menyatakan bahwa rekam medis merupakan dokumen tentang data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang sudah diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan, 2022). Pelayanan kesehatan masa hamil harus didokumentasikan dalam kartu ibu, rekam medis, kohort ibu serta buku kesehatan ibu dan anak. Formulir kohort ibu merupakan kumpulan dari pendataan pada kartu ibu (Menteri Kesehatan, 2021). Kohort berasal dari kata cohort yang berarti suatu pengamatan prospektif berupa subjek dan objek. Dalam memantau pelayanan kebidanan, register kohort sebagai sumber data pelayanan ibu hamil, ibu nifas, neonatal, bayi, anak balita dan prasekolah. Formulir kohort sangat penting untuk diteliti karena kohort menjadi bukti autentik sebagai media pendokumentasian yang dimiliki tenaga kesehatan. Pengisian formulir harus diisi lengkap setiap selesai memberikan pelayanan

serta dokumen harus disimpan dan dijaga dengan baik karena berpengaruh pada kontak berikutnya jika diperlukan. Pada keadaan tertentu dokumen ini diperlukan untuk kegiatan audit medis (Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014). Rekam medis menjadi bagian terpenting pada proses pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien yang berguna untuk kebutuhan mengatur pemberian pengobatan, meninjau kualitas pelayanan, mengatur pembiayaan pelayanan, pembuktian pada urusan hukum, peningkatan kesehatan masyarakat, edukasi dan penelitian pada perkembangan penyakit (Kedokteran Indonesia, 2006). Hal ini menjadi betapa penting dan bermanfaatnya rekam medis dalam pelayanan kesehatan yang diberikan, maka dari itu harus memiliki standar yang berupaya pada peningkatan kualitas rekam medis.

Untuk mewujudkan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di puskesmas yang bermutu dan memiliki kualitas yang baik, maka diperlukan seorang petugas rekam medis dan informasi kesehatan yang mencakup standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa seorang petugas rekam medis harus mencakup standar kompetensi PMIK, satu diantaranya adalah manajemen pelayanan RMIK untuk upaya pengelolaan mutu pelayanan RMIK berupa pemahaman dan terlaksananya kelengkapan rekam medis (Menteri Kesehatan, 2020a). Rekam medis harus dibuat secara langsung selama pasien mendapatkan pelayanan dan dapat dilengkapi setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan. Pembuatan rekam medis dilakukan melalui pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Setiap pendokumentasian pada rekam medis wajib mencantumkan nama, waktu dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien (Menteri Kesehatan, 2022). Dalam penguatan dan menjaga mutu pada implementasi rekam medis harus ada suatu bentuk audit yang dilakukan seperti satu diantaranya yaitu dengan memanfaatkan analisis kuantitatif.

Analisis kuantitatif adalah tinjauan dengan tujuan menemukan kekurangan, khususnya yang berhubungan dengan pendokumentasian rekam medis pada bagian tertentu dari isi rekam medis. Dalam analisis kuantitatif terdapat beberapa komponen untuk menjadi acuan pada pelaksanaan auditnya yang terdiri dari identifikasi pasien, adanya semua laporan yang penting, meninjau autentikasi/keabsahan serta meninjau tata cara pendokumentasian (Widjaja, 2018).

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat berdampak pada pengelolaan rekam medis, dokumen yang tidak lengkap akan menjadi masalah dalam proses pengelolaan data. Hal tersebut dapat membuat

menghambatnya kinerja para petugas dan menjadi beban kerja pada saat melakukan rekapitulasi dalam pembuatan laporan (Lestari & Muflihatin, 2020). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan disebutkan dalam capaian kinerja untuk pemenuhan mutu pelayanan di setiap jenis pelayanan dasar pada target SPM Kesehatan harus 100% (Menteri Kesehatan, 2019a). Pada Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dijelaskan pengisian rekam medis dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan harus dilengkapi dengan mencapai standar 100% (Menteri Kesehatan, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irmawati, Danuri, Sudiyono dan Rahmawati pada rekam medis manual pasien rawat inap di bangsal mawar RSUD Ungaran kelengkapan pengisian menurut review identifikasi sejumlah 75,22%, review laporan penting sejumlah 82,53%, review autentikasi sejumlah 73,10% dan review pencatatan 28,75% (Irmawati et al., 2018). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulum pada pengisian rekam medis manual pasien rawat inap kasus bedah di RSUD Kanjuruhan Kepanjen menunjukkan hasil penelitian review kelengkapan identifikasi pasien adalah 25% dan review ketidaklengkapan identifikasi pasien adalah 75%, berdasarkan kelengkapan pelaporan yang penting adalah 45% dan ketidaklengkapan pelaporan yang penting adalah 55%, berdasarkan kelengkapan autentikasi adalah 79% dan ketidaklengkapan autentikasi adalah 21%, berdasarkan kelengkapan pendokumentasian yang benar adalah 56% dan ketidaklengkapan pendokumentasian yang benar adalah 44% (Ulum, 2019).

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Nisa, Wulandari dan Pramono pada pengisian rekam medis manual pasien rawat jalan di Puskesmas Gondanglegi. Didapatkan hasil penelitian bahwa 99% identifikasi sudah terisi lengkap, laporan penting 81% lengkap, autentikasi 54% lengkap dan pendokumentasian 39% lengkap (Nisa et al., 2021).

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk membuat penelitian di Puskesmas Poris Plawad. Puskesmas Poris Plawad merupakan sebuah puskesmas dengan status akreditasi utama yang berlokasi di Jl. Benteng Betawi Kelurahan Poris Plawad, Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang.

Berdasarkan hasil observasi awal pada poliklinik KIA Puskesmas Poris Plawad yang peneliti lakukan. Dari 30 data kohort ibu tahun 2020 rata-rata kelengkapannya pada komponen identifikasi pasien 81%, pelaporan penting 64% dan pada pendokumentasian yang benar rata-rata baiknya 49%. Dari seluruh rata-rata kelengkapan komponen yang didapat pada observasi awal hanya mencapai 65% dan tidak sesuai dengan Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang menjelaskan dalam capaian kinerja untuk pemenuhan mutu pelayanan di

setiap jenis pelayanan dasar pada target SPM Kesehatan harus 100% (Menteri Kesehatan, 2019a) dan pada Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa pengisian rekam medis dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan harus dilengkapi dengan mencapai standar 100% (Menteri Kesehatan, 2008).

Berdasarkan uraian di atas, maka untuk pembuatan tugas akhir ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kuantitatif Kelengkapan Formulir Kohort Ibu Di Bagian Poliklinik Kesehatan Ibu Dan Anak Puskesmas Poris Plawad Tahun 2021”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pada kasus di atas, maka acuan masalah penelitian ini adalah Bagaimana Kelengkapan Pengisian Formulir Kohort Ibu Pada Poliklinik KIA Puskesmas Poris Plawad Tahun 2021 Dengan Analisis Kuantitatif ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui kelengkapan pengisian formulir kohort ibu pada bagian poliklinik KIA Puskesmas Poris Plawad Tahun 2021 dengan analisis kuantitatif.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) pengisian kohort ibu bagian poliklinik KIA di Puskesmas Poris Plawad.
- b. Mengidentifikasi dan menganalisis kelengkapan identifikasi data pasien pada kohort ibu bagian poliklinik KIA di Puskesmas Poris Plawad.
- c. Mengidentifikasi dan menganalisis kelengkapan laporan yang penting pada kohort ibu bagian poliklinik KIA di Puskesmas Poris Plawad.
- d. Mengidentifikasi dan menganalisis kelengkapan autentikasi pada kohort ibu bagian poliklinik KIA di Puskesmas Poris Plawad.
- e. Mengidentifikasi dan menganalisis tata cara pendokumentasian pada kohort ibu bagian poliklinik KIA di Puskesmas Poris Plawad.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

- a. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan pada bidang studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan untuk memahami bagaimana kelengkapan pengisian kohort ibu.

- b. Menerapkan teori sesuai dengan pembelajaran yang sudah dipelajari pada masa kuliah dengan yang ada di tempat kerja nyata.
- c. Sebagai bentuk pengalaman untuk belajar menganalisis dan mengidentifikasi suatu permasalahan yang diteliti.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Menjalin kemitraan dan peningkatan kerja sama yang baik dengan puskesmas.
- b. Sebagai bahan referensi dan acuan pada mahasiswa/mahasiswi yang akan melaksanakan penelitian, khususnya dalam kasus mengenai kelengkapan pengisian kohort ibu.

1.4.3. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan dalam menentukan keputusan guna meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan di puskesmas untuk melengkapi pengisian kohort ibu.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Pelayanan kesehatan masa hamil harus dicatat dalam kartu ibu, rekam medis, kohort ibu serta buku kesehatan ibu dan anak. Pada Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa seorang petugas rekam medis harus mencakup standar kompetensi PMIK, satu diantaranya adalah manajemen pelayanan RMIK untuk upaya pengelolaan mutu pelayanan RMIK berupa pemahaman dan terlaksananya kelengkapan rekam medis. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat berdampak pada pengelolaan rekam medis, dokumen yang tidak lengkap akan menjadi masalah dalam proses pengelolaan data. Hal tersebut dapat membuat menghambatnya kinerja para petugas dan menjadi beban kerja pada saat melakukan rekapitulasi dalam pembuatan laporan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kelengkapan pengisian kohort ibu di Puskesmas Poris Plawad yang berlokasi di Jl. Benteng Betawi Kelurahan Poris Plawad, Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang. Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2022 - Januari 2023, memanfaatkan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu media atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan. Dalam pelayanannya dapat berupa upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah atau masyarakat.

Pada penyelenggaraannya, fasilitas pelayanan kesehatan dapat melaksanakan pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan perorangan atau pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam bentuk wujudnya, fasilitas pelayanan kesehatan ini terdiri dari beberapa jenis seperti tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium medis, unit transfusi darah, fasilitas kesehatan optikal, sarana pelayanan kedokteran dalam urusan hukum dan sarana pelayanan kesehatan tradisional (Pemerintah RI, 2016).

2.1.2. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

2.1.2.1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat dengan puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang mengadakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Dengan lebih melaksanakan upaya promosi kesehatan (promotif) dan upaya pencegahan masalah penyakit (preventif) untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang sangat baik di wilayah kerjanya (Menteri Kesehatan, 2019b).

2.1.2.2. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan puskesmas terdiri dari:

- a. Paradigma sehat > Puskesmas mewajibkan seluruh petugas terkait, ikut andil dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko yang dapat memengaruhi kesehatan yang dihadapi setiap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- b. Pertanggungjawaban wilayah > Puskesmas bertanggung jawab atas pelaksanaan dan peningkatan dalam pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. Kemandirian masyarakat > Puskesmas mendorong terwujudnya pola hidup sehat yang mandiri pada setiap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

- d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan > Penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada puskesmas harus dapat mudah terakses dan terjangkau pada seluruh masyarakat yang ada di wilayah kerjanya dengan adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
- e. Teknologi tepat guna > Pada proses pelaksanaannya dalam pelayanan kesehatan, puskesmas dapat menggunakan teknologi yang dibutuhkan sesuai dengan pelayanan yang diberikan, mudah digunakan dan dimanfaatkan serta tidak berdampak buruk pada lingkungan.
- f. Keterpaduan dan kesinambungan > Puskesmas mengintegrasikan dan mengendalikan pelaksanaan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta menjalankan sistem rujukan yang didukung dengan kebijakan puskesmas (Menteri Kesehatan, 2019b).

2.1.2.3. Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan dalam menjalankan pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugasnya puskesmas memiliki fungsi:

- a. Menyelenggarakan UKM tingkat pertama pada wilayah kerja puskesmas.
- b. Menyelenggarakan UKP tingkat pertama pada wilayah kerja puskesmas (Menteri Kesehatan, 2019b).

2.1.2.4. Standar Pelayanan Minimal Puskesmas

Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan kebijakan yang menyangkut jenis dan mutu pelayanan dasar yang berhak diterima oleh warga negara secara minimal (Pemerintah RI, 2018). Berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas dikategorikan menjadi:

- a. Puskesmas non rawat inap > Puskesmas yang mengadakan pelayanan dalam bentuk rawat jalan, perawatan di rumah dan pelayanan gawat darurat. Puskesmas non rawat inap dapat juga mengadakan jenis pelayanan berbentuk rawat inap pada pelayanan persalinan normal.
- b. Puskesmas rawat inap > Puskesmas yang mengadakan pelayanan dalam bentuk rawat jalan, perawatan di rumah, pelayanan gawat darurat, rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya (Menteri Kesehatan, 2019b).

2.1.3. Rekam Medis

2.1.3.1. Pengertian Rekam Medis

Pengertian rekam medis dari beberapa sumber:

- a. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Pemerintah RI, 2004).
- b. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dalam pengobatan baik yang mendapatkan perawatan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Dirjen Yanmed, 2006).
- c. Rekam medis merupakan dokumen permanen dan legal serta dalam pengisiannya harus mengandung catatan yang cukup lengkap tentang identitas pasien, kepastian diagnosis dan terapi serta mendokumentasikan semua hasil yang terjadi pada pasien (Widjaja & Rosmaladewi, 2017).
- d. Rekam medis merupakan dokumen tentang data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang sudah diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan, 2022).

2.1.3.2. Isi Rekam Medis

Pada dasarnya isi rekam medis terbagi dalam dua kelompok data, yaitu:

- a. Data administrasi atau non medis adalah data yang tidak ada hubungannya langsung dengan setiap data medis seperti data identitas, data sosial ekonomi, alamat, kontak dan sebagainya. Data ini oleh sebagian pihak dianggap bukan rahasia, tetapi menurut sebagian lainnya merupakan data yang bersifat rahasia.
- b. Data medis atau klinis adalah segala data tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan serta hasilnya, laporan dokter, perawat, hasil pemeriksaan laboratorium, rontgen dan sebagainya. Data ini merupakan bagian yang bersifat rahasia sehingga pihak luar tanpa izin pasien yang bersangkutan tidak dapat membukanya, kecuali jika ada alasan lain berdasarkan peraturan atau perundang-undangan yang memaksa dibukanya informasi tersebut (Widjaja & Rosmaladewi, 2017).

2.1.3.3. Tujuan Rekam Medis

Menurut Dirjen Yanmed tujuan rekam medis adalah langkah mewujudkan administrasi yang teratur dalam rangka upaya peningkatan dan kualitas mutu pelayanan kesehatan. Sistem pengelolaan rekam medis tanpa dilaksanakan dengan baik dan benar, maka tidak akan tercipta tertib administrasi sebagaimana yang diharapkan (Dirjen Yanmed, 2006).

2.1.3.4. Aspek Kegunaan Rekam Medis

Rekam medis memiliki aspek kegunaan sebagai berikut:

a. Aspek Administrasi.

Isi rekam medis berkaitan dengan proses pemeriksaan, pengobatan dan tindakan yang diberikan oleh tenaga medis dan paramedis kepada setiap pasien yang menyangkut nilai administrasi. Kemudian mempermudah dalam mengetahui rincian biaya yang harus dibayarkan pada seorang pasien selama menjalani pengobatan atau perawatan untuk kepentingan pengolahan data medis.

b. Aspek Medis.

Isi rekam medis menyangkut nilai medis, karena dokumentasi yang berada pada isinya dapat difungsikan sebagai acuan dalam menyusun perencanaan pengobatan dan perawatan yang diperuntukan kepada setiap pasien dan dalam rangka implementasi untuk menaikan mutu pelayanan kesehatan dengan melakukan audit medis, kendali bahaya klinis serta keselamatan atau keamanan pasien dan manajemen biaya.

c. Aspek Hukum.

Rekam medis menyangkut nilai hukum, karena isinya menyangkut urusan yang melibatkan terlaksananya jaminan hukum yang pasti atas dasar menjunjung keadilan yang melindungi wewenang hukum bagi pasien, tenaga kesehatan dan fasyankes.

d. Aspek Keuangan.

Rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan dan berkaitan pada aspek keuangan. Dalam hal pengobatan, terapi, serta tindakan apa saja yang diberikan kepada pasien selama menjalani perawatan merupakan sebagian contoh rekam medis memiliki kaitan dengan aspek keuangan karena terdapat biaya yang harus dibayarkan.

e. Aspek Penelitian.

Rekam medis memiliki nilai penelitian, karena isinya mengandung data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai referensi pendukung penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya rekam medis.

f. Aspek Pendidikan.

Rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya mengandung data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan proses pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan untuk referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

g. Aspek Dokumentasi.

Rekam medis memiliki nilai dokumentasi, karena isinya mengandung sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban untuk pembuatan laporan (Dirjen Yanmed, 2006).

2.1.4. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

2.1.4.1. Pengertian Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Pelayanan kesehatan masa hamil merupakan setiap kegiatan/serangkaian dari beberapa tahap. Tahapannya dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas (Menteri Kesehatan, 2021).

2.1.4.2. Tujuan Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan agar setiap ibu hamil memperoleh hak dalam pelayanan kesehatan. Hak yang diperoleh berupa kualitas pelayanan pada ibu hamil sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat serta berkualitas (Menteri Kesehatan, 2021).

2.1.4.3. Tujuan Khusus ANC Terpadu

- a. Memberikan pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b. Pemberian dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan.
- c. Menyediakan kesempatan bagi seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali.

- d. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.
- e. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- f. Melakukan tata laksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada (Menteri Kesehatan, 2021).

2.1.4.4. Pelayanan Antenatal Sesuai Dengan Standar

- a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin.
- f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.
- g. Pemberian tablet tambah darah paling sedikit 90 (sembilan puluh) tablet.
- h. Tes laboratorium.
- i. Tata laksana/penanganan kasus.
- j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa (Menteri Kesehatan, 2021).

2.1.4.5. Prinsip Pelayanan Antenatal Sesuai Standar

- a. Deteksi dini pada masa hamil terhadap penyakit dan penyulit atau komplikasi.
- b. Stimulasi janin pada saat kehamilan.
- c. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Perencanaan dan persiapan dini dalam melaksanakan rujukan jika terjadi komplikasi.
- e. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi (Menteri Kesehatan, 2021).

2.1.5. Kohort

2.1.5.1. Pengertian Kohort

Kohort berasal dari kata cohort yang berarti suatu pengamatan prospektif berupa subjek dan objek. Kohort menjadi bukti autentik sebagai media pendokumentasian yang dimiliki tenaga kesehatan (Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014).

2.1.5.2. Jenis-jenis Kohort

- a. Kohort Ibu.
- b. Kohort Bayi.
- c. Kohort Anak Balita dan Prasekolah (Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014).

2.1.6. Standar Kompetensi PMIK

2.1.6.1. Tujuan Standar Kompetensi PMIK

Standar kompetensi ini disusun sebagai acuan bagi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang mendukung pelayanan kesehatan di Indonesia (Menteri Kesehatan, 2020a).

2.1.6.2. Komponen Standar Kompetensi PMIK

- a. Area Profesionalisme yang Luhur, Etika dan Legal.
 - 1) Percaya dan mencerminkan perilaku Ketuhanan Yang Maha Esa.
 - 2) Memiliki standar moral, etika dan disiplin.
 - 3) Mematuhi hukum dan perundangan.
 - 4) Memiliki wawasan sosial budaya.
 - 5) Melaksanakan sikap dan perilaku sesuai standar profesi.
- b. Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri.
 - 1) Memahami batas kemampuan dan kewenangan.
 - 2) Bertindak penuh disiplin dan selalu waspada.
 - 3) Mempertahankan dan memelihara kompetensi dengan penerapan mencari ilmu sepanjang hayat.
 - 4) Menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan baru.
- c. Area Komunikasi Efektif.
 - 1) Komunikasi lisan dan tertulis yang dapat dipahami oleh pengguna jasa PMIK.
 - 2) Dalam rangka kolaborasi dengan mitra kerja memanfaatkan komunikasi lisan dan tertulis.
 - 3) Komunikasi dengan masyarakat.
 - 4) Komunikasi verbal dan non verbal.
 - 5) Menerapkan koordinasi komunikasi untuk pengumpulan, pengolahan, penyajian data serta informasi kesehatan.
- d. Area Manajemen Data dan Informasi Kesehatan.
 - 1) Perancangan standar data kesehatan.
 - 2) Pengelolaan data dan informasi kesehatan.
 - 3) Pemanfaatan data dan informasi untuk membantu pelayanan kesehatan.

- 4) Pelaksanaan sistem informasi kesehatan pada pengelolaan data kesehatan.
- e. Area Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodefikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya serta Prosedur Klinis.
 - 1) Pemahaman konsep klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
 - 2) Menerapkan berbagai jenis klasifikasi klinis, jenis penyakit dan masalah kesehatan lainnya yang berhubungan dengan kondisi pasien serta prosedur klinis.
 - 3) Pengetahuan dalam pelaksanaan sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang memanfaatkan acuan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya yang berhubungan dengan kondisi pasien serta prosedur klinis.
 - 4) Pemahaman dalam pembuatan dan penyajian statistik klasifikasi penyakit, masalah kesehatan serta prosedur klinis.
- f. Area Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar dan Biomedik.
 - 1) Memanfaatkan ilmu statistik untuk kombinasi pengolahan serta penyajian data dan informasi kesehatan.
 - 2) Dalam perancangan program dan analisis data kesehatan menerapkan epidemiologi dasar.
 - 3) Memanfaatkan ilmu biomedik dalam memahami karakteristik dan arti dari data kesehatan.
- g. Area Manajemen Pelayanan RMIK.
 - 1) Pengumpulan secara manual dan elektronik pada data pelayanan dan program kesehatan.
 - 2) Pengolahan secara manual dan elektronik pada data pelayanan dan program kesehatan.
 - 3) Penyajian secara manual dan elektronik pada data pelayanan dan program kesehatan.
 - 4) Analisis data pelayanan dan program kesehatan pada sistem manual maupun elektronik.
 - 5) Pemanfaatan data pelayanan dan program kesehatan sebagai informasi untuk bahan masukan/pertimbangan dalam penentuan suatu keputusan.
 - 6) Pengelolaan dan pengendalian pelayanan RMIK di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 7) Pengelolaan pelayanan RMIK di seluruh fasilitas kesehatan (Menteri Kesehatan, 2020a).