



**ANALISIS ANGKA KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN CATATAN
MEDIS (AKLPCM) RUANG RAWAT INAP
RS PARU JEMBER
(Studi Kualitatif di Unit Rekam Medis RS Paru Jember)**

SKRIPSI

Oleh:

Andri Setyabudi

NIM 072110101075

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2011**



**ANALISIS ANGKA KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN CATATAN
MEDIS (AKLPCM) RUANG RAWAT INAP
RS PARU JEMBER
(Studi Kualitatif di Unit Rekam Medis RS Paru Jember)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Strata Satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Andri Setyabudi

NIM 072110101075

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2011**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu dan Bapak tercinta yang telah membesarkanku, mencurahkan do'a dan kasih sayangnya di setiap waktu, serta mengajariku tentang arti hidup dan kesabaran dalam melangkah menuju sebuah kesuksesan.
2. Keluarga besar Pondok Pesantren Mahasiswa Syafi'urrohman Jember yang telah memberikan segalanya demi mewujudkan cita-citaku dan mengajarkan aku tentang keberhasilan menggapai ilmu dunia dan akhirat.
3. Adik-adikku dan seluruh keluarga besarku yang telah menghadirkan senyum, tangis, suka, dan duka hingga hidupku lebih berwarna.
4. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi.
5. Agama, Bangsa dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Barang siapa yang menolong (agama) Allah, Allah pasti menolongnya, dan
meneguhkan/menaikkan kedudukannya *)
(Terjemahan Surat Muhammad Ayat 7)



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 1998. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andri Setyabudi

NIM : 072110101075

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Analisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) Ruang Rawat Inap RS Paru Jember (Studi Kualitatif di Unit Rekam Medis RS Paru Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 17 Juni 2011

Yang menyatakan,

Andri Setyabudi

NIM 072110101075

SKRIPSI

**ANALISIS ANGKA KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN CATATAN
MEDIS (AKLPCM) RUANG RAWAT INAP
RS PARU JEMBER**

(Studi Kualitatif di Unit Rekam Medis RS Paru Jember)

Oleh

Andri Setyabudi

NIM 072110101075

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Abu Khoiri, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Dyah Kusworini I., S.KM., M.Si.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Analisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) RS Paru Jember (Studi Kualitatif di Unit Rekam Medis RS Paru Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

hari : Jumat

tanggal : 17 Juni 2011

tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua

Sekretaris

Nuryadi, S.KM., M.Kes.
NIP 19720916 200112 1 001

Abu Khoiri, S.KM., M.Kes.
NIP 19790305 200501 1 002

Anggota I

Anggota II

Dyah Kusworini I., S.KM., M.Si.
NIP 19680929 199203 2 014

Rosita Oktavia Djuanda, S.KM.
NIP -

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP 19560810 198303 1 003

RINGKASAN

Analisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) Rawat Inap RS Paru Jember (Studi Kualitatif di Unit Rekam Medis RS Paru Jember);
Andri Setyabudi; 072110101075; 2011; 134 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

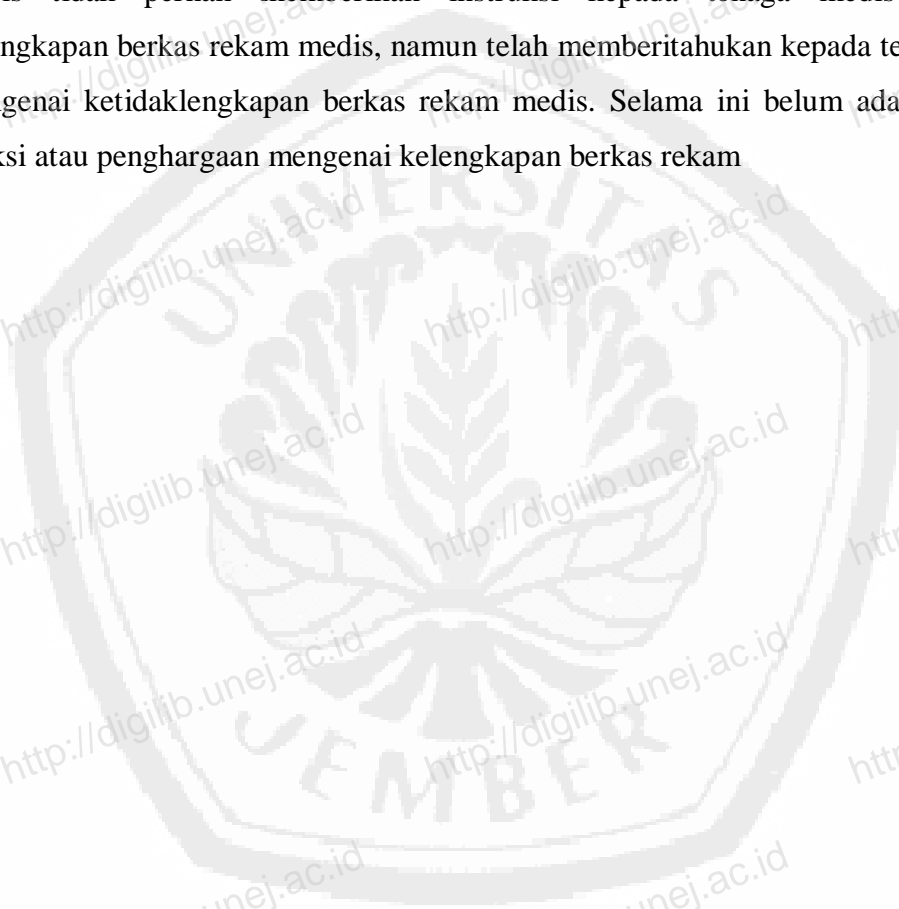
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis, pemerintah mewajibkan setiap sarana pelayanan kesehatan yang melakukan rawat jalan dan rawat inap untuk membuat rekam medis. Rekam medis yang lengkap dan benar akan memudahkan informasi bagi pihak rumah sakit. Rekam medis yang lengkap dapat digunakan sebagai rekaman data administratif pelayanan kesehatan, dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien, menunjang informasi untuk *quality assurance*, dijadikan bahan pengajaran dan pendidikan dan untuk kepentingan penelitian.

Berdasarkan Depkes RI (2006), diperlukan penghitungan Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) untuk menilai apakah data rekam medis telah lengkap dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. AKLPCM ini sangat berguna untuk menilai sejauh mana para tenaga medis dan paramedis yang terlibat langsung dalam pemberian pelayanan pada pasien telah melakukan pendokumentasian dalam bentuk rekam medis pasien. Rumah Sakit Paru Jember dalam peningkatan kualitas AKLPCM rawat Inap mempunyai standar AKLPCM sebesar <2% setiap bulannya, dalam tiga tahun terakhir rata-rata nilai AKLPCM Ruang Rawat Inap setiap bulannya adalah sebesar 5.15%, belum memenuhi standar AKLPCM yang telah ditetapkan. Hal ini tidak lepas dari tanggung jawab petugas rekam medis dan dokter yang merawat atau asisten dokter yang merawat. Fokus penelitian ini adalah pada petugas rekam medis di unit Rekam Medis RS Paru Jember.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis AKLPCM ruang rawat inap di unit rekam medis Rumah Sakit Paru Jember dengan variabel *Man, Material, Machine, Method, Money* dan peran petugas rekam medis. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode wawancara, observasi dan melakukan telaah terhadap berkas rekam medis rawat inap dari tahun 2010 sampai April 2011. Informan terdiri dari petugas rekam medis, dokter, perawat, kepala SIM RS dan Komite Medis. Penelitian ini berlokasi di Unit Rekam Medis RS Paru Jember. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara langsung secara mendalam dengan bantuan panduan wawancara (*interview guide*) dan alat perekam (*tape recorder*) mengenai *man, money, material, Method, machine* dan peran petugas rekam medis dalam pelaksanaan rekam medis Rumah Sakit Paru Jember. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data pelatihan, data latar belakang pendidikan, data status kepegawaian, data masa kerja, data sarana dan prasarana, data keberadaan SOP, berkas rekam medis, data biaya operasional, data pemberlakuan sanksi dan data pemberian penghargaan. Kemudian data yang telah terkumpul dianalisis berfokus dalam bentuk induksi–interpretasi–konseptualisasi. Tahap terakhir dari analisis data adalah mengadakan pemeriksaan keabsahan data dengan teknik triangulasi.

Hasil Penelitian menunjukkan dari usia, masa kerja dan status kepegawaian berpengaruh dalam memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis. Adapun latar belakang pendidikan staf AKLPCM rawat inap bukan DIII Rekam Medis dan belum pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis. Ada petugas yang tidak puas dengan gaji dan uang lembur yang diterima karena dirasa tidak sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Terdapat biaya pemeliharaan terhadap sarana dan prasarana yang ada. Sudah ada SOP yang memberikan penjelasan tentang prosedur kegiatan secara detail dan terperinci. Kelengkapan berkas rekam medis ruang rawat inap RS Paru sudah sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, berbentuk pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi, pemberian nomor cara unit (*unit numbering system*), sistem penyimpanan berkas sentralisasi, pengontrolan rekam medis yang tidak lengkap

dengan cara meletakkan catatan kecil (*check list*) di bagian depan berkas rekam medis. Demi menjamin keselamatan dan kesehatan petugas rekam medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien diperlukan pembatas atau sekat di ruang registrasi. Kondisi suhu, penerangan dan kebisingan di unit rekam sudah baik dan tidak mengganggu petugas rekam medis. Dalam menjalankan peran, petugas rekam medis tidak pernah memberikan instruksi kepada tenaga medis mengenai kelengkapan berkas rekam medis, namun telah memberitahukan kepada tenaga medis mengenai ketidaklengkapan berkas rekam medis. Selama ini belum ada pemberian sanksi atau penghargaan mengenai kelengkapan berkas rekam



PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *Analisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) Ruang Rawat Inap RS Paru Jember (Studi Kualitatif di Unit Rekam Medis RS Paru Jember)*. Skripsi ini disusun guna memenuhi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada Bapak Abu Khoiri, S.KM., M.Kes dan Ibu Dyah Kusworini I., S.KM., M.Si, selaku dosen pembimbing yang telah memberi petunjuk, saran dan koreksi dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada:

1. Drs.Husni Abdul Gani, MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Dr. Arya Sidemen, S.E., MPH., selaku Direktur RS Paru Jember.
3. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., Yennike T.H., S.KM., M.Kes., Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Dosen peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
4. Seluruh keluarga besarku, terima kasih atas segala do'a, dukungan, dan perhatiannya selama ini.
5. Seluruh staf dan karyawan Bagian Unit Rekam Medis RS Paru Jember.
6. Sahabat-sahabat terbaikku di PPM Syafi'urrohman, Pak Agung, Taufik, Hilka, Gunawan, Adit, Supri, Faisol, Nouval, Anjar, Arif, Hanif, Afit, Barik, Sopyan, Bryan, Dani, Ikhsan, Agung, Mirza, Frastu, Cacing, Apris, Bapak Mahidin, Bapak Syukur, Bapak Budi dan teman astri, terima kasih telah menjadi sahabat dan keluargaku selama di Jember.
7. Nimas Binar Candrarini, terima kasih atas segala curahan kasih sayang, perhatian, dan dukungannya.

8. Sahabat beserta teman-teman tebaikku di peminatan AKK, Diah, Elystina, Elista, Vika, Zulfa, Yasmin, Irien, Anggun, Sagita, Iqbal, Rizal, dan Erna.
9. Teman-teman seperjuangan, beserta kerabat dan keluarga besar Fakultas Kesehatan Masyarakat.
10. Seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi bagi terselesaikannya skripsi ini.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, Juni 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN ARTI LAMBANG	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Rekam Medis	8
2.1.1 Definisi Rekam Medis.....	8
2.1.2 Tujuan Rekam Medis.....	8

2.1.3 Kegunaan Rekam Medis	8
2.1.4 Pengguna Rekam Medis	9
2.1.5 Fungsi Rekam Medis.....	10
2.1.6 Isi Rekam Medis	10
2.1.7 Pertanggungjawaban terhadap Rekam Medis.....	11
2.1.8 Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM)	13
2.2 Alur Proses Rekam Medis Pasien Rawat Inap.....	15
2.4 Variabel yang Berpengaruh terhadap Kelengkapan Rekam Medis.....	16
2.3.1 <i>Man</i>	16
2.3.2 <i>Material</i>	20
2.3.3 <i>Method</i>	25
2.3.4 <i>Money</i>	26
2.3.4 <i>Machine</i>	28
2.9 Kerangka Konsep Penelitian	31
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Jenis Penelitian.....	33
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
3.2.1 Lokasi Penelitian	33
3.2.2 Waktu Penelitian.....	33
3.3 Unit Analisis dan Penentuan Informan Penelitian.....	33
3.3.1 Unit Analisis.....	33
3.3.2 Penentuan Informan Penelitian.....	34
3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian	35
3.4.1 Fokus Penelitian	35
3.4.2 Pengertian.....	36
3.5 Sumber Data.....	40
3.5.1 Data Primer.....	40

3.5.2 Data Sekunder	41
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	41
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	41
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	43
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	43
3.7.1 Teknik Penyajian Data	43
3.7.2 Teknik Analisis Data	43
3.8 Rancangan Penelitian	46
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	47
4.1 Gambaran Umum RS Paru Jember	47
4.1.1 Visi, Misi dan Program	47
4.1.2 Kebijakan dan Strategi	48
4.1.3 Struktur Organisasi RS Paru Jember	49
4.1.4 Jumlah Pegawai RS Paru Jember	51
4.1.5 Jenis Pelayanan	51
4.2 Gambaran Instalasi SIM RS Paru Jember	52
4.2.1 Tujuan Umum	52
4.2.2 Tujuan Khusus	52
4.2.3 Uraian Tugas, Wewenang dan Tanggung Jawab	55
4.3 Man	57
4.3.1 Usia	57
4.3.2 Latar Belakang Pendidikan	59
4.3.3 Status Kepegawaian	62
4.3.4 Masa Kerja	65
4.3.5 Pelatihan	68
4.4 Machine	71
4.4.1 Kondisi Keselamatan dan Kesehatan Kerja	73
4.4.2 Kondisi Penerangan	74
4.4.3 Kondisi Suhu Ruangan	75

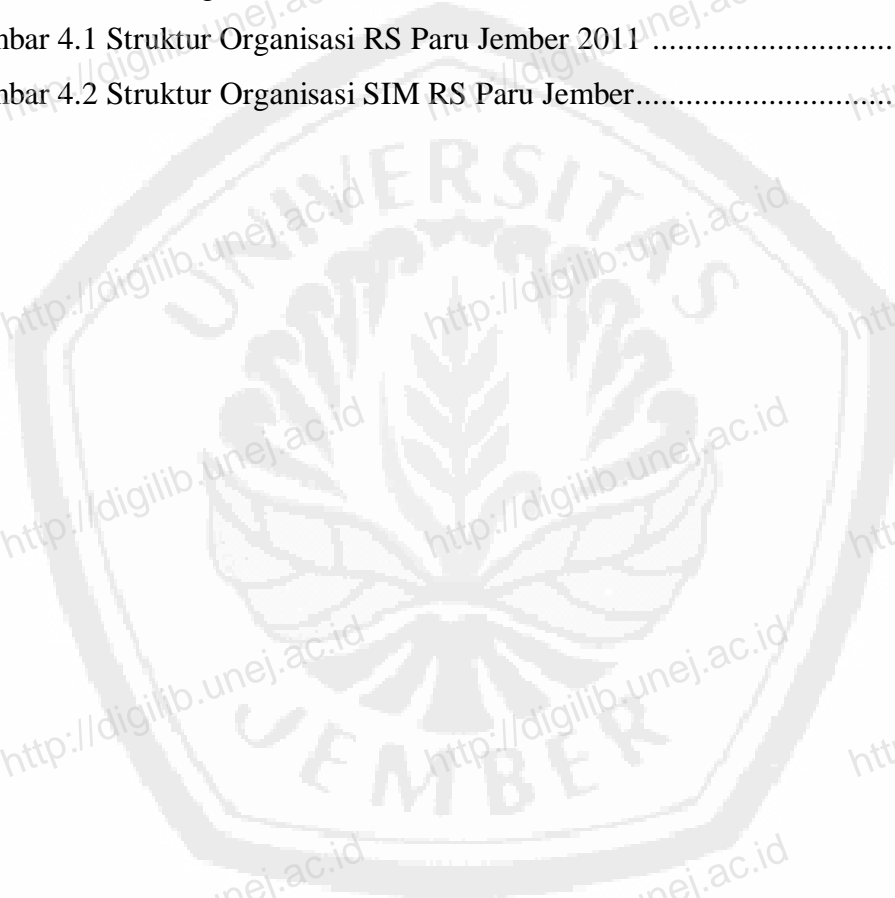
4.4.4 Kondisi Kebisingan.....	76
4.5 Material	77
4.5.1 Kelengkapan Berkas Rekam Medis	77
4.5.2 Bentuk Pelayanan Rekam Medis RS Paru Jember	77
4.5.3 Sistem Penomoran Rekam Medis RS Paru Jember	79
4.5.4 Sistem Penyimpanan Rekam Medis RS Paru Jember	80
4.5.5 Pengontrolan Rekam Medis yang Tidak Lengkap	82
4.6 Method	82
4.7 Money	83
4.8 Peran Petugas Rekam Medis	85
4.8.1 Pemberian Instruksi tentang Kelengkapan Rekam Medis	85
4.8.2 Pemberitahuan Ketidaklengkapan Rekam Medis	86
4.8.3 Pemberlakuan Sanksi Kedisiplinan	87
4.8.4 Pemberian Penghargaan.....	88
4.9 Output	90
4.9.1 AKLPCM Rawat Inap RS Paru Jember	90
4.9.2 Ketepatan Waktu	92
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	95
5.1 Kesimpulan.....	95
5.2 Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN	101

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) ruang rawat inap RS Paru Jember Tahun 2008 sampai Tahun 2010	3
3.1 Fokus/sub penelitian, pengertian, kriteria dan teknik pengumpulan data	36
4.1 Jumlah Pegawai RS Paru Jember Tahun 2011	51
4.2 Daftar Sumber Daya Manusia di Unit Rekam Medis Berdasarkan Usia	57
4.3 Daftar Sumber Daya Manusia di Unit Rekam Medis Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan	60
4.4 Daftar Sumber Daya Manusia di Unit Rekam Medis Berdasarkan Status Kepegawaian	62
4.5 Daftar Sumber Daya Manusia di Unit Rekam Medis Berdasarkan Masa Kerja	65
4.6 Daftar Sumber Daya Manusia di Unit Rekam Medis Berdasarkan Pelatihan yang Pernah Diikuti	68
4.7 Fasilitas Inventaris di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2011	71
4.8 Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Rekam Medis (AKLPCM) Rawat Inap Paru Jember tahun 2010-April 2011	91
4.9 Laporan Tahunan Indikator Rawat Inap RS Paru Jember Tahun 2010	92

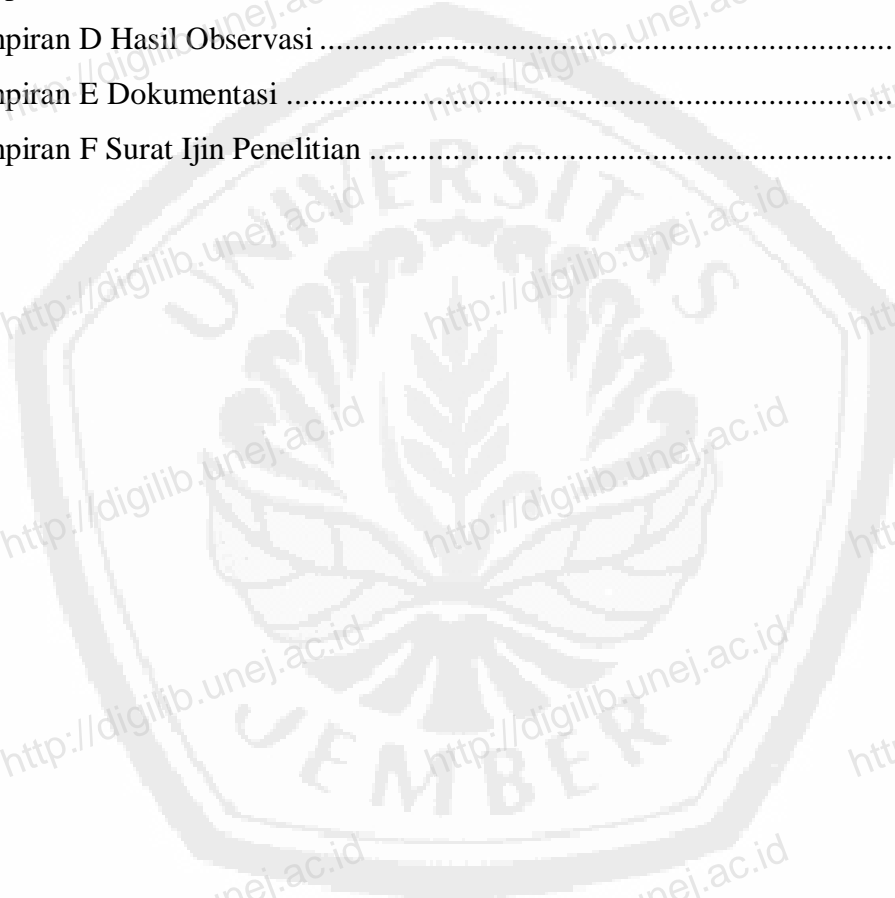
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Alur Proses Rekam Medis Ruang Rawat Inap.....	15
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	31
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian.....	46
Gambar 4.1 Struktur Organisasi RS Paru Jember	50
Gambar 4.2 Struktur Organisasi SIM RS Paru Jember.....	54



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Lembar Persetujuan (<i>Inform Consent</i>).....	101
Lampiran B Panduan Wawancara Mendalam.....	102
Lampiran C Panduan Observasi.....	119
Lampiran D Hasil Observasi.....	125
Lampiran E Dokumentasi.....	131
Lampiran F Surat Ijin Penelitian.....	134



DAFTAR SINGKATAN DAN ARTI LAMBANG

DAFTAR SINGKATAN

AKLPCM	:	Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis
ALOS	:	<i>Average Length of Stay</i>
BOR	:	<i>Bed Occupancy Rate</i>
BTO	:	<i>Bed Turn Over</i>
CPR	:	<i>Computerized Patient Record</i>
Depkes	:	Departemen Kesehatan
Dirjen	:	Direktorat Jenderal
EHR	:	<i>Electronic Health Record</i>
EMR	:	<i>Electronic Medisal Record</i>
FKM	:	Fakultas Kesehatan Masyarakat
GDR	:	<i>Gross Death Rate</i>
ICD	:	<i>International Statistical Classification of Diseases</i>
IPTEK	:	Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
KepMenkes	:	Keputusan Menteri Kesehatan
MIK	:	Manajemen Informasi Kesehatan
NDR	:	<i>Net Death Rate</i>
Per	:	Peraturan
Permenkes	:	Peraturan Menteri Kesehatan
PORMIKI	:	Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia
RI	:	Republik Indonesia
RS	:	Rumah Sakit
RSU	:	Rumah Sakit Umum
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SIM RS	:	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SOP	:	<i>Standard Operating Procedure</i>
SK	:	Surat Keputusan
TOI	:	<i>Turn Over Interval</i>
UGD	:	Unit Gawat Darurat
UI	:	Universitas Indonesia
Yanmed	:	Pelayanan Medis

ARTILAMBANG

%	: persen
/	: per, atau
-	: negatif, sampai
<	: kurang dari
>	: lebih dari
,	: koma
.	: titik
“	: tanda kutip
≤	: kurang dari atau sama dengan
≥	: lebih dari atau sama dengan



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit adalah tempat dimana pasien mendapat pelayanan kesehatan baik rawat jalan, rawat inap atau pelayanan kesehatan lainnya yang dilaksanakan oleh dokter, perawat atau tenaga medis lainnya, dimana tindakan yang dilakukan terhadap pasien harus dapat dipertanggungjawabkan dari segi medis. Oleh karena itu, setiap tindakan yang dilaksanakan harus tercatat dan terdokumentasi. Pengisian rekam medis perlu dilakukan untuk memonitoring, mencatat dan mendokumentasikan tindakan medis yang telah diberikan kepada pasien rawat jalan atau rawat inap. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, yang dimaksud dengan rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, hal ini merupakan cerminan kerja sama lebih dari satu orang tenaga kesehatan untuk menyembuhkan pasien. Bukti tertulis pelayanan dilakukan setelah pemeriksaan tindakan, pengobatan sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis, pemerintah mewajibkan setiap sarana pelayanan kesehatan yang melakukan rawat jalan dan rawat inap untuk membuat rekam medis. Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, kelengkapan berkas rekam medis 24 jam setelah pelayanan di Rumah Sakit adalah 100%. Rekam medis yang lengkap dan legal mencerminkan mutu pelayanan medis yang diberikan kepada penderita (Huffman, 1994). Asuhan medis yang baik pada umumnya menggambarkan rekam medis yang baik, sedangkan ketidaklengkapan rekam medis akan mencerminkan kurang baiknya asuhan medis (Hatta, 2003). Oleh karena itu rekam medis yang kurang baik akan

menyulitkan untuk mendapatkan data atau informasi penderita yang ingin berobat kembali ke sarana yang sama atau tempat lain.

Rekam medis yang lengkap dan benar akan memudahkan informasi bagi pihak rumah sakit. Rekam medis yang lengkap dapat digunakan sebagai rekaman data administratif pelayanan kesehatan, dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien, menunjang informasi untuk *quality assurance*, dijadikan bahan pengajaran dan pendidikan dan untuk kepentingan penelitian. Sedangkan rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat penyediaan informasi. Pada Undang-Undang Kedokteran juga dinyatakan bahwa kelengkapan berkas rekam medis adalah sebagai bahan bukti di pengadilan, oleh sebab itu pengisian berkas rekam medis harus sesuai dengan aturan yang ada dalam hal tata cara pengisian, perbaikan data, kelengkapan dan berbagai hal lainnya yang berkaitan erat dengan segi hukum. Rumah sakit dalam menganalisis rekam medis dilakukan dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh staf medis dan paramedis serta hasil-hasil pemeriksaan dari unit-unit penunjang sehingga kebenaran penempatan diagnosa dan kelengkapan rekam medis dapat dipertanggungjawabkan (Dirjen Yanmed, 1997).

Oleh sebab itu, diperlukan suatu penilaian apakah data rekam medis telah lengkap dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku yaitu melalui penghitungan Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM). AKLPCM sangat berguna untuk menilai sejauh mana para tenaga medis dan paramedis yang terlibat langsung dalam pemberian pelayanan pada pasien telah melakukan pendokumentasian dalam bentuk rekam medis pasien. AKLPCM merupakan salah satu indikator klinik rumah sakit yang harus dilaporkan secara rutin guna mengetahui sejauh mana kinerja rumah sakit (Departemen Kesehatan, 2006).

Rumah Sakit Paru Jember dalam peningkatan kualitas Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis sejak tahun 2010 mempunyai standar AKLPCM Rumah Sakit sebesar <2% setiap bulannya. Data AKLPCM Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember periode tahun 2008 – 2010 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) ruang rawat inap RS Paru Jember Tahun 2008 sampai Tahun 2010

Bulan	Tahun			Keterangan
	2008	2009	2010	
Januari	5.00%	24.13%	9.09%	Standar rata-rata AKLPCM ruang rawat inap RS Paru Jember adalah <2% setiap bulannya (Berdasarkan Job Description AKLPCM 2010). Untuk tahun 2008-2009 standar rata-rata AKLPCM ruang rawat inap RS Paru Jember adalah <5% setiap bulannya.
Februari	8.00%	14.50%	5.18%	
Maret	10.00%	2.55%	7.83%	
April	7.00%	1.06%	5.20%	
Mei	7.00%	1.21%	1.65%	
Juni	5.00%	1.88%	1.45%	
Juli	4.00%	7.22%	3.82%	
Agustus	4.00%	10.24%	3.31%	
September	1.00%	9.65%	1.69%	
Oktober	3.00%	2.83%	0.76%	
November	3.00%	5.85%	2.21%	
Desember	0.00%	4.54%	0.69%	
Rata-rata	4,75%	7.14%	3.57%	

Sumber: SIM RS Paru Jember (2011)

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pengisian rekam medis secara garis besar belum terisi lengkap. Terlihat pengisian rekam medis dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2010 hanya Bulan Desember 2008 yang terisi lengkap. Pada Bulan Desember 2008 persentase pengisian rekam medis yaitu 0.00% atau semua pengisian rekam medis diisi lengkap. Namun Pada Bulan Januari 2009 AKLPCM RS Paru Jember

kembali naik sebesar 24% jauh dari standar AKLPCM RS Paru Jember sebesar <5%. Jika dirata-rata pada tahun 2009 nilai AKLPCM RS Paru Jember adalah sebesar 7.14% masih belum memenuhi standar AKLPCM RS Paru Jember yaitu <5%. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan rekam medis maka mulai tahun 2010 RS Paru Jember menaikkan standar nilai AKLPCM menjadi <2%. Namun kembali lagi target tersebut belum bisa tercapai pada awal bulan tahun 2010, terlihat nilai AKLPCM pada Bulan Januari 9.09%, pada Bulan Februari sebesar 5.18%, pada Bulan Maret sebesar 7.83%, pada Bulan April sebesar 5.20% sehingga jika dirata-rata pada tahun 2010 Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis sebesar 3.57% masih belum memenuhi standart AKLPCM RS Paru Jember sebesar <2%. Hal ini menunjukkan bahwa dalam tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2008, 2009, dan 2010 Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) Ruang Rawat Inap RS Paru Jember belum memenuhi standar AKLPCM RS Paru Jember. AKLPCM RS Paru Jember dalam tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2008, 2009, dan 2010 mempunyai rata-rata AKLPCM setiap bulannya sebesar 5.15% belum memenuhi standar AKLPCM yang telah ditetapkan yaitu <2% tiap bulannya.

Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis tersebut di atas tidak lepas dari tanggung jawab petugas rekam medis dan dokter yang merawat atau asisten dokter yang merawat, tetapi tanggung jawab utama tetap ada ditangan dokter yang merawat (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa petugas rekam medis wajib memiliki wawasan pengetahuan yang luas dan wajib meningkatkan mutu rekam medis dan informasi kesehatan. Dengan adanya perpaduan pengetahuan administrasi rekam medis yang mendalami dasar ilmu medis dan kesehatan serta informasi kesehatan, petugas rekam medis mempunyai keterlibatan erat dalam proses pengevaluasian berkas rekam medis.

Petugas rekam medis sangat berpengaruh besar terhadap penurunan Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis. Menurut Santoso (2001), peran petugas

rekam medis terhadap kelengkapan, keakuratan, dan memenuhi aspek hukum rekam medis rawat inap umum di RSUD Bhakti Yudha Depok, menyimpulkan bahwa ketidaklengkapan rekam medis di rumah sakit dipengaruhi rendahnya kemampuan petugas rekam medis yang menyebabkan rekam medis kurang lengkap dan kurang akurat sehingga perlu dilakukan pelatihan secara terus menerus. Boekitwetan (2002), tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kelengkapan dan ketepatan pengembalian rekam medis adalah lingkungan kerja kurang menyenangkan, biaya operasional yang tidak memadai, monitoring tidak berjalan dari petugas rekam medis, belum ada penghargaan yang memadai, peran dan fungsi panitia rekam medis tak berjalan, kepentingan terhadap rekam medis masih rendah, sosialisasi buku pedoman pengelolaan rekam medis, pengetahuan dan pemahaman petugas yang kurang dan fungsi monitoring tidak berjalan.

Berdasarkan beberapa hal tersebut maka penulis ingin melakukan penelitian tentang analisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) ruang rawat inap di unit rekam medis Rumah Sakit Paru Jember.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat dikemukakan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah analisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember?

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) ruang rawat inap di unit rekam medis Rumah Sakit Paru Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis variabel *man* (usia, latar belakang pendidikan, status kepegawaian, masa kerja, pelatihan tentang rekam medis) pada AKLPCM ruang rawat inap di unit rekam medis Rumah Sakit Paru Jember.
- b. Menganalisis variabel *money* (biaya operasional rekam medis) pada AKLPCM ruang rawat inap di unit rekam medis Rumah Sakit Paru Jember
- c. Menganalisis variabel *method* (adanya SOP pengisian rekam medis) pada AKLPCM ruang rawat inap di unit rekam medis Rumah Sakit Paru Jember.
- d. Menganalisis variabel *material* (berkas rekam medis) pada AKLPCM ruang rawat inap di unit rekam medis Rumah Sakit Paru Jember.
- e. Menganalisis *machine* (sarana dan prasarana) pada Angka AKLPCM ruang rawat inap di unit rekam medis Rumah Sakit Paru Jember.
- f. Menganalisis peran petugas rekam medis (instruksi pengisian rekam medis, pemberitahuan ketidaklengkapan Rekam Medis, pemberlakuan sanksi, pemberian penghargaan) pada Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis ruang rawat inap di unit rekam medis Rumah Sakit Paru Jember.

1.4. Manfaat

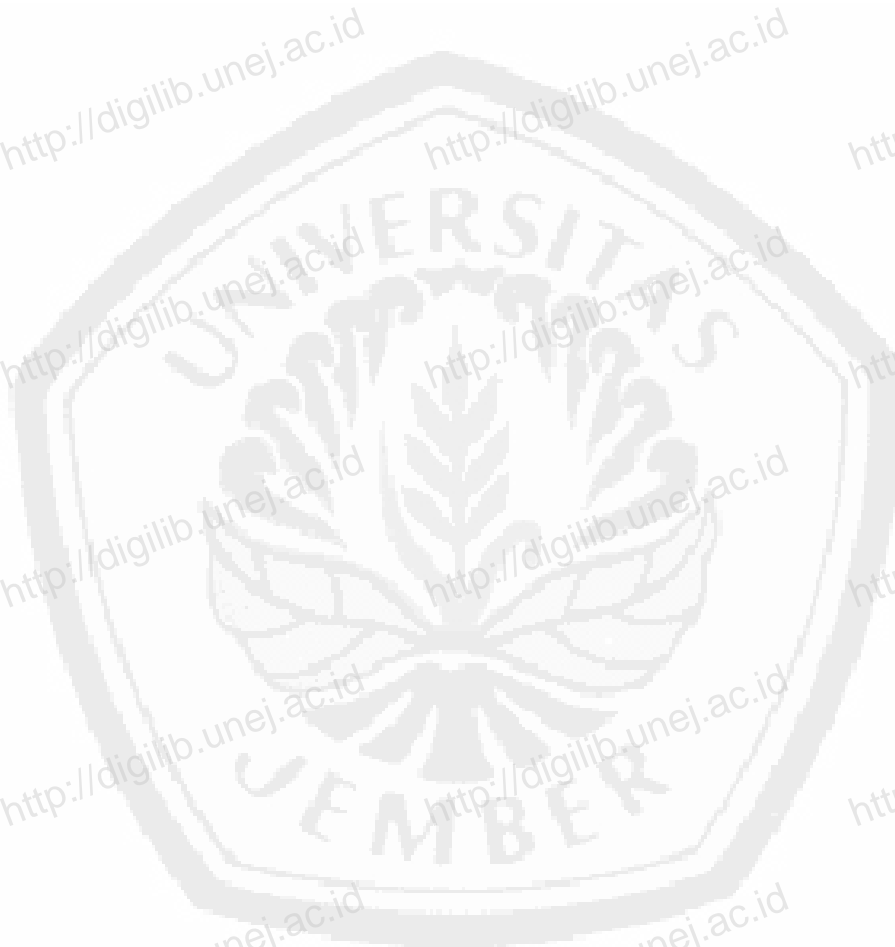
1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya bagi ilmu kesehatan masyarakat dan bagi tempat penelitian yaitu Rumah Sakit Paru Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Sebagai pengalaman dan penambah pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah.

- b. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk penyempurnaan kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di unit rekam medis Rumah Sakit Paru Jember.
- c. Sebagai bahan acuan untuk kepentingan penelitian lebih lanjut.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rekam Medis

2.1.1 Definisi Rekam Medis

Definisi Rekam Medis dalam berbagai kepustakaan dituliskan dalam berbagai pengertian:

- a. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- b. Menurut Edna K. Huffman (1994), yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang menyatakan siapa, apa, mengapa, dimana, kapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seseorang pasien selama dirawat atau menjalani pengobatan.

2.1.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah 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 akan sulit berhasil sebagaimana yang diharapkan (Dirjen Yanmed, 1997).

2.1.3 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Dirjen Yanmed (1997), kegunaan rekam medis secara umum memiliki enam manfaat, yang untuk mudahnya disingkat sebagai ALFRED, yaitu:

- a. *Administrative*, rekam medis merupakan rekaman data administratif pelayanan kesehatan
- b. *Legal*, rekam medis dapat dijadikan bahan pembuktian di pengadilan
- c. *Financial*, rekam medis dapat dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien

- d. *Research*, data rekam medis dapat dijadikan untuk penelitian dalam lapangan kedokteran, keperawatan dan kesehatan
- e. *Education*, data-data dalam rekam medis dapat dijadikan bahan pengajaran dan pendidikan mahasiswa kedokteran, keperawatan serta tenaga kesehatan lainnya
- f. *Documentation*, rekam medis merupakan sarana untuk penyimpanan berbagai dokumen yang berkaitan dengan kesehatan pasien

2.1.4 Pengguna Rekam Medis

Pengguna atau pemakai rekam medis adalah pihak-pihak perorangan yang memasukkan, memverifikasi, mengoreksi, menganalisis atau memperoleh informasi dari rekaman, baik secara langsung ataupun melalui perantara. Pengguna rekam medis tersebut terbagi lagi menjadi pengguna primer dan sekunder. Pengguna primer rekam medis sebagai berikut:

- a. Para pemberi pelayanan (*provider*), merupakan pihak-pihak yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien, meliputi tenaga dokter, perawat, profesi kesehatan pendukung lainnya, dan profesi medis lainnya yang juga membantu pelayanan klinis. Kelompok ini memasukkan informasi ke dalam rekam medis secara langsung.
- b. Para konsumen, meliputi pasien dan keluarga yang juga memerlukan informasi rekam medis dirinya (perorangan/individu pasien) untuk berbagai kepentingan.

Sementara pengguna sekunder rekam medis adalah sebagai berikut:

- a. Manajer pelayanan dan penunjang pasien, kelompok ini adalah pihak yang menggunakan rekam medis perorangan secara sekunder serta tidak menangani perawatan pasien secara langsung. Kelompok ini menggunakan data rekam medis untuk menilai kinerja fasilitas kesehatan serta manfaat pelayanan yang diberikan. Data yang diperoleh menggambarkan pola dan kecenderungan pelayanan. Dengan masukan data agregat tersebut akan memudahkan manajer instansi pelayanan kesehatan dalam memperbaiki proses pelayanan, sarana, dan prasarana ke depan.

- b. Pihak pengganti biaya perawatan, kelompok ini akan menelaah sejauh apa diagnosis yang terkait dengan biaya perawatan. Penggantian biaya harus sesuai dengan diagnosis akhir dan atau tindakan yang ditegakkan dokter sesudah pasien pulang perawatan. Diagnosis dicantumkan serta ditandatangani dokter tersebut pada lembar Ringkasan Riwayat Pulang (*resume*) atau dengan tanda tangan secara online (tanda tangan elektronik). Berdasarkan diagnosis dan atau tindakan tersebut ahli kode (pada unit kerja MIK) akan menetapkan nomor kode sesuai standar klasifikasi yang ditetapkan pemerintah atau sesuai disiplin diagnosis atau tindakan. Informasi kode ini diteruskan unit kerja MIK kepada pihak asuransi. Adakalanya pihak asuransi membutuhkan salinan tentang keterangan tertentu rekam medis pasien bersama dengan tagihan (klaim). Tidak dibenarkan rumah sakit mengambil diagnosis kerja dari ruang perawatan sebagai diagnosis akhir dan meneruskannya ke pihak asuransi, padahal pasien belum pulang perawatan.
- c. Pengguna rekam kesehatan sekunder lainnya adalah kantor pasien, pengacara, periset atau investigator klinis, wartawan kesehatan, pengambil kebijakan (Hatta, 2008).

2.1.5 Fungsi Rekam Medis

Fungsi utama rekam medis/rekam kesehatan (kertas) atau rekam kesehatan elektronik (RKE) adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Agar fungsi itu tercapai, beragam metode dikembangkan secara efektif seperti dengan melaksanakan ataupun mengembangkan sejumlah sistem, kebijakan, dan proses pengumpulan, termasuk menyimpannya secara mudah diakses disertai dengan keamanan yang baik (Hatta, 2008)

2.1.6 Isi Rekam Medis

Isi rekam medis merupakan catatan keadaan tubuh dan kesehatan, termasuk data tentang identitas dan data medis seorang pasien. Isi rekam medis menurut

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 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 medis
- e. Diagnosis
- f. Rencana Penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan/atau tindakan
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- j. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

2.1.7 Pertanggungjawaban Terhadap Rekam Medis:

- a. Tanggung jawab dokter yang merawat

Tanggung jawab utama akan kelengkapan Rekam Medis terletak pada dokter yang merawat. Tanpa memperdulikan ada tidaknya bantuan yang diberikan kepadanya dalam melengkapi Rekam Medis oleh staf lain di Rumah Sakit. Pengisian dapat didelegasikan kepada asisten yang dibawah dokter yang merawat, tetapi tanggung jawab utama tetap ada ditangan dokter yang merawat (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006). Dokter mengemban tanggung jawab terakhir akan kelengkapan dan kebenaran isi Rekam Medis. Di samping itu untuk mencatat beberapa keterangan medis seperti riwayat penyakit, pemeriksaan penyakit, pemeriksaan fisik dan ringkasan keluar (*resume*) kemungkinan bisa didelegasikan kepada asisten ahli dan

dokter lainnya. Data harus dipelajari kembali, dikoreksi dan ditandatangani juga oleh dokter yang merawat (Wijono, 1999)

b. Tanggung jawab petugas rekam medis

Petugas Rekam Medis membantu dokter yang merawat dalam mempelajari kembali rekam medis. Analisa dari kelengkapan isi di atas dimaksudkan untuk mencari hal-hal yang kurang dan masih diragukan, serta menjamin bahwa rekam medis telah dilaksanakan sesuai dengan kebijaksanaan dan peraturan yang telah ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit, staf medis dan berbagai organisasi, misalnya persatuan profesi yang resmi, penganalisaan ini harus dilaksanakan pada keesokan harinya setelah pasien dipulangkan atau meninggal, sehingga data yang kurang ataupun diragukan bisa dibetulkan sebelum data pasien terlupakan (Wijono, 1999).

Petugas rekam medis wajib memiliki wawasan pengetahuan yang luas. Dengan adanya perpaduan pengetahuan administrasi rekam medis yang mendalami dasar ilmu medis dan kesehatan serta informasi kesehatan, keterlibatan erat praktisi rekam medis dalam berbagai kegiatan yang berhubungan dengan audit medis di mana salah satu unsurnya adalah proses pengevaluasian berkas rekam medis. Dalam proses pengevaluasian, petugas rekam medis berpedoman pada: (Dirjen Yanmed, 1997).

Tugas petugas Rekam Medis yaitu:

- a) Memberikan saran-saran dan pertimbangan dalam cara penyimpanan rekam medis dan menjamin bahwa semua informasi dicatat sebaik-baiknya dan tersedianya data yang diperlukan untuk menilai pelayanan yang diberikan kepada seorang pasien.
- b) Memberikan usulan dan membantu melakukan perubahan-perubahan formulir rekam medis.
- c) Menjamin telah dijalankannya dengan baik penyimpanan rekam medis, pembuatan indeks dan tersedianya rekam medis dari semua pasien.
- d) Membina kerja dengan ahli hukum dalam hal hubungan keluar dan pengeluaran data/keterangan untuk badan di luar rumah sakit.

2.1.8 Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM)

a. Pengertian AKLPCM

AKLPCM adalah angka yang menunjukkan jumlah ketidaklengkapan pengisian catatan medis pasien (rekam medis pasien). Dengan kata lain angka ini menunjukkan tinggi rendahnya mutu administrasi dokter dan perawat yang merawat pasien pada periode tertentu dalam mengisi rekam medis tepat waktu (14 hari).

b. Tujuan dilaksanakan penghitungan Angka KLPCM

1. Alat untuk menilai pendokumentasian data seluruh tindakan tenaga medis dan paramedis pada pasien.
2. Memudahkan mendapatkan laporan rekam medis yang akurat.
3. Alat komunikasi antara petugas rekam medis dengan tenaga medis dan paramedis dalam menghasilkan rekam medis yang berkualitas.
4. Menciptakan data rekam medis pasien yang kuat secara hukum.

c. Penilaian AKLPCM

Rekam medis disebut lengkap bila terisi seluruh informasi tentang pasien, sesuai dengan formulir yang disesuaikan, isi harus lengkap dan benar, khususnya ringkasan medis dan keperawatan termasuk seluruh hasil pemeriksaan penunjang. Rekam medis disebut benar bila rekam medis sudah di periksa kelengkapannya oleh petugas yang ditunjuk, dan kemudian telah diperiksa juga oleh panitia catatan medis (dokter) tentang kebenaran isi ringkasan medis yang dibuat, termasuk adanya diagnosis akhir.

Waktu yang diharapkan adalah 14 hari yaitu batas maksimal melengkapi rekam medis di ruang perawatan. Adapun rumus Angka ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Total CM yang belum lengkap dan benar dalam 14 hari/bulan} \times 100\%}{\text{Total Catatan Medis Yang Masuk Pada Bulan Tersebut}}$$

Ket : CM= Catatan Medis (Rekam Medis)

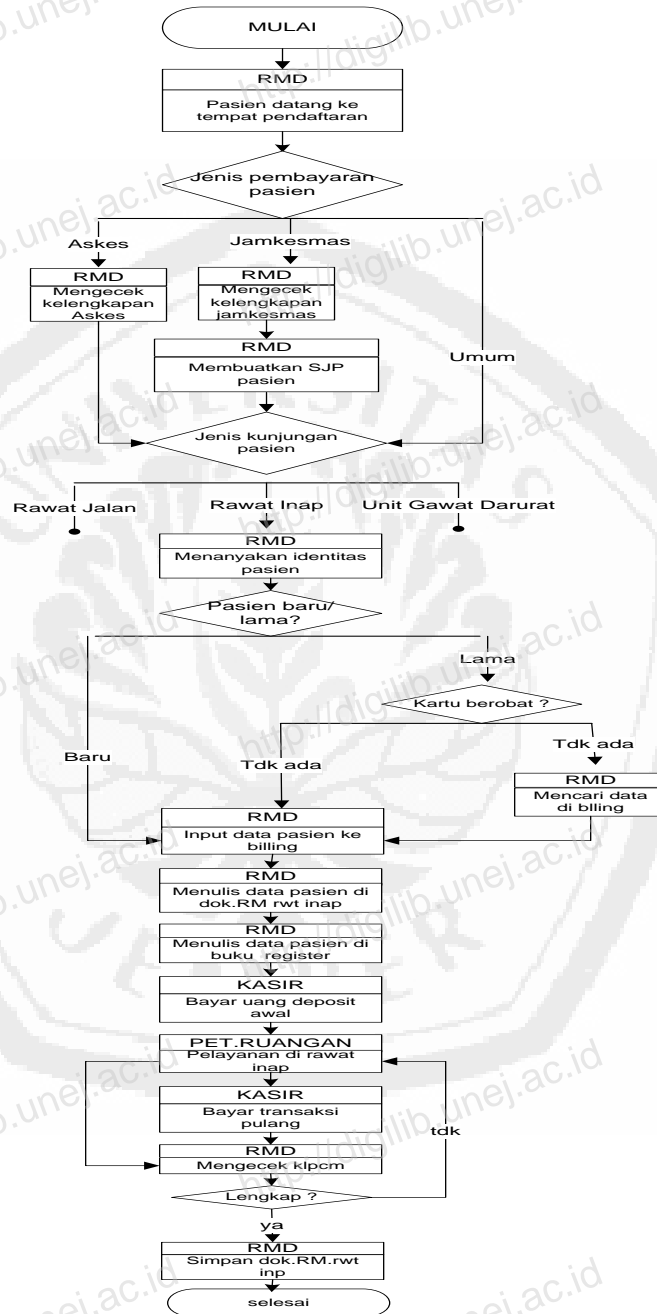
Angka ini menunjukkan tinggi rendahnya mutu administrasi dokter dan perawat yang merawat pasien pada periode tertentu dalam mengisi rekam medis tepat waktu (kurang dari 14 hari)

1. Standar AKLPCM RS adalah $< 2\%$
2. Petugas pengumpul Data : Petugas Bagian *Filling* dan *Retrieval* Unit Rekam Medis Instalasi SIM RS.
3. Tempat : Pengambilan data di lakukan di ruang rekam medis
- d. Waktu pelaksanaan AKLPCM

Pemantauan kelengkapan pengisian rekam medis dilakukan setiap dokumen medis masuk ke rekam medis setelah pasien pulang dan dilakukan rekapitulasi data setiap bulan. Dengan ketentuan alokasi waktu sebagai berikut :

1. Setelah pasien pulang, ruangan harus segera mengembalikan status pasien yang bersangkutan pada saat itu juga pada hari yang sama.
2. Petugas Unit Rekam Medis Instalasi SIM RS memiliki waktu 2 x 24 jam untuk mengoreksi dan memilih status yang tidak lengkap dengan menggunakan form baku yang sudah disepakati bersama.
3. Setelah petugas rekam medis mengembalikan status yang tidak lengkap pada ruangan tempat pasien di rawat, maka ruangan memiliki waktu 2 x 1 minggu (14 hari) untuk melengkapi status tersebut dan mengembalikan status tersebut dan mengembalikan ke bagian rekam medis.
4. Status yang sudah lengkap pengisiannya, akan di simpan di ruang penyimpanan dokumen medis, sedangkan kartu evaluasinya dilepas untuk disimpan dan diarsipkan (SIM RS Paru Jember, 2011).

2.2. Alur Proses Rekam Medis Pasien Rawat Inap



Gambar 2.1 Alur Proses Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Pengisian rekam medis rawat inap umum dimulai oleh tenaga administrasi di bagian penerimaan pasien rawat inap dilanjutkan oleh tenaga paramedis perawatan dan tenaga medis di ruang rawat inap umum sampai pasien pulang dari rumah sakit baik hidup maupun meninggal. Setelah itu berkas rekam medis rawat inap harus dikembalikan ke sub bagian rekam medis. Selanjutnya staf sub bagian rekam medis melakukan analisis kelengkapan rekam medis, bila berkas rekam medis sudah dinyatakan lengkap baru kemudian berkas tersebut diletakkan di rak penjajaran atau ruang penyimpanan berkas rekam medis. Apabila berkas rekam medis dinyatakan belum lengkap maka berkas dikembalikan untuk diisi lagi oleh dokter atau delegasi dokter dalam waktu yang telah ditentukan (2 minggu). Setelah diisi lengkap dikembalikan ke sub bagian rekam medis, baru kemudian berkas tersebut diletakkan di rak penjajaran atau ruang penyimpanan berkas rekam medis (SIM RS Paru Jember, 2011).

2.3. Variabel yang Berpengaruh terhadap Kelengkapan Rekam Medis

2.3.1 Man

a. Pengertian

Man merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan (Fathoni, 2006).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa di dalam melakukan kegiatan analisis rekam medis harus memperkerjakan tenaga rekam medis berpendidikan minimal DIII Rekam Medis. 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 (Ditjen Yanmed, 1997). Pelatihan dan pengembangan memiliki manfaat antara lain adalah kenaikan produktifitas baik kuantitas maupun jumlah kualitas, kenaikan moral kerja, menurunkan pengawasan dan mengembangkan pertumbuhan pribadi (Setyawan, 2008).

Latar belakang pendidikan tenaga pelaksana sangat penting di samping pelatihan yang sudah diberikan. Pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lain (Notoatmodjo, 2003). Menurut Sevianti (2004), kemampuan seseorang ditentukan oleh ilmu pengetahuan dan keterampilannya. Latar belakang pendidikan petugas rekam medis juga mempengaruhi kinerja dalam menganalisis berkas rekam medis. Diharapkan latar belakang pendidikan sesuai dengan penempatan kerja.

b. Petugas Rekam Medis

Petugas rekam medis menjadi aspek utama dalam sirkulasi rekam medis sebuah rumah sakit. Petugas rekam medis mempunyai tugas dan tanggung jawab yang besar dalam menjaga keutuhan sebuah rekam medis. Petugas rekam medis diharapkan benar-benar mengetahui seluk beluk dari rekam medis secara luas dan mendalam. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa seorang pegawai rekam medis harus memiliki kualifikasi pendidikan sebagai berikut :

- 1) Diploma 3 (D3) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 6 semester, dengan gelar Ahli Madya.
- 2) Diploma 4 (D4) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 8 semester, dengan gelar Sarjana Sains Terapan MIK.
- 3) Strata 1 (S1) Manajemen Informasi Kesehatan yang di tempuh selama 8 semester, dengan gelar Sarjana Manajemen Informasi Kesehatan
- 4) Strata 2 (S2) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 4 semester, dengan gelar Megister Manajemen Informasi Kesehatan.

c. Kompetensi Petugas Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang pegawai rekam medis atau perekam medis harus memiliki kompetensi. Kompetensi tersebut meliputi:

1) Klasifikasi dan Kodifikasi Penyakit dan Masalah- masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan dan Tindakan-tindakan Medis

Dalam hal ini perekam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai dengan klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD- 10).

2) Aspek Hukum dan Etika Profesi

Perekam medis mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu tinggi dengan memperhatikan perundangan dan etika profesi yang berlaku.

3) Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Perekam medis mampu mengelola rekam medis dan informasi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan layanan medis, administrasi, dan kebutuhan informasi kesehatan sebagai bahan pengambilan keputusan di bidang kesehatan.

4) Menjaga Mutu Rekam Medis

Perekam medis mampu merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan menilai mutu rekam medis

5) Statistik Kesehatan

Perekam medis mampu menggunakan statistik kesehatan untuk menghasilkan informasi dan perkiraan (*forecasting*).

6) Manajemen Unit Kerja Manajemen Informasi Kesehatan /Rekam Medis

Perekam medis mampu mengelola unit kerja yang berhubungan dengan perencanaan, pengorganisasian, penataan dan pengontrolan unit kerja manajemen informasi kesehatan (MIK/ rekam medis di instalasi pelayanan kesehatan).

7) Kemitraan Profesi

Perekam medis mampu berkolaborasi inter dan intra profesi yang terkait dalam pelayanan kesehatan.

Melihat uraian diatas dapat disimpulkan bahwa seorang pegawai arsip atau rekam medis selain harus memiliki kualifikasi pendidikan yang ditentukan sebagai seorang pegawai rekam medis, seorang pegawai rekam medis harus rapi, teliti, dan tekun dalam melaksanakan tugasnya. Syarat dan kualifikasi rekam medis yang diberlakukan ini berfungsi sebagai dasar peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit.

d. Kewajiban Petugas Rekam Medis

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa kewajiban petugas rekam medis adalah sebagai berikut :

1) Kewajiban Umum

- a. Di dalam melaksanakan tugas profesi, tiap petugas rekam medis selalu bertindak demi kehormatan diri, profesi dan organisasi PORMIKI.
- b. Petugas rekam medis selalu menjalankan tugas berdasarkan standar profesi tertinggi.
- c. Petugas medis lebih mengutamakan pelayanan daripada kepentingan pribadi dan selalu berusaha memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang bermutu.
- d. Petugas rekam medis wajib menyimpan dan menjaga data rekam medis serta informasi yang terkandung di dalamnya sesuai dengan ketentuan prosedur manajemen, ketepatan pimpinan institusi dan peraturan perundangan yang berlaku.
- e. Petugas rekam medis selalu menjunjung tinggi doktrin kerahasiaan dan hak atas informasi pasien yang terkait dengan identitas individu atau sosial.
- f. Petugas rekam medis wajib melaksanakan tugas yang dipercaya pimpinan kepadanya dengan penuh tanggung jawab, teliti dan akurat.

- 2) Kewajiban terhadap Profesi
 - a. Petugas rekam medis wajib mencegah terjadinya tindakan yang menyimpang dari Kode Etik Profesi.
 - b. Petugas rekam medis wajib meningkatkan mutu rekam medis dan informasi kesehatan.
 - c. Petugas rekam medis wajib berpartisipasi aktif dan berupaya mengembangkan serta meningkatkan citra profesi.
 - d. Petugas rekam medis wajib menghormati dan menaati peraturan dan kebijakan organisasi profesi.
- 3) Kewajiban terhadap Diri Sendiri
 - a. Petugas rekam medis wajib menjaga kesehatan dirinya agar dapat bekerja dengan baik
 - b. Petugas rekam medis wajib meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan IPTEK yang ada.

2.3.2 *Material*

a. Pengertian

Menurut Siagian (2002) dalam Manajemen Sumber Daya Manusia, dalam dunia usaha tanpa materi atau bahan-bahan, baik bahan-bahan setengah jadi dan bahan-bahan jadi, tidak akan dapat mencapai tujuan yang dikehendaki. Material dalam pengisian rekam medis yaitu berupa berkas rekam medis. Berkas rekam medis yang baik haruslah memuat informasi yang memadai dalam usaha mendukung diagnosa dan menguatkan proses pengobatan yang dilakukan oleh pemberi layanan serta hasil akhir dari pengobatan yang telah dilakukan. Berkas rekam medis harus memuat informasi yang cukup dan akurat tentang identitas pasien, diagnosis, perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis serta dokumentasi hasil pelayanan (Ditjen Yanmed, 1997). Staf rekam medis hanya boleh memasukkan berkas rekam medis yang telah lengkap ke dalam rak penjajaran (Hatta, 2003).

b. Kelengkapan Rekam Medis

Kelengkapan isi rekam medis sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 untuk pasien Rawat Inap pada sarana pelayanan kesehatan.

c. Bentuk Pelayanan Rekam Medis

Pelayanan rekam medis memiliki berbagai bentuk. Bentuk pelayanan rekam medis ini dapat dilihat dari level terendah sampai pada level yang lebih tinggi dan canggih. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa bentuk pelayanan rekam medis meliputi:

- 1) Pelayanan rekam medis berbasis kertas.
- 2) Pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi.
- 3) Pelayanan Manajemen Informasi Kesehatan terbatas
- 4) Pelayanan Sistem Informasi Terpadu

d. Sistem Penomoran Rekam Medis

Rekam medis pada hampir semua lembaga pelayanan kesehatan disimpan menurut nomor, yaitu berdasarkan nomor pasien masuk (*admission number*). Menurut Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit (dalam Kodyat, 2005) ada tiga macam sistem pemberian nomor pasien masuk (*admission numbering system*) yang umum dipakai yaitu :

- 1) Pemberian nomor cara seri (*serial numbering system*)

Dengan sistem ini setiap pasien mendapat nomor baru setiap kunjungan ke rumah sakit. Jika pasien berkunjung lima kali, mendapat lima nomor yang berbeda. Semua nomor yang diberikan kepada pasien tersebut harus dicatat pada Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) pasien yang bersangkutan. Rekam medisnya disimpan di berbagai tempat sesuai nomor yang telah diperoleh.

2) Pemberian nomor cara unit (*unit numbering system*)

Sistem ini memberikan hanya satu unit rekam medis kepada pasien baik pasien tersebut berobat jalan maupun rawat inap. Pada saat seorang pasien berkunjung pertama kali ke rumah sakit apakah sebagai pasien berobat jalan ataupun untuk dirawat, kepadanya diberikan satu nomor (*admitting number*) yang akan dipakai selamanya setiap kunjungan berikutnya, sehingga pasien tersebut hanya mempunyai satu rekam medis yang tersimpan dibawah satu nomor.

3) Pemberian nomor cara seri unit (*serial unit numbering system*)

Sistem ini merupakan gabungan antara sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit diberikan satu nomor baru tetapi rekam medisnya yang terahulu digabungkan dan disimpan di bawah nomor yang paling baru sehingga terciptalah satu unit rekam medis. Apabila satu rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru, di tempat yang lama diberi tanda petunjuk yang menunjukkan kemana rekam medis tersebut dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat rekam medis yang lama.

Dari ketiga macam sistem penomoran berdasarkan nomor pasien masuk tersebut, pemberian nomor cara unit lah yang lebih baik digunakan, karena dengan cara ini seorang pasien hanya memiliki satu nomor setiap kunjungan ke rumah sakit, dan rekam medisnya baik rawat jalan maupun rawat inap terkumpul dalam satu map (folder) sehingga dengan cepat memberikan gambaran yang lengkap mengenai riwayat penyakit dan pengobatan seorang pasien kepada rumah sakit maupun staf medis lainnya. Selain itu juga menghilangkan kerepotan mencari/mengumpulkan rekam medis pasien yang terpisah-pisah seperti pada sistem seri, menghilangkan kerepotan mengambil rekam medis lama untuk disimpan ke nomor baru seperti dalam sistem seri unit.

e. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Kegiatan menyimpan rekam medis merupakan usaha melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis itu sendiri. Rekam medis harus

disimpan dan dirawat dengan baik karena rekam medis merupakan harta benda rumah sakit yang sangat berharga.

Menurut Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit dalam Kodyat (2005), ada dua cara pengurusan penyimpanan dalam pengelolaan rekam medis yaitu:

1) Sentralisasi

Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama seorang pasien dirawat, disimpan pada satu tempat yaitu bagian rekam medis.

2) Desentralisasi

Desentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pada masing-masing unit pelayanan. Terjadi pemisahan antara rekam medis pasien poliklinik dengan rekam medis pasien dirawat. Rekam medis poliklinik disimpan pada poliklinik yang bersangkutan, sedangkan rekam medis pasien dirawat disimpan dibagian rekam medis.

f. Tata Cara Pengambilan Rekam Medis

Pengambilan rekam medis juga memiliki tata cara tertentu. Menurut Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit dalam Kodyat (2005), tata cara pengambilan rekam medis pasien yang dibutuhkan dari ruang penyimpanan rekam medis adalah sebagai berikut:

a. Pengeluaran rekam medis

Ketentuan pokok yang harus ditaati di tempat penyimpanan adalah :

1. Rekam medis tidak boleh keluar dari ruangan rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu permintaan.
2. Apabila rekam medis dipinjam, wajib dikembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Seharusnya setiap rekam medis kembali lagi ke raknya pada setiap akhir kerja pada hari yang bersamaan.
3. Rekam medis tidak di benarkan diambil dari rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.

4. Permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus diajukan kebagian rekam medis setiap hari pada jam yang telah ditentukan. Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama pasien dan nomor rekam medisnya.

b. Petunjuk Keluar (*Outguide*)

Petunjuk keluar adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Petunjuk keluar ini digunakan sebagai pengganti pada tempat rekam medis yang diambil dari rak penyimpanan dan tetap berada di rak tersebut sampai rekam medis yang diambil kembali.

g. Pengontrolan Rekam Medis Yang Tidak Lengkap

1) Ketidaklengkapan 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 medis

2) Pencatatan Ketidaklengkapan 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

3) Pengarsipan Rekam Medis Yang Tidak Lengkap

Berbagai cara dapat dilakukan seperti hal-hal berikut:

- a. Penyimpanannya disatukan dengan rekam medis permanen
- b. Dipisah dan diberi nama pemberi pelayanan kesehatan
- c. Dipisah dan diberi nomor rekam medis (Huffman, 1994).

2.3.3 Method

a. Pengertian

Metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan dalam suatu organisasi. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri (Fathoni, 2006). 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 seoptimal mungkin dalam organisasi. Dengan cara ini ditemukan patokan langkah-langkah yang baku dan cara kerja yang termudah, teringan, tercepat, terpraktis, termurah, dan lain-lain (Rivai, 2004).

Menurut Notoatmodjo (2002), melakukan pekerjaan secara efisien tidak hanya tergantung kepada kemampuan atau keterampilan pekerja semata, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa hal, satu diantaranya adalah standart prosedur kerja yang berisikan uraian tugas yang jelas atau adanya *Standart Operational Procedure* (SOP). SOP adalah petunjuk-petunjuk tertulis guna menerangkan para pekerja bagaimana memproses pekerjaan, untuk apa mereka bertanggung jawab dan melaksanakannya sesuai dengan sistem-sistem serta prosedur-prosedur yang disetujui. SOP memiliki sifat yang dinamis, sehingga sewaktu-waktu dapat berubah dan dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang terjadi.

b. Manfaat SOP

Jika SOP dijalankan dengan benar maka rumah sakit akan mendapatkan banyak manfaat dari penerapan SOP tersebut, adapun manfaat dari SOP adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan penjelasan tentang prosedur kegiatan secara detail dan terinci dengan jelas
- 2) Meminimalisasi variasi dan kesalahan dalam suatu prosedur operasional kerja
- 3) Mempermudah dan menghemat waktu dalam program *training* karyawan
- 4) Menyamaratakan seluruh kegiatan yang dilakukan oleh semua pihak
- 5) Membantu dalam melakukan evaluasi terhadap setiap proses operasional dalam rumah sakit
- 6) Mempertahankan kualitas pelayanan rumah sakit melalui konsistensi kerja karena rumah sakit telah memiliki sistem kerja yang sudah jelas dan terstruktur secara sistematis.

2.3.4 Money

a. Pengertian

Money atau uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan (organisasi). Oleh karena itu uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja. Secara sederhana dapat disimpulkan bahwa uang (*money*) bertujuan untuk memperoleh SDM yang berkualitas, dan mempertahankan SDM yang ada saat ini. Seringkali dijumpai dalam praktek sehari-hari bahwa SDM yang berkualitas tidak dapat diperoleh karena sistem kompensasi yang tidak menarik. Di samping itu, banyak kasus dimana SDM yang berkualitas malah keluar setelah diperoleh dengan susah payah akibat sistem kompensasi yang tidak menarik. Prinsip kompensasi yang harus dipenuhi adalah kesesuaian dengan beban kerja, masa kerja, jabatan atau posisi pekerjaan, upah minimum propinsi, tingka pendidikan (Fathoni, 2006).

b. Biaya Kesehatan

Biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Dari batasan ini, segera terlihat bahwa biaya kesehatan dapat ditinjau dari dua sudut yakni:

1) Pemakai Pelayanan Kesehatan

Yaitu besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan. Dengan pengertian yang seperti ini tampak bahwa biaya kesehatan dari sudut penyedia pelayanan, adalah persoalan utama pemerintah dan ataupun pihak swasta, yakni pihak-pihak yang akan menyelenggarakan upaya kesehatan.

2) Pemakai Jasa Pelayanan

Yaitu besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat memanfaatkan jasa pelayanan. Biaya kesehatan di sini menjadi persoalan utama para pemakai jasa pelayanan.

Dari batasan biaya kesehatan yang seperti ini segera dipahami bahwa pengertian biaya kesehatan tidaklah sama antara penyedia kesehatan dengan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Besarnya dana bagi penyedia pelayanan lebih menunjuk pada seluruh biaya investasi (*investment cost*) serta seluruh biaya operasional (*operational cost*) yang harus disediakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Adapun pengertian kedua biaya tersebut adalah sebagai berikut:

1. Biaya Investasi

Untuk suatu rumah sakit, biaya investasi (*investment cost*) yang terpenting adalah biaya pembangunan gedung, pembelian berbagai peralatan medis, pembelian berbagai peralatan non medis. Tergantung dari besarnya biaya investasi, rencana titik impas (*break event point*), jangka waktu pengembalian modal (*return of investment*), serta perhitungan masa kadaluarsa (*depreciation period*) maka tarif pelayanan suatu sarana kesehatan dapat berbeda dengan sarana kesehatan lainnya.

2. Biaya Operasional

Untuk suatu sarana kesehatan, biaya operasional (*operational cost*) yang dimaksud disini mencakup semua biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan. Biaya ini termasuk gaji karyawan, pemeliharaan bangunan dan peralatan, pemasangan rekening listrik dan air, biaya jam lembur, biaya makanan dan lain sebagainya (Azwar, 1996).

2.3.5 Machine

a. Pengertian

Menurut Sarwoto dalam Sally (2008), 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, kekaduhan, kebersihan tempat kerja, kondisi alat-alat kerja.

b. Ruangana Pengelolaan Rekam Medis

Lokasi ruangan rekam medis harus dapat memberi pelayanan yang cepat kepada seluruh pasien, mudah dicapai dari segala penjuru dan mudah menunjang pelayanan administrasi. Alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu ruangan, pemeliharaan ruangan, perhatian terhadap faktor keselamatan petugas, bagi suatu ruangan penyimpanan rekam medis sangat membantu memelihara dan mendorong kegairahan kerja dan produktivitas pegawai. Penerangan atau lampu yang baik, menghindari kelelahan penglihatan petugas. Perlu diperhatikan pengaturan suhu ruangan, kelembaban, pencegahan debu dan pencegahan bahaya kebakaran.

Ruangan penyimpanan arsip harus memperhatikan hal-hal berikut (Depkes, 1991) :

- 1) Ruangan penyimpanan arsip jangan terlalu lembab, harus dijaga supaya tetap kering. Supaya ruangan tidak terlalu lembab perlu diatur berkisar $24^{\circ}\text{C} - 26^{\circ}\text{C}$. Untuk dihidupkan selama 24 jam terus menerus. Perhatikan AC juga bisa mengurangi banyaknya debu.
- 2) Ruangan harus terang, dan sebaiknya menggunakan penerangan alam, yaitu sinar matahari. Sinar matahari, selain memberikan penerangan ruangan, juga dapat membantu membasmi musuh kertas arsip.
- 3) Ruangan hendaknya terhindar dari serangan hama, perusak atau pemakan kertas arsip, antara lain jamur, rayap, ngengat. Untuk menghindarinya dapat digunakan *sodium arsenite*, dengan meletakkannya di celah-celah lantai. Setiap enam bulan sekali ruangan disemprot dengan racun serangga seperti : DDT, *Dieldrin*, *Prythrum*, *Gaama Benzene Hexacloride*, dengan cara menyemprotkan racun pada dinding, lantai dan alat-alat yang dibuat dari kayu.
- 4) Ruangan penyimpanan arsip sebaiknya terpisah dari ruangan kantor lain untuk menjaga keamanan arsip-arsip tersebut mengingat bahwa arsip tersebut sifatnya rahasia, mengurangi lalu lintas pegawai lainnya, dan menghindari pegawai lain memasuki ruangan sehingga pencurian arsip dapat dihindari.
- 5) Alat penyimpanan rekam medis yang umum dipakai adalah rak terbuka (*open self file unit*), lemari lima laci (*five-drawer file cabinet*), dan *roll o'pack*. Alat ini hanya mampu dimiliki oleh rumah sakit tertentu karena harganya yang sangat mahal. Rak terbuka dianjurkan karena harganya lebih murah, petugas dapat mengambil dan menyimpan rekam medis lebih cepat, dan menghemat ruangan dengan menampung lebih banyak rekam medis dan tidak terlalu makan tempat. Harus tersedia rak-rak penyimpanan yang dapat diangkat dengan mudah atau rak-rak beroda.
- 6) Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang, dianjurkan selebar 90 cm. Jika menggunakan lemari lima laci dijejer satu baris, ruangan lowong di depannya

harus 90 cm, jika diletakkan saling berhadapan harus disediakan ruang lowong paling tidak 150 cm, untuk memungkinkan membuka laci-laci tersebut. Lemari lima laci memang tampak lebih rapi dan rekam medis terlindung dari debu dan kotoran dari luar. Pemeliharaan kebersihan yang baik, akan memelihara rekam medis tetap rapi dalam hal penggunaan rak-rak terbuka. Faktor-faktor keselamatan harus diutamakan pada bagian penyimpanan rekam medis.

c. Standar Fasilitas dan Peralatan pada Pelayanan Rekam Medis

Fasilitas dan perawatan yang cukup harus disediakan agar tercapai pelayanan yang efisien. Adapun kriteria fasilitas dan peralatan pada Pelayanan Rekam medis adalah sebagai berikut (Wijono, 1999):

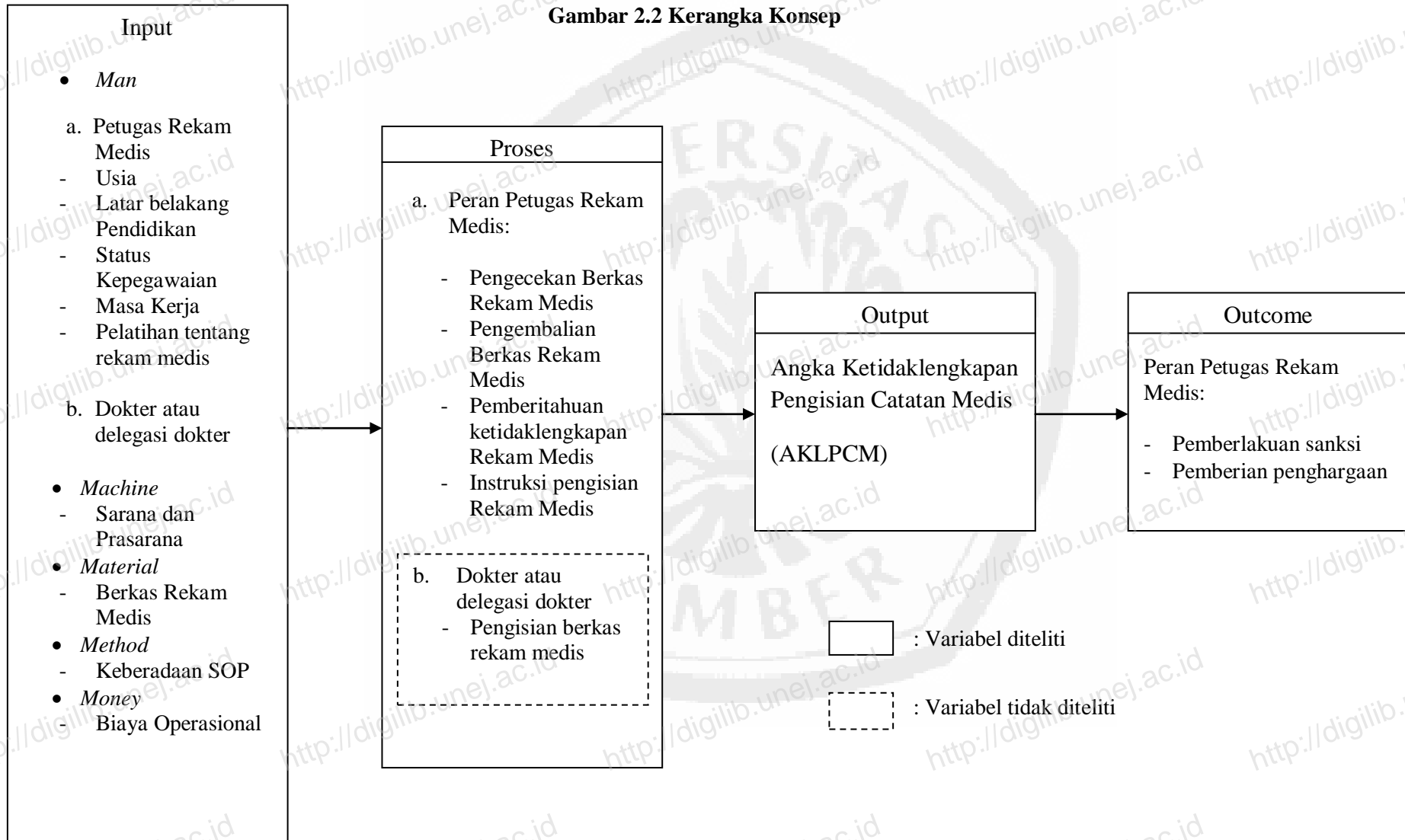
- 1) Unit rekam medis mempunyai lokasi sedemikian rupa sehingga pengambilan dan distribusi Rekam Medis lancar
- 2) Ruang kerja harus memadai untuk staf agar dapat mengelola Rekam Medis
- 3) Harus ada ruang penyimpanan dokumen

Pengertian:

1. Ruang penyimpanan cukup untuk Rekam medis aktif yang masih digunakan
2. Ruang penyimpanan cukup untuk menjamin bahwa rekam medis non aktif yang tidak digunakan lagi sesuai peraturan yang ada.
- 4) Ruang yang ada harus cukup menjamin bahwa Rekam Medis aktif dan non aktif tidak hilang, rusak atau diambil oleh yang tidak berhak.

2.9. Kerangka Konsep Penelitian

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



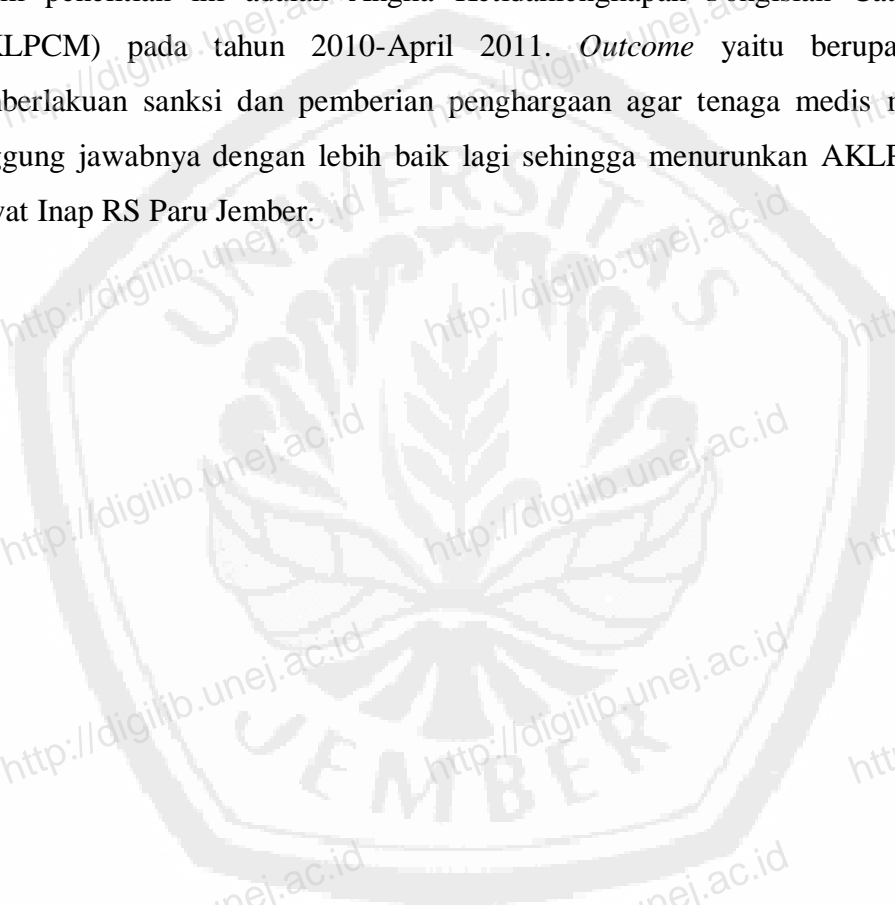
Kerangka Konseptual dalam penelitian ini menggunakan pendekatan sistem. Menurut Wijono (1999), sistem adalah suatu rangkaian komponen yang berhubungan satu sama lain dan mempunyai suatu tujuan yang jelas. Komponen suatu sistem terdiri dari *input*, *proses*, *output* dan *outcome*. Hubungan antara komponen-komponen sistem ini berlangsung secara aktif dalam suatu tatanan lingkungan. *Input* yaitu sumber daya atau masukan yang dikonsumsi oleh suatu sistem. Sumber daya dari suatu sistem adalah *man*, *money*, *material*, *method* dan *machine*.

Variabel *man* terdiri atas dua sumber daya yang bertanggung jawab atas Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) yaitu petugas rekam medis dan dokter atau delegasi dokter. Namun fokus penelitian dalam penelitian ini adalah sumber daya dari petugas rekam medis yaitu berupa variabel usia, latar belakang pendidikan, status kepegawaian, masa kerja dan pelatihan tentang rekam medis yang pernah diikuti. Dokter atau delegasi dokter menjadi informan tambahan. Variabel *machine* berupa sarana dan prasarana dipengaruhi oleh kenyamanan ruangan dan kelengkapan sarana pendukung untuk kelancaran pekerjaan. Variabel *material* berupa berkas rekam medis yaitu berkas Rekam medis yang lengkap baik berdasarkan jumlah lembaran yang seharusnya ada, bentuk pelayanan rekam medis, sistem penomoran rekam medis, sistem penyimpanan rekam medis, tata cara pengambilan rekam medis dan pengontrolan rekam medis yang tidak lengkap. Variabel *method* berupa adanya prosedur tetap atau SOP agar pengisian dan pemantauan kelengkapan rekam medis dapat sesuai dengan standar dan variabel *money* berupa biaya operasional pelaksanaan rekam medis.

Proses yaitu semua kegiatan sistem. Melalui proses akan diubah *input* menjadi *output*. Proses dalam penelitian ini berupa peran petugas rekam medis dan pengisian berkas rekam medis oleh dokter atau delegasi dokter. Dalam penelitian yang menjadi fokus penelitian adalah peran petugas rekam medis yaitu berupa dilaksanakan instruksi pengisian rekam medis agar para staf mendapat tambahan pengetahuan untuk mengisi dan memantau kelengkapan rekam medis, pemberitahuan

ketidاكلengkapan rekam medis agar para staf dan petugas medis mengetahui bahwa rekam medis yang mereka isi belum lengkap.

Output yaitu berupa Angka Ketidاكلengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) ruang rawat inap RS Paru Jember. Data Angka Ketidاكلengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) ruang rawat inap RS Paru Jember yang dipakai dalam penelitian ini adalah Angka Ketidاكلengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) pada tahun 2010-April 2011. *Outcome* yaitu berupa dilakukan pemberlakuan sanksi dan pemberian penghargaan agar tenaga medis menjalankan tanggung jawabnya dengan lebih baik lagi sehingga menurunkan AKLPCM Ruang Rawat Inap RS Paru Jember.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif dengan analisa data kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian dengan tujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Nazir, 2003). Penelitian kualitatif yaitu salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati atau diteliti (Moleong, 2004). Menurut Adang Bahtiar dalam Modul Metodologi FKM UI (2004), menyebutkan bahwa desain studi kualitatif merupakan suatu desain studi yang menggunakan pendekatan dengan pengamatan secara cermat dan mendalam.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Unit Rekam Medik dan Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember, Jln.Nusa Indah No. 28 Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juni tahun 2011

3.3 Unit Analisis dan Penentuan Informan penelitian

3.3.1 Unit Analisis

Unit analisis adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subjek penelitian (Arikunto, 2000). Unit analisis dalam penelitian ini adalah ruang rekam medis dan ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember.

3.3.2 Penentuan Informan Penelitian

Informan penelitian adalah subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama penelitian. Informan pada penelitian ini meliputi beberapa macam, antara lain (Suyanto, 2005):

- a. Informan kunci (*key informan*), yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah kepala instalasi SIM RS Paru Jember.
- b. Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan utama adalah petugas rekam medis Rumah Sakit Paru Jember.
- c. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah kepala komite medis RS Paru Jember, dua dokter dan lima perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember.

Penentuan informan menurut Hamidi (2004) diawali dengan menentukan seseorang atau beberapa informan terlebih dahulu baik secara kebetulan maupun cara lain. Kemudian peneliti dapat meminta sejumlah informan lain yang terkait dengan permasalahan yang akan diteliti dan dari informan tersebut peneliti dapat menentukan lebih banyak lagi informan lainnya.

Jumlah informan dalam penelitian ini belum diketahui jumlahnya sebelum peneliti melakukan kegiatan pengumpulan data di lapangan. Hal ini dikarenakan pengumpulan data pada penelitian kualitatif mempunyai tujuan tercapainya kualitas data yang memadai, sehingga sampai responden yang keberapa data mencapai titik jenuh. Data dapat dikatakan mencapai titik jenuh apabila jawaban yang disampaikan oleh informan sama dengan informan sebelumnya (Hamidi, 2004).

Informan diambil secara *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu atau kriteria tertentu misalnya

memilih sampel yang kaya informasi dengan kriteria inklusi sebagai berikut (Sugiyono, 2007) :

- a. Petugas Rekam Medis Rumah Sakit Paru Jember yang tugasnya berhubungan dengan pengisian, pengolahan dan pemantauan mutu rekam medis.
- b. Bersedia secara sukarela menjadi responden penelitian
- c. Tidak berada di luar kota saat penelitian berlangsung

3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian

3.4.1 Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan inti yang dicari dalam penelitian (Endang, 2006). Fokus penelitian yang digunakan dalam ini antara lain:

- a. *Man* yang terdiri dari sub fokus meliputi analisis usia, latar belakang pendidikan, status kepegawaian, masa kerja, pelatihan tentang rekam medik pada petugas rekam medis
- b. *Money* yaitu biaya operasional pelaksanaan rekam medis
- c. *Material* yaitu berkas rekam medis
- d. *Method* yaitu SOP pengisian rekam medis
- e. *Machine* yaitu sarana dan prasarana pelaksanaan rekam medis
- f. Peran petugas yang terdiri dari sub fokus meliputi instruksi pengisian rekam medis, pemberitahuan ketidaklengkapan Rekam Medis, pemberlakuan sanksi, pemberian penghargaan
- g. *Output* yaitu Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM)

3.4.2 Pengertian

Berikut pengertian dari fokus penelitian:

Tabel 3.1 Fokus / sub penelitian, pengertian, kriteria dan teknik pengumpulan data

No	Fokus / Sub Penelitian	Pengertian	Kriteria Penilaian	Teknik Pengumpulan Data
1	Man			
a.	Usia	Usia informan pada saat diwawancarai menurut pengakuan informan		Wawancara Mendalam
b.	Latar Belakang Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh informan menurut informan	Pegawai rekam medis harus memiliki kualifikasi pendidikan minimal DIII Rekam Medis (Permenkes No.377/Menkes/SK/III/2007)	Wawancara Mendalam dan penelusuran dokumen
c.	Status Kepegawaian	Status kepegawaian informan pada saat penelitian dilakukan	1) Pegawai Negeri 2) Honorer	Wawancara Mendalam dan penelusuran dokumen
d.	Masa Kerja	Kurun waktu atau lamanya bekerja sebagai pegawai RS yang dinyatakan dalam tahun	a. Koordinator Rekam Medis selama >3tahun b. Staf AKLPCM Rawat Inap selama >1 tahun c. <i>Filling</i> dan <i>Retrieval</i> selama >4 tahun d. Pelaporan dan <i>coding</i> selama >4 tahun (SIM RS Paru Jember, 2011)	Wawancara Mendalam dan penelusuran dokumen
e.	Pelatihan	Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan informan agar dapat memantau kelengkapan rekam medis	1. Ada 2. Tidak ada	Wawancara Mendalam dan penelusuran dokumen

No	Fokus / Sub Penelitian	Pengertian	Kriteria Penilaian	Teknik Pengumpulan Data
2	<i>Machine</i> Sarana dan Prasarana	Sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh staf rekam medis agar dapat melaksanakan pengelolaan rekam medis dengan baik dan lancar. Jumlah sarana kerja yang tersedia dan kondisi penerangan, kondisi keselamatan dan kesehatan, kondisi kebisingan, kondisi suhu Unit Rekam Medis.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memadai, syarat: <ol style="list-style-type: none"> a. Ruangan penyimpanan arsip jangan terlalu lembab, harus dijaga supaya tetap kering. Supaya ruangan tidak terlalu lembab perlu diatur berkisar 24⁰C sampai 26⁰C b. Ruangan harus terang, dan sebaiknya menggunakan penerangan alam, yaitu sinar matahari c. Ruangan hendaknya terhindar dari serangan hama, perusak atau pemakan kertas arsip d. Ruangan penyimpanan arsip sebaiknya terpisah dari ruangan kantor lain e. Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang, dianjurkan selebar 90cm. Jika menggunakan lemari lima laci dijejer satu baris, ruangan lowong didepannya harus 90 cm (Depkes, 1991) 2. Tidak memadai 	Wawancara mendalam, observasi dan penelusuran dokumen

No	Fokus / Sub Penelitian	Pengertian	Kriteria Penilaian	Teknik Pengumpulan Data
3	<i>Material</i> Berkas Rekam Medis	Berkas Rekam medis yang lengkap baik berdasarkan jumlah lembaran yang seharusnya ada, bentuk pelayanan rekam medis, sistem penomoran rekam medis, sistem penyimpanan rekam medis, dan pengontrolan rekam medis yang tidak lengkap.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengkap Jika ada lembaran pengisian Identitas pasien, tanggal dan waktu pemeriksaan, identitas pasien, tanggal dan waktu pemeriksaan, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, persetujuan tindakan medis, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan tertentu, pelayanan lainnya, odontogram klinik (Permenkes No.269/2008). 2. Tidak lengkap 	Wawancara mendalam, observasi Dan penelusuran dokumen
4	<i>Method</i> Keberadaan SOP	Keberadaan Pedoman kerja mengisi, mengolah dan memantau kelengkapan rekam medis.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada 2. Tidak ada 	Wawancara mendalam dan penelusuran dokumen

No	Fokus / Sub Penelitian	Pengertian	Kriteria Penilaian	Teknik Pengumpulan Data
5	<i>Money</i> Biaya operasional	Biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan rekam medis dalam kurun waktu relatif singkat biasanya kurang dari satu tahun yaitu meliputi gaji, uang lembur dan biaya pemeliharaan sarana dan prasarana rekam medis	1. Memadai 2. Tidak Memadai	Wawancara mendalam dan penelusuran dokumen
6	Peran Petugas Rekam Medis			
	a. Instruksi pengisian Rekam Medis	Instruksi petugas rekam medis terhadap dokter atau delegasi dokter untuk mengisi berkas rekam medis secara lengkap sesuai dengan Permenkes No.269/2008	1. Ada 2. Tidak ada	Wawancara mendalam
	b. Pemberitahuan ketidaklengkapan Rekam Medis	Kegiatan mengevaluasi dan memberitahukan kelengkapan rekam medis rawat inap oleh petugas rekam medik	1. Ada 2. Tidak ada	Wawancara mendalam
	c. Pemberlakuan sanksi	Pemberian sanksi administratif kepada dokter atau delegasi dokter Sesuai dengan UU RI No 29 Tahun 2004 Pasal 69 ayat (3) yaitu berupa: a. Pemberian peringatan tertulis. b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau	1. Ada 2. Tidak ada	Wawancara mendalam dan penelusuran dokumen

No	Fokus / Sub Penelitian	Pengertian	Kriteria Penilaian	Teknik Pengumpulan Data
		pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi		
	d. Pemberian penghargaan	Pemberian penghargaan kepada dokter atau delegasi dokter.	1. Ada 2. Tidak ada	Wawancara mendalam dan penelusuran dokumen
7	<i>Output</i>	Angka yang menunjukkan jumlah ketidaklengkapan pengisian catatan medis pasien (rekam medis pasien) pada tahun 2010-April 2011	AKLPCM ruang rawat inap RS Paru Jember adalah <2% setiap bulannya	Penelusuran dokumen

3.5 Sumber Data

Data merupakan bahan keterangan tentang suatu objek penelitian (Bungin, 2009). Ada dua jenis data dalam suatu penelitian, yaitu data primer dan data sekunder.

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan melalui pihak pertama, biasanya melalui angket, wawancara, jejak pendapat, dan lain-lain (Soedarmayanti dan Hidayat dalam Saparlinda, 2009). Data primer dalam penelitian ini adalah diperoleh dari wawancara langsung secara mendalam dengan bantuan panduan wawancara (*interview guide*) dan alat perekam (*tape recorder*) mengenai *man*, *money*, *material*, *method* dan *machine* pelaksanaan rekam medis Rumah Sakit Paru Jember. Selain itu peneliti mendapatkan data primer terkait peran petugas rekam medis terhadap Angka Ketidaklengkapan Catatan Medis (AKLPCM) Rumah Sakit Paru Jember.

3.5.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan melalui pihak kedua, biasanya diperoleh melalui badan atau instansi yang bergerak dalam proses pengumpulan data, baik oleh pemerintah maupun swasta (Soedarmayanti dan Hidayat dalam Saparlinda, 2009). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data pelatihan, data latar belakang pendidikan, data status kepegawaian, data masa kerja, data sarana dan prasarana, data keberadaan SOP, berkas rekam medis, data biaya operasional, data pemberlakuan sanksi dan data pemberian penghargaan.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Teknik pengumpulan data merupakan bagian instrumen pengumpulan data yang menentukan berhasil tidaknya suatu penelitian (Bungin, 2001). Secara umum metode pengumpulan data menurut Nazir (2003) dapat dibagi atas beberapa kelompok yaitu metode dengan menggunakan pertanyaan, metode pengamatan langsung dan metode khusus. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara dan yang diwawancarai yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2004). Teknik wawancara secara mendalam dilakukan peneliti dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan penyelidikan untuk menggali lebih lanjut suatu keterangan (*probe question*) (Nazir, 2003). Teknik wawancara dilakukan dengan pertanyaan bersifat “*open ended*” dan mengarah pada kedalaman informasi serta dilakukan dengan cara tidak formal terstruktur guna menggali pandangan subjek yang diteliti tentang banyak hal yang

sangat bermanfaat untuk menjadi dasar bagi penggali informasi secara lebih jauh dan mendalam.

Wawancara yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) di ruang rawat inap RS Paru Jember.

b. Pengamatan (Observasi)

Observasi disebut juga dengan pengamatan, meliputi kegiatan pemantauan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh alat indera. Jadi observasi adalah pengamatan secara langsung (Arikunto, 2000). Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengetahui data-data yang tersedia dan berhubungan dengan Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) di ruang rawat inap RS Paru Jember.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Dokumentasi ini dilakukan untuk merekam suatu perbuatan yang dilakukan oleh responden pada saat wawancara (Nazir, 2003). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa rekaman suara hasil wawancara dengan informan dan foto informan.

Pengumpulan data di lapangan dikumpulkan sejauh “dianggap” cukup guna membuat gambaran maksimal yang diinginkan. Ukuran kecukupan tersebut ditunjukkan dengan adanya gejala *split over of information*, artinya pertanyaan yang sama diulang dan memperoleh jawaban yang sama pula (Hamidi, 2004). Informasi dianggap cukup atau telah jenuh apabila koleksi data yang diperoleh dianggap cukup. Namun apabila terdapat data yang kurang pada saat melakukan analisis data, maka peneliti dapat kembali lagi ke lapangan untuk memperoleh tambahan data yang dianggap perlu dan mengolahnya kembali (Suyanto, 2005).

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu pada waktu peneliti menggunakan suatu metode atau teknik pengumpulan data (Arikunto, 2000). Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah *indepth interview guide* (panduan wawancara mendalam) yang digunakan untuk metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam dengan bantuan alat perekam suara (MP4/*tape recorder*) dan juga alat tulis. Instrumen untuk pengamatan langsung, peneliti menggunakan panduan observasi serta kamera agar lebih efektif dan efisien.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data adalah salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan, dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini dalam bentuk cerita detail sesuai bahasa dan pandangan informan. Hasil wawancara yang didapatkan oleh peneliti dikumpulkan dan diupayakan untuk dideskripsikan berdasarkan ungkapan, bahasa tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli (Hamidi, 2004).

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Analisis data dalam penelitian kualitatif pada prinsipnya berfokus dalam bentuk induksi – interpretasi – konseptualisasi (Hamidi, 2004). Analisis data dalam penelitian ini antara lain:

1. Proses analisis telah dimulai sejak peneliti menetapkan fokus permasalahan dan lokasi penelitian, kemudian lebih intensif pada saat turun ke lapangan.

2. Peneliti mengumpulkan dan menyajikan data sebagai tahap awal untuk membuktikan adanya perspektif, dimana data dikumpulkan dari hasil transkrip wawancara mendalam, rekaman dan dianalisis setiap meninggalkan lapangan.
3. Melakukan uji validitas data dengan triangulasi data yaitu suatu teknik pengecekan data dari berbagai sumber.
4. Tahap kedua adalah peneliti mulai menangkap secara jelas jawaban dan respon informan kemudian dilakukan interpretasi terhadap pernyataan informan
5. Mendeskripsikan pernyataan informan dalam bentuk kalimat langsung dan mengkategorikannya.
6. Tahap ketiga adalah konseptualisasi yaitu peneliti memberikan pernyataan singkat tentang apa yang sebenarnya dialami oleh informan kemudian dihubungkan dengan teori yang ada.

Tahap terakhir dari analisis data adalah mengadakan pemeriksaan keabsahan data (Moleong, 2009). Keabsahan data sangat mendukung dalam penentuan hasil akhir suatu penelitian, oleh karena itu diperlukan suatu teknik pemeriksaan data. Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (Moleong, 2009). Dengan teknik tersebut maka peneliti dapat membandingkan data-data lain yang berasal dari buku-buku, surat kabar, majalah, maupun internet untuk mendapatkan data sesuai dengan yang diinginkan.

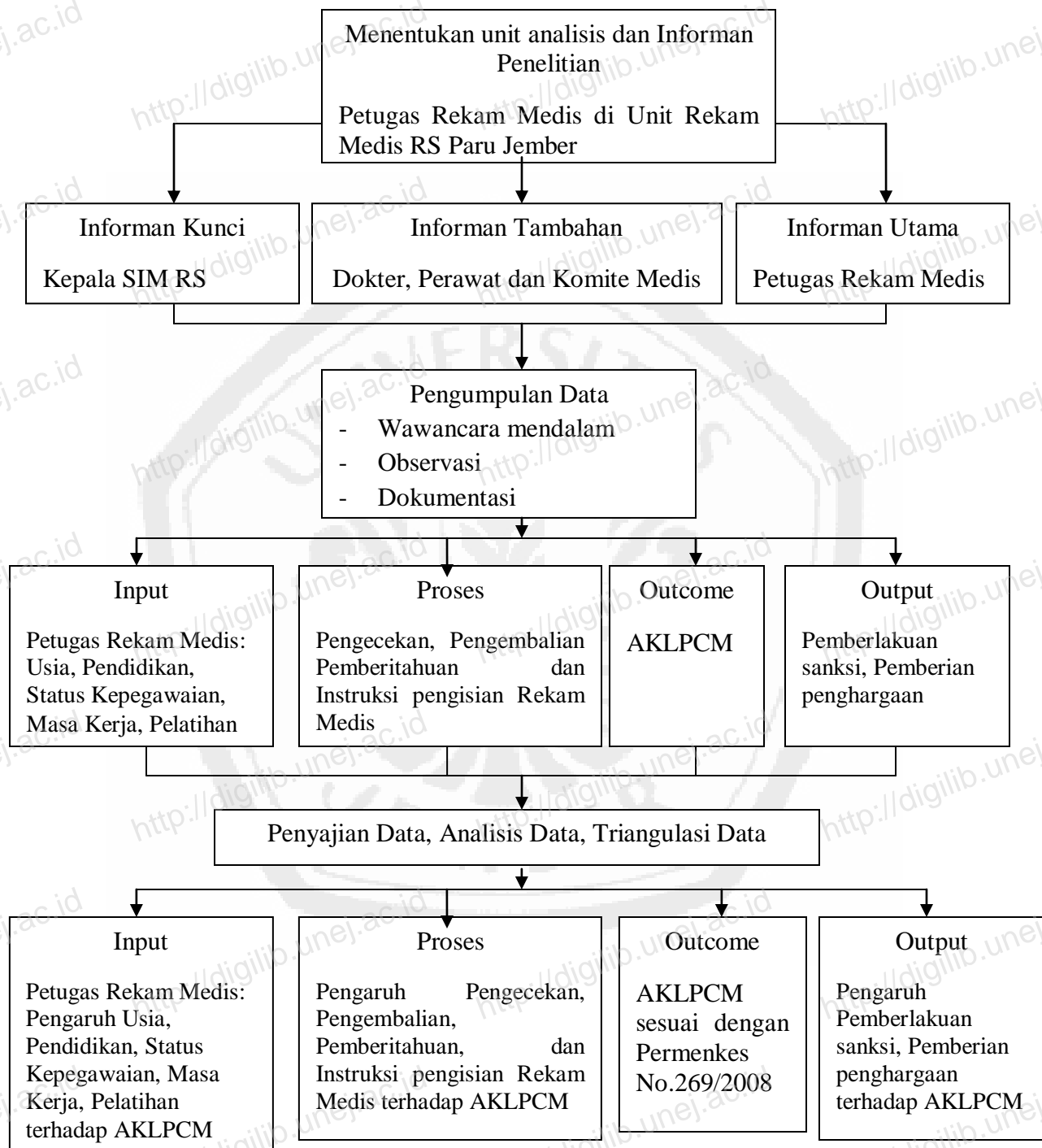
Dalam penelitian ini, teknik triangulasi yang digunakan adalah triangulasi dengan sumber, yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Hal tersebut dapat dicapai dengan jalan:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara,
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi,

- c. Membandingkan apa yang dikatakan orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu,
- d. Membandingkan keadaan yang perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan,
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan (Moleong, 2009).



3.8 Rancangan Penelitian



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum RS Paru Jember

4.1.1 Visi, Misi dan Program

Rumah Sakit Paru Jember mempunyai visi “Jember *Chest System* dengan pelayanan prima; meliputi Jember *Respiratory Centre*, Jember *Hyperbaric Health* dan Jember *Cardiac Centre*”. Sedangkan, misi Rumah Sakit Paru Jember adalah :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan sistem respirasi dan sistem sirkulasi pembuluh darah secara profesional dan paripurna.
- b. Menyelenggarakan manajemen dan peningkatan kualitas sumber daya terutama sumber daya manusia.
- c. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan teknologi tepat guna di bidang pelayanan kesehatan sistem respirasi dan sistem sirkulasi pembuluh darah.
- d. Mengembangkan sistem informasi dan jaringan/*networking*.

Untuk melaksanakan fungsi Rumah Sakit Paru dan memenuhi visi serta misi, maka Rumah Sakit Paru Jember mengembangkan program jangka menengah, yang pada dasarnya merupakan program pelayanan langsung, program pelayanan tak langsung dan program peningkatan kompetensi dan kualitas pelayanan. Sejalan dengan hal tersebut, program RS Paru Jember untuk jangka pendek adalah sebagai berikut :

- a. Program peningkatan pelayanan klinik, *preventif*, *promotif* dan *rehabilitatif* (pelayanan langsung).
- b. Program pendidikan dan pelatihan untuk petugas kesehatan dan masyarakat (pelayanan tak langsung).
- c. Program penyediaan informasi penyakit paru untuk petugas kesehatan dan masyarakat (pelayanan tak langsung).
- d. Program peningkatan manajemen, kualitas sumber daya dan kesejahteraan karyawan (peningkatan kompetensi dan kualitas pelayanan).

- e. Program peningkatan sarana dan prasarana kuantitas dan kualitas (peningkatan kompetensi dan kualitas pelayanan).
- f. Program penelitian, pengembangan dan kerjasama (peningkatan kompetensi dan kualitas pelayanan).

4.1.2 Kebijakan dan Strategi

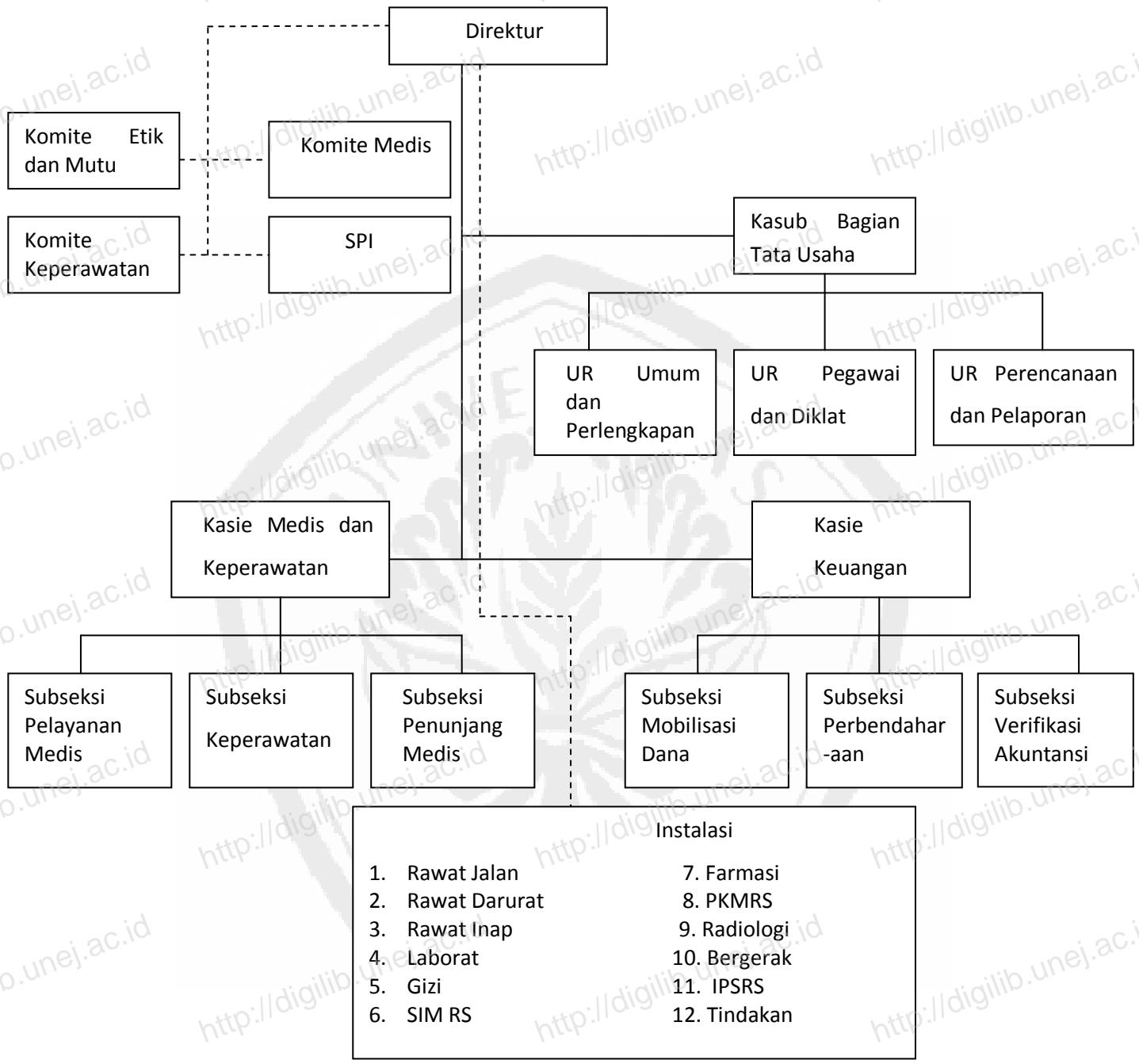
Kebijakan Rumah Sakit Paru Jember yang dilaksanakan berdasarkan Profil Rumah Sakit Paru Jember (2009) adalah:

- a. Melaksanakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat dan tindakan/operasi yang didukung oleh laboratorium, radiologi, farmasi, gizi dan penyehatan lingkungan rumah sakit/ pencegahan infeksi.
- b. Mengembangkan jenis dan mutu pelayanan serta segmen pasar :
 - 1) Tidak hanya melayani penyakit tuberkulosis, tetapi semua spektrum penyakit paru dan saluran pernapasan.
 - 2) Tidak berkonsentrasi pada penduduk miskin, tetapi juga menjangkau yang lebih mampu secara ekonomi.
 - 3) Tidak hanya melayani pelayanan dalam gedung, tetapi mendekati diri dengan pelanggan melalui pelayanan luar gedung.
- c. Mengembangkan dan meningkatkan prosedur standar pelayanan sehingga selalu *up to date* dan *accountable*.
- d. Menyediakan unit-unit penunjang sehingga pelayanan dapat berlangsung optimal.
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan untuk petugas kesehatan RS Paru Jember dalam rangka memenuhi /mengembangkan kompetensi, meningkatkan motivasi kerja dan pelayanan prima.
- f. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan untuk petugas luar RS Paru Jember dan masyarakat untuk lebih mengenalkan program dan kegiatan RS Paru Jember (termasuk teknologinya) dalam rangka promosi, kerjasama dan menjaga saling ketergantungan.

- g. Menyediakan informasi terkini dan sah tentang kesehatan paru dan RS Paru Jember yang dilaksanakan secara satu arah atau dua arah, pasif maupun aktif.
- h. Semua mekanisme pelayanan dan manajemen diatur melalui prosedur baku yang disatukan dalam satu kesatuan sistem, dengan memanfaatkan teknologi modern (IT).
- i. Melaksanakan standarisasi mutu dengan mengikuti akreditasi nasional Departemen Kesehatan dan Internasional (ISO).
- j. Melaksanakan upaya-upaya yang dapat meningkatkan kesejahteraan karyawan dengan tidak meninggalkan ketentuan yang berlaku.
- k. Menyediakan sarana, prasarana dan peralatan disesuaikan sedemikian rupa sehingga kebutuhan prosedur standar pelayanan kesehatan dapat dipenuhi dan dapat melindungi petugas, pasien, maupun masyarakat dari dampak yang tidak diinginkan.
- l. Melaksanakan penelitian, pengembangan dan kerjasama dalam rangka meningkatkan kompetensi, memperkokoh eksistensi dan saling ketergantungan, serta perkembangan berkesinambungan RS Paru Jember.

4.1.3 Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Rumah Sakit Paru Jember berdasarkan Profil Rumah Sakit Paru Jember 2011.



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Paru Jember 2011

4.1.4 Jumlah Pegawai Rumah Sakit Paru Jember

Tabel 4.1 Jumlah Pegawai Rumah sakit Paru Jember 2011

No	Pendidikan	Status Kepegawaian	
		PNS	Honorar
1	S2/Spesialis	2	-
2	Dokter Umum	9	5
3	SI	10	16
4	DIII	34	15
5	SMA/SMK	21	18
6	SMP	9	-
7	SD	5	-

Sumber: Bagian Kepegawaian dan SDM RS Paru Jember 2011

4.1.5 Jenis Pelayanan

Rumah Sakit Paru Jember jenis pelayanan yang ada, diantaranya :

- a. Rawat Jalan
- b. Rawat Darurat
- c. Rawat Inap

Kapasitas 57 Tempat Tidur (TT) terdiri dari:

- 1) Kelas VIP : 4 TT
- 2) Kelas I (Angrek/Utama) : 9 TT
- 3) Kelas II (Dahlia Laki) : 13 TT
- 4) Kelas II (Dahlia Wanita) : 10 TT
- 5) Kelas III (Mawar) : 21 TT

- d. Labotarorium
- e. Tindakan untuk diagnosis dan terapi
- f. Radiologi
- g. Rehabilitasi Medis

4.2 Gambaran Umum Instalasi SIM RS Paru Jember

Instalasi SIM RS adalah satuan organisasi fungsional dalam lingkungan Rumah Sakit Paru Jember yang merupakan unsur pelaksana dalam kegiatan penyelenggaraan sistem informasi manajemen rumah sakit yang berbasis teknologi dan mempunyai kedudukan dibawah serta bertanggung jawab pada Direktur Administrasi dan Keuangan.

4.2.1 Tujuan Umum

Terselenggaranya manajemen informasi rumah sakit dan pengolahan data yang cepat, tepat dan akurat sehingga mempermudah Pengambil keputusan dalam pengambilan kebijakan berdasarkan data serta menentukan strategi bisnis rumah sakit.

4.2.2 Tujuan Khusus

- a. Terselenggaranya SIKDA
- b. Terselenggaranya SIMBADA
- c. Terselenggaranya SIMPEG
- d. Terselenggaranya rekam Medis rumah sakit
- e. Terselenggaranya sistem informasi rumah sakit (SIRS) yang berbasis computer.

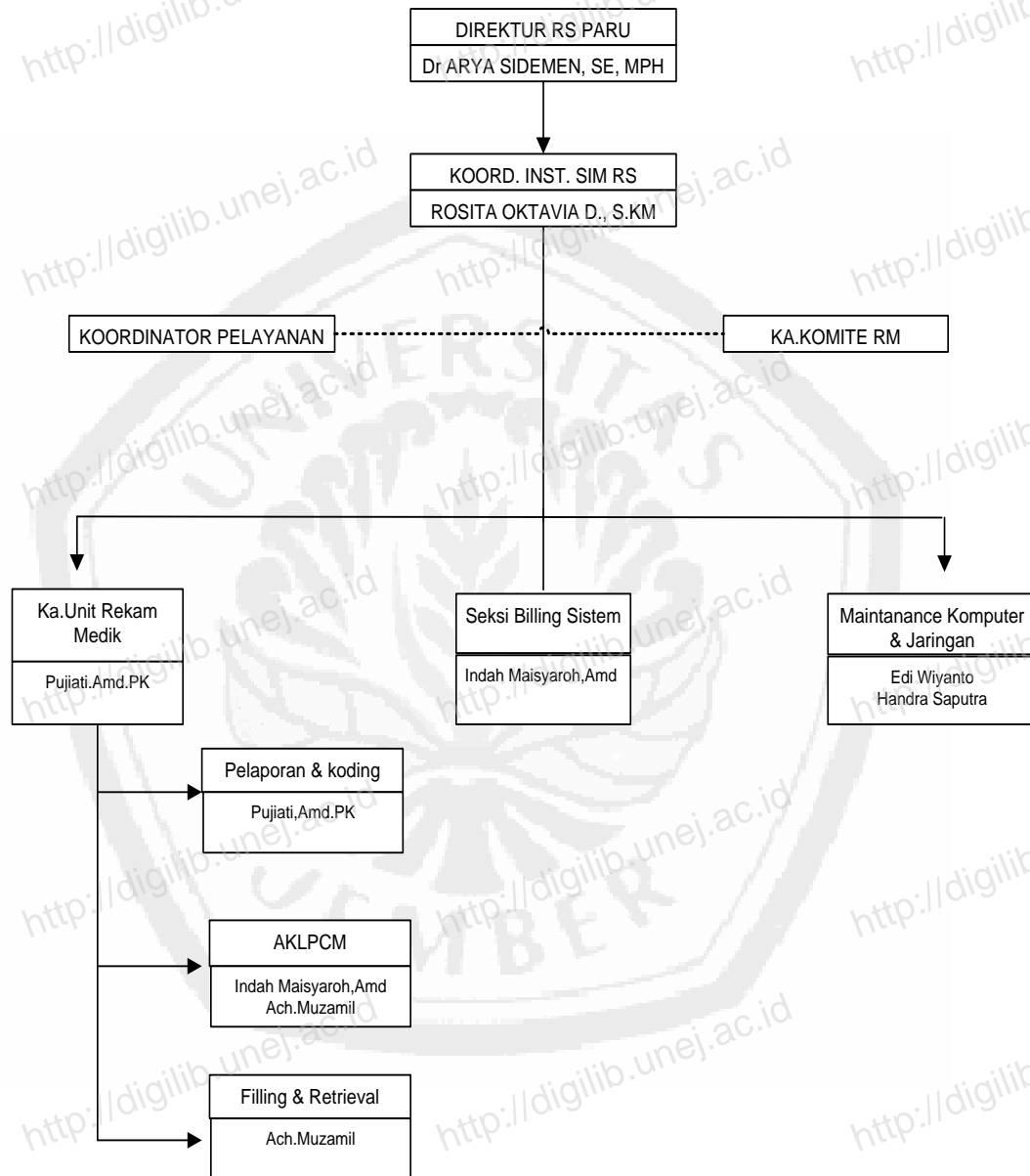
Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Instalasi SIM RS bekerjasama dengan :

- a. Kabid. Keuangan dan Akuntansi dalam pengelolaan SIKDA
- b. Kasubag. Kepegawaian dalam pengelolaan SIMPEG
- c. Kasubag. Agendaris dan Asset dalam pengelolaan SIMBADA

Selain itu untuk menjalankan tugasnya dalam Instalasi SIM RS dibantu oleh :

1. Unit Rekam Medis, bertugas sebagai berikut:
 - a. Perekaman kegiatan pelayanan Medis
 - b. Melakukan registrasi dan identifikasi kepada pasien baik rawat jalan, rawat inap, dan UGD
 - c. Dokumentasi pasien dan pembuatan kartu berobat pasien

- d. Filling dan Retrieval
 - e. Melakukan kegiatan penyimpanan dan peminjaman kembali dokumen Medis pasien baik aktif maupun non aktif
 - f. Menjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen Medis pasien baik aktif maupun non aktif
 - g. Pencatatan dan Pelaporan Data
 - h. Membuat laporan tentang KLPCM setiap bulan ke instalasi rawat inap
 - i. Membuat laporan tentang BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR setiap bulan
 - j. Membuat laporan grafik barber johnson disertai dengan analisisnya setiap triwulan.
 - k. Membuat laporan hasil kegiatan rumah sakit dalam lingkup sirkulasi tak terbatas extern rumah sakit
 - l. Evaluasi dan Pengendalian Mutu
 - m. Membuat laporan pasien HER OP per- ruangan setiap bulan
 - n. Pengecekan kelengkapan pengisian dokumen Medis
2. Unit SIM RS, bertugas sebagai berikut:
- a. Pembuatan Front desk yang berfungsi sebagai customer servis termasuk sebagai tempat registrasi pasien, pengaturan antrian pasien.
 - b. *Public up-date* di majalah RS yang digunakan untuk sosialisasi hal-hal baru berkaitan dengan SIM RS.
 - c. Pembuatan kartu pasien.
 - d. Pembuatan kartu antrian pasien yang diletakkan di front desk
 - e. Program Billing Sistem
 - f. Pelatihan DBA.



Gambar 4.2 Struktur Organisasi SIM RS Rumah Sakit Paru Jember

4.2.3 Uraian Tugas, Wewenang dan Tanggung Jawab

A. Koordinator Unit Rekam Medis

1. Tugas

- a. Menyusun program kerja, rencana kegiatan dan rencana kebutuhan unit rekam Medis untuk pengembangan sistim informasi medis.
- b. Mengkoordinir penyiapan data medis/informasi medis dan laporan mengenai kegiatan medis rumah sakit sebagai bahan pertimbangan penetapan program dan penentuan kebijaksanaan Rumah Sakit.
- c. Mengadakan koordinasi serta bertanggungjawab pada pelaksanaan ketiga seksi yang berada di bawah unit rekam Medis.
- d. Menganalisis hasil evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan rekam Medis sesuai standar

2. Wewenang

Kepala Unit rekam Medis mempunyai wewenang seperti di bawah ini :

- a. Mempergunakan dan memakai sarana dan prasarana yang ada di unit rekam Medis.
- b. Membimbing dan menilai para staf dilingkungan unit rekam Medis.
- c. Memberikan *feed back* tentang hasil penyajian data medis kepada pihak yang terkait.
- d. Memberikan saran dan laporan untuk kelancaran dan petugas rekam Medis kepada pihak yang terkait

3. Tanggung Jawab

- a. Terpenuhinya dan terpeliharanya kebutuhan sarana dan prasarana rekam Medis.
- b. Tersusunnya prosedur kerja serta rencana kegiatan dilingkungan rekam Medis.
- c. Meningkatkan pengetahuan, ketrampilan staf yang ada dibawahnya untuk mendukung pelaksanaan tugas dengan baik.

- d. Lancarnya pelaksanaan tugas dan ketetapan waktu penyelesaian tugas dilingkungan rekam Medis.
- e. Terlaksananya evaluasi mutu pelayanan rekam Medis di rumah sakit.

B. Petugas AKLPCM

1. Tugas

- a. Menyelenggarakan kegiatan pusat informasi pelayanan RS Paru Jember dan lain-lain kepada semua klien rumah sakit.
- b. Melaksanakan pelayanan penerimaan pasien berobat baik pasien baru maupun lama yang berobat ke instalasi rawat jalan, rawat inap maupun rawat darurat.
- c. Membuat rekaman Medis pasien yang meliputi:
 - Nomor rekam Medis
 - Identifikasi pasien pada aplikasi billing sistim
 - Kartu Berobat Pasien
- d. Meregister ulang rekaman Medis pasien yang telah dilakukan pelayanan sesuai bukti voucher prabayar.

2. Wewenang

- a. Mempergunakan sarana dan prasarana yang ada di rekam Medis
- b. Memberikan *feedback* tentang pengisian dokumen Medis pada aplikasi billing untuk pasien rawat jalan jika terjadi kesalahan.
- c. Mengajukan permohonan untuk mendapatkan alat/sarana yang dibutuhkan dalam menjalankan tugasnya.

3. Tanggung Jawab

- a. Kelancaran pengisian dokumen Medis pada aplikasi billing dan ketepatan pengisian data pasien.
- b. Terjaminnya kerahasiaan rekam Medis.
- c. Terpeliharanya sarana dan alat yang dipakai dalam menjalankan tugasnya, misalnya komputer, printer, dan lain-lain

4.3 Man

Man merujuk pada Sumber Daya Manusia yang dimiliki oleh organisasi yaitu karakteristik petugas rekam medis ruang Rawat Inap RS Paru Jember meliputi usia, latar belakang pendidikan, status kepegawaian, masa kerja dan pelatihan.

4.3.1 Usia

Usia Petugas Rekam Medis RS Paru Jember dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Daftar Sumber Daya Manusia di Unit Rekam Medis Berdasarkan Usia

No	Nama	Jabatan	Usia
1	Pujiati	Koordinator Unit Rekam Medis	26 Tahun
2	Ach. Muzammil	Staf AKLPCM Rawat Inap	30 Tahun

Sumber: Bagian Kepegawaian dan PSDM RS Paru Jember 2011

Staf AKLPCM rawat inap mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam memberitahukan instruksi dan memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis baik dokter maupun perawat yang mengisi berkas rekam medis tersebut. Usia staf AKLPCM rawat inap RS Paru Jember berusia 30 tahun. Usia staf AKLPCM rawat inap berpengaruh terhadap sikap staf AKLPCM rawat inap ketika memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis. Berikut keterangan dari Informan ketika memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis yang berusia lebih tua:

“Kalau perasaan itu pasti ada, karena kan mereka lebih tua dari saya. Meskipun saya ada rasa sungkan atau malu tapi saya tetap, ya, yang penting saya bisa lebih menghormati dengan tata bahasa yang sopan” (Informan I, 1 Juni 2011)

Berikut keterangan dari Informan ketika memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis yang berusia lebih muda:

“Sungkan tetap ada, karena ini masalah profesi ya, tapi saya lebih *enjoy* lagi terhadap tenaga medis yang lebih muda” (Informan I, 1 Juni 2011)

Berdasarkan tanggapan petugas rekam medis, dapat diketahui bahwa staf AKLPCM rawat inap mempunyai tanggapan berbeda ketika memberikan pemberitahuan ketidaklengkapan rekam medis kepada tenaga medis yang lebih muda dengan yang lebih tua. Staf AKLPCM rawat inap lebih senang dan tidak ada beban ketika memberitahukan ketidaklengkapan rekam medis kepada tenaga medis yang berusia lebih muda.

Adapun tanggapan dari tenaga medis yang berusia lebih tua mengenai pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis oleh staf AKLPCM rawat inap adalah sebagai berikut:

“Petugas juga sudah sopan dalam menyampaikan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas” (Informan VI, 4 Juni 2011)

“Menurut saya bagus, komunikatif, sopan” (Informan VII, 4 Juni 2011)

Tanggapan dari tenaga medis yang berusia lebih muda mengenai pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis oleh staf AKLPCM rawat inap adalah sebagai berikut:

“Ya mereka sopan, tidak pernah menyakitkan perasaan” (Informan X, 6 Juni 2011)

“Ya mereka menyampaikan sangat sopan, baik, dan dengan jelas, karena tiap pasien yang tidak lengkap dari sisi apa aja mereka jelaskan” (Informan VIII, 4 Juni 2011)

Berdasarkan pernyataan yang dikemukakan Informan, staf AKLPCM rawat inap dalam menyampaikan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis, baik kepada tenaga medis berusia lebih muda atau tenaga medis yang berusia lebih tua, bersikap sopan dan komunikatif sehingga pesan yang disampaikan kepada tenaga medis dalam pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis dapat diterima dengan baik.

Berikut pernyataan staf AKLPCM rawat inap ketika memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis berusia lebih tua:

“Tanggapan mereka biasa-biasa saja karena mereka juga seperti yang saya katakan tadi mereka menyadari bahwasannya ketidaklengkapan rekam medis bukan disengaja, karena mereka lupa atau terlalu sibuk sehingga mereka menyadari. Jadi ketika ada form-form yang tidak lengkap, jadi langsung ngisi” (Informan I, 1 Juni 2011)

Berikut pernyataan staf AKLPCM rawat inap ketika memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis berusia lebih muda:

“Tanggapan mereka sama dengan yang senior tadi yang tua dari saya, mereka menyadari atas kesalahannya (Informan I, 1 Juni 2011)

Dari pendapat yang dikemukakan staf rekam medis AKLPCM, tanggapan tenaga medis ketika mendapatkan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis dari staf AKLPCM rawat inap medis berusia lebih tua atau lebih muda menyadari atas kesalahannya dan segera melengkapi berkas rekam medis.

Berdasarkan pernyataan-pernyataan yang dikemukakan oleh staf AKLPCM rawat inap dalam memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis, faktor usia staf AKLPCM rawat inap berpengaruh ketika petugas rekam medis menemui tenaga medis. Staf AKLPCM rawat inap lebih senang dan tidak ada beban ketika memberitahukan ketidaklengkapan rekam medis kepada tenaga medis yang berusia lebih muda. Tapi faktor usia staf AKLPCM rawat inap tidak mempunyai pengaruh kepada tenaga medis dalam menerima pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis. Staf AKLPCM rawat inap dalam menyampaikan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis bersikap sopan, baik kepada tenaga medis berusia lebih muda atau tenaga medis yang berusia lebih tua. Tanggapan tenaga medis ketika mendapatkan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis dari staf AKLPCM rawat inap berusia lebih tua atau lebih muda menyadari atas kesalahannya dan segera melengkapi berkas rekam medis.

4.3.2 Latar belakang Pendidikan

Latar belakang pendidikan Petugas Rekam Medis RS Paru Jember dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Daftar Sumber Daya Manusia di Unit Rekam Medis Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan

No	Nama	Jabatan	Pendidikan Terakhir
1	Pujiati	Koordinator Unit Rekam Medis	DIII Rekam Medis
2	Ach. Muzammil	Staf AKLPCM rawat inap	SMK

Sumber: Bagian Kepegawaian dan PSDM RS Paru Jember 2011

Berikut hasil wawancara dengan informan mengenai latar belakang pendidikan Petugas Rekam Medis di RS Paru Jember:

“Pendidikan terakhir saya SMK” (Informan I, 1 Juni 2011)

“D3 Rekam Medis” (Informan II, 3 Juni 2011)

Menurut pengamatan peneliti dan berdasarkan data yang diperoleh, latar belakang pendidikan petugas rekam medis Rumah Sakit Paru Jember berpendidikan DIII rekam medis dan SMK. Berdasarkan kualifikasi yang harus dipenuhi untuk menduduki jabatan Unit Rekam Medis, disebutkan bahwa semua petugas Rekam minimal berpendidikan DIII Rekam Medis. Status pendidikan Koordinator Unit Rekam Medis sesuai yaitu DIII Rekam Medis. Sedangkan status pendidikan Staf AKLPCM rawat inap masih belum sesuai dengan kualifikasi pendidikan yang harus dipenuhi dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai staf AKLPCM rawat inap. Staf AKLPCM rawat inap saat ini berpendidikan SMK.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa seorang pegawai rekam medis harus memiliki kualifikasi pendidikan minimal DIII Rekam Medis. Jadi berdasarkan latar belakang pendidikan, ada petugas rekam medis yang berpendidikan bukan DIII Rekam Medis.

Menurut pengamatan peneliti dan berdasarkan data yang diperoleh, staf AKLPCM rawat inap yang berpendidikan tidak sesuai penempatan kerja dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, memperoleh pengetahuan dan keterampilan dari Koordinator Unit Rekam Medis dan dari petugas lainnya yang mengetahui tentang rekam medis. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Saya belajar dari mbak puji selaku koordinator unit rekam medis dan juga teman-teman magang dari DIV Poltek, saya sering *sharing* bagaimana itu rekam medis,,gini,,gini”(Informan I, 1 Juni 2011)

Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Koordinaor Unit Rekam Medis, bahwa dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan stafnya sehingga mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, Koordinator Unit Rekam Medis memberikan pelatihan internal kepada staf AKLPCM rawat inap. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Untuk solusi jangka pendeknya ya saya beri pelatihan sendiri, tapi kalau jangka panjangnya emang masih dalam pengajuan ke manajemen untuk memberikan pelatihan” (Informan II, 3 Juni 2011)

”Saya kasih pemberitahuan, nanti kan solusi lain ketika dia ada masalah yang tidak bisa diatasi, dia datang ke saya maka saya yang terjun ke lapangan” (Informan II, 3 Juni 2011)

Pada kasus dimana suatu institusi terdapat petugas di bawah standar minimal akan berakibatkan perlunya biaya ekstra untuk pengembangan dan supervisi (Ilyas, 1999). Ketidaksesuaian latar belakang pendidikan dengan penempatan kerja juga akan mempersulit petugas dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Diharapkan staf yang berlatar belakang pendidikan tidak sesuai dengan penempatan kerja perlu dilakukan pelatihan kerja untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kerja. Pelatihan ini ditujukan untuk menciptakan kinerja petugas yang bermutu sehingga mebis melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai staf AKLPCM rawat inap RS Paru Jember.

4.3.3 Status Kepegawaian

Status kepegawaian dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu tenaga PNS dan honorer. Status kepegawaian Petugas Rekam Medis RS Paru Jember dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Daftar Sumber Daya Manusia di Unit Rekam Medis Berdasarkan Status Kepegawaian

No	Nama	Jabatan	Status Kepegawaian
1	Pujiati	Koordinator Unit Rekam Medis	Honorer
2	Ach. Muzammil	Staf AKLPCM rawat inap	Honorer

Sumber: Bagian Kepegawaian dan PSDM RS Paru Jember 2011

Berikut hasil wawancara dengan informan mengenai status kepegawaian Petugas Rekam Medis di RS Paru Jember:

“Saya pekerja honorer dari 2005 sampai sekarang” (Informan I, 1 Juni 2011)

“Honorer, gak diangkat-angkat” (Informan II, 3 Juni 2011)

Menurut pengamatan peneliti dan berdasarkan data yang diperoleh, status kepegawaian petugas rekam medis rawat inap RS Paru Jember adalah tenaga honorer. Dengan status kepegawaian tersebut, petugas rekam medis berusaha bekerja sesuai dengan ketentuan yang telah digariskan agar mereka tetap dapat dipekerjakan di RS Paru Jember. Petugas rekam medis berusaha menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan instruksi dan memberitahukan ketidaklengkapan rekam medis agar mereka tetap dapat dipekerjakan di RS Paru Jember. Berikut keterangan dari Informan ketika memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis berstatus kepegawaian PNS:

“Kalau malu ya gak, kalau sungkan ya ada dari status kepegawaian,ada. Saya juga itu tadi,ini masalah,apa ya? Status rekam medis ini,saya menghormati beliau, mungkin kalau dari profesi jauh dari saya, juga dari usia, saya dengan tata bahasa saya yang sopan atau lemah lembut dengan menyampaikan bahwa ada beberapa form yang beliau belum isi” (Informan I, 1 Juni 2011)

Berikut pernyataan petugas rekam medis ketika memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis berstatus kepegawaian honorer:

“Mungkin saya lebih enak lagi, tapi dalam artian saya tetap menggunakan tata bahasa yang sopan. Masalahnya kan kalau dilihat dari profesi kan beliau jauh dari saya” (Informan I, 1 Juni 2011)

Petugas rekam medis mempunyai tanggapan berbeda ketika memberikan pemberitahuan ketidaklengkapan rekam medis kepada tenaga medis berstatus kepegawaian PNS dengan tenaga medis berstatus honorer. Petugas rekam medis lebih senang dan tidak ada beban ketika memberitahukan ketidaklengkapan rekam medis kepada tenaga medis yang mempunyai status sama (berstatus kepegawaian honorer).

Adapun tanggapan dari tenaga medis tenaga medis yang berstatus PNS mengenai pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis oleh petugas rekam medis adalah sebagai berikut:

“Petugas juga sudah sopan dalam menyampaikan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas” (Informan VI, 4 Juni 2011)

“Menurut saya bagus, komunikatif, sopan” (Informan VII, 4 Juni 2011)

Tanggapan dari tenaga medis tenaga medis yang bersatus pegawai honorer mengenai pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis oleh petugas rekam medis adalah sebagai berikut:

“Ya mereka sopan, tidak pernah menyakitkan perasaan” (Informan X, 6 Juni 2011)

“Ya mereka menyampaikan sangat sopan, baik, dan dengan jelas, karena tiap pasien yang tidak lengkap dari sisi apa aja mereka jelaskan” (Informan VIII, 4 Juni 2011)

Berdasarkan pernyataan yang dikemukakan Informan, petugas rekam medis dalam menyampaikan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis, baik kepada tenaga medis berusia berstatus PNS atau tenaga medis honorer, bersikap sopan dan komunikatif sehingga pesan yang disampaikan kepada tenaga medis dalam pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis dapat diterima dengan baik.

Berikut pernyataan petugas rekam medis ketika memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis berstatus PNS:

“Mereka biasa-biasa saja mereka menyadari kekurangan atau kesalahannya”
(Informan I, 1 Juni 2011)

Berikut pernyataan petugas rekam medis ketika memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis berstatus honorer:

“Tanggapan mereka sama dengan yang tadi, mereka menyadari atas kesalahannya (Informan I, 1 Juni 2011)

Dari pendapat yang dikemukakan petugas rekam medis, tanggapan tenaga medis ketika mendapatkan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis dari petugas rekam medis berstatus berbeda, mereka menyadari atas kesalahannya dan segera melengkapi berkas rekam medis.

Berdasarkan pernyataan-pernyataan yang dikemukakan oleh petugas rekam medis dalam memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis, faktor status kepegawaian petugas rekam medis berpengaruh ketika petugas rekam medis menemui tenaga medis. Petugas rekam medis lebih senang dan tidak ada beban ketika memberitahukan ketidaklengkapan rekam medis kepada tenaga medis yang mempunyai status kepegawaian sama dengan status kepegawaian tenaga medis (tenaga honorer). Tapi faktor status kepegawaian petugas rekam medis tidak mempunyai pengaruh kepada tenaga medis dalam menerima pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis. Petugas rekam medis dalam menyampaikan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis bersikap sopan, baik kepada tenaga medis berstatus kepegawaian PNS atau honorer. Tanggapan tenaga medis ketika mendapatkan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis dari

petugas rekam medis berstatus kepegawaian PNS atau honorer, menyadari atas kesalahannya dan segera melengkapi berkas rekam medis.

4.3.4 Masa Kerja

Masa kerja dalam penelitian ini adalah lama tahun bekerja petugas rekam medis di bagian rekam medis RS Paru Jember. Masa kerja Petugas Rekam Medis RS Paru Jember dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Daftar Sumber Daya Manusia di Unit Rekam Medis Berdasarkan Masa Kerja

N o	Nama	Jabatan	Masa Kerja
1	Pujiati	Koordinator Unit Rekam Medis	4 Tahun
2	Ach. Muzammil	Staf AKLPCM rawat inap	7 Tahun

Sumber: Bagian Kepegawaian dan PSDM RS Paru Jember 2011

Berikut hasil wawancara dengan informan mengenai masa kerja Petugas Rekam Medis di RS Paru Jember

“Hampir 7 tahun dari tahun 2005 sampai 2011” (Informan I, 1 Juni 2011)

“4 tahun” (Informan II, 3 Juni 2011)

Masa kerja petugas rekam medis RS Paru Jember sudah sesuai dengan kualifikasi masa kerja yang ditetapkan untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai petugas rekam medis yaitu minimal 4 tahun. Masa kerja petugas rekam medis rawat inap RS Paru Jember adalah 7 tahun. Dengan status kepegawaian tersebut akan mempengaruhi terhadap perilaku petugas. Seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman lebih banyak sehingga memegang peranan dalam pembentukan pelaksanaan tugas dan tanggung jawab dalam pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis.

Berikut keterangan dari Informan ketika memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis yang mempunyai masa kerja lebih lama:

“Sama halnya tadi, saya juga tetap memperhatikan tata bahasa penyampaiannya dengan kata-kata yang sopan, karena mereka kan lebih senior dari saya. Rasa sungkan masih ada juga, karena di sini saya juga sebagai tenaga honorer, mereka senior saya mungkin lebih diperhatikan dalam tata bahasa, penyampainnya sehingga mungkin kalau gitu bisa menyampaikan secara enak, sopan, mungkin beliau tidak ada masalah” (Informan I, 1 Juni 2011)

Berikut pernyataan petugas rekam medis ketika memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis yang mempunyai masa kerja kurang dari petugas rekam medis:

“Ya kita juga ini lah, saya malah lebih enak lagi, boleh dibilang saya lebih senior tapi kalau dalam masalah profesi mereka yang lebih tinggi dari saya, juga sama, saya harus menggunakan tata bahasa yang lebih sopan juga agar mereka,eee,,apa ya? dalam berkomunikasi juga enak” (Informan I, 1 Juni 2011)

Berdasarkan tanggapan petugas rekam medis, dapat diketahui bahwa petugas rekam medis mempunyai tanggapan berbeda ketika memberikan pemberitahuan ketidaklengkapan rekam medis kepada tenaga medis mempunyai masa kerja lebih lama dengan tenaga medis yang mempunyai masa kerja kurang dari petugas rekam medis. Petugas rekam medis lebih senang dan tidak ada beban ketika memberitahukan ketidaklengkapan rekam medis kepada tenaga medis yang mempunyai masa kerja kurang dari petugas rekam medis.

Adapun tanggapan dari tenaga medis tenaga medis yang mempunyai masa kerja lebih lama mengenai pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis oleh petugas rekam medis adalah sebagai berikut:

“Petugas juga sudah sopan dalam menyampaikan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas” (Informan VI, 4 Juni 2011)

“Menurut saya bagus, komunikatif, sopan” (Informan VII, 4 Juni 2011)

Tanggapan dari tenaga medis tenaga medis yang mempunyai masa kerja kurang dari petugas rekam medis mengenai pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis oleh petugas rekam medis adalah sebagai berikut:

“Ya mereka sopan, tidak pernah menyakitkan perasaan” (Informan X, 6 Juni 2011)

“Ya mereka menyampaikan sangat sopan, baik, dan dengan jelas, karena tiap pasien yang tidak lengkap dari sisi apa aja mereka jelaskan” (Informan VIII, 4 Juni 2011)

Berdasarkan pernyataan yang dikemukakan Informan, petugas rekam medis dalam menyampaikan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis, baik kepada tenaga medis mempunyai masa kerja lebih lama atau tenaga medis yang mempunyai masa kerja kurang dari petugas rekam medis, bersikap sopan dan komunikatif sehingga pesan yang disampaikan kepada tenaga medis dalam pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis dapat diterima dengan baik.

Berikut pernyataan petugas rekam medis ketika memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis yang mempunyai masa kerja lebih lama:

“Mereka biasa-biasa saja mereka menyadari kekurangan atau kesalahannya” (Informan I, 1 Juni 2011)

Berikut pernyataan petugas rekam medis ketika memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis yang mempunyai masa kerja kurang dari petugas rekam medis:

“Tanggapan mereka sama dengan yang tadi, mereka menyadari atas kesalahannya (Informan I, 1 Juni 2011)

Dari pendapat yang dikemukakan petugas rekam medis, tanggapan tenaga medis ketika mendapatkan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis dari petugas rekam medis berstatus masa kerja berbeda, mereka menyadari atas kesalahannya dan segera melengkapi berkas rekam medis.

Berdasarkan pernyataan-pernyataan yang dikemukakan oleh petugas rekam medis dalam memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis, faktor masa kerja petugas rekam medis berpengaruh ketika petugas rekam medis menemui tenaga medis. Petugas rekam medis lebih senang dan tidak ada beban ketika memberitahukan ketidaklengkapan rekam medis kepada tenaga medis yang mempunyai masa kerja kurang dari petugas rekam medis. Tapi faktor masa kerja petugas rekam medis tidak mempunyai pengaruh kepada tenaga medis dalam menerima pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis. Petugas rekam medis dalam menyampaikan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis bersikap sopan, baik kepada tenaga medis yang mempunyai masa kerja lebih lama atau tenaga medis yang mempunyai masa kerja kurang dari petugas rekam medis. Tanggapan tenaga medis ketika mendapatkan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis dari petugas rekam medis tenaga medis yang mempunyai masa kerja lebih lama atau tenaga medis yang mempunyai masa kerja kurang dari petugas rekam medis, menyadari atas kesalahannya dan segera melengkapi berkas rekam medis.

4.3.5 Pelatihan

Kegiatan Pelatihan yang pernah diikuti oleh Petugas Rekam Medis dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Daftar Sumber Daya Manusia di Unit Rekam Medis Berdasarkan Pelatihan yang Diikuti

No	Nama	Pelatihan	Tahun	Materi	Trainer
1	Pujiati	1. Penggunaan ICD-10 Tingkat Dasar	2008	1. Dinamika kelompok 2. Pengenalan ICD-10 3. Konvensi tanda baca 4. Pembahasan BAB (XXI)	Pihak Eksternal

No	Nama	Pelatihan	Tahun	Materi	Trainer
2	Ach. Muzammil	2. Statistik Rekam Medis RS 3. <i>Quality Assurance</i> Rekam Medis	2009 2010 -	5. Implementasi Indek Penyakit Statistik Rekam Medis Rumah Sakit 1. Dinamika kelompok 2. Sistem manajemen Mutu Pelayanan RM 3. Pemecahan Masalah Mutu RM 4. Standar Pelayanan RM 5. Indikator Pelayanan RM 6. Audit Coding 7. Analisi Rekam Medis 8. <i>Quality Assurance</i> Rekam Medis	Pihak Eksternal Pihak Eksternal -

Sumber: Bagian Kepegawaian dan PSDM RS Paru Jember 2011

Berikut hasil wawancara dengan informan mengenai kegiatan pelatihan Rekam Medis yang pernah diikuti oleh Petugas Rekam Medis:

“Ya saya pernah mengikuti pelatihan, Pelatihan ICD-10 sama pelatihan Jamkesmas karena berhubungan dengan kode”(Informan II, 3 Juni 2011)

“Saya belum pernah mengikuti pelatihan, cuma kedepannya insyaallah mungkin ada rencana diberangkatkan untuk pelatihan” (Informan I, 1 Juni 2011)

Menurut pengamatan peneliti dan berdasarkan data yang diperoleh, Koordinator Unit Rekam Medis sudah pernah mengikuti pelatihan sedangkan staf AKLPCM rawat inap belum pernah mengikuti pelatihan. Hal ini dikarenakan menurut Informan, setiap ada pelatihan pihak manajemen Rumah Sakit selalu menunjuk Petugas Rekam Medis yang berpendidikan DIII Rekam Medis. Sehingga, petugas Rekam Medis yang berpendidikan SMK tidak diikutsertakan pelatihan. Berikut Pernyataan Informan :

“Ya biasanya yang ditunjuk yang sesuai dengan pendidikannya, agar pas waktu mengikuti pelatihan bisa ngerti apa yang disampaikan. Kalau pendidikannya bukan rekam medis kan nantinya kebingungan pas waktu pelatihannya”(Informan II, 3 Juni 2011)

Sebenarnya Koordinator Rekam Medis sudah mengajukan pelatihan untuk semua petugas Rekam Medis kepada pihak Kepegawaian untuk disetujui. Namun, selama ini pihak kepegawaian hanya menyetujui kepada petugas yang berpendidikan DIII Rekam Medis. Berikut pernyataan Informan:

“Ya ada, masih dalam pengajuan ke pihak manajemen” (Informan II, 3 Juni 2011)

Berdasarkan kualifikasi yang harus dipenuhi untuk menduduki jabatan Unit Rekam Medis, disebutkan bahwa semua petugas Rekam Medis diharuskan mengikuti pelatihan rekam medis untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas dalam menyelenggarakan pelayanan rekam medis. Adapun jenis pelatihan yang harus diikuti oleh Koordinator Rekam Medis berdasarkan *Job Description* RS Paru Jember 2011 adalah *Service Excellence*, Statistik Rumah Sakit & penggunaan ICD 10 & ICD-9, pelatihan Rekam Medis Rumah Sakit, pelatihan Aplikasi *Billing System*. Sedangkan bagi Staf AKLPCM rawat inap jenis pelatihan yang harus diikuti adalah pelatihan *Quality Management System*, pelatihan Rekam Medis Rumah Sakit

Merujuk pada standar kualifikasi yang harus dipenuhi untuk menduduki jabatan Unit Rekam Medis, ada petugas rekam medis yang belum pernah mengikuti pelatihan. Hal ini dikarenakan pihak manajemen Rumah Sakit selama ini hanya

mengajukan pelatihan bagi petugas rekam medis yang berpendidikan DIII Rekam Medis. Oleh sebab itu, kedepannya semua petugas rekam medis diikutkan pelatihan Rekam Medis untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas dalam menyelenggarakan pelayanan rekam medis. Sehingga mengurangi beban Koordinator Rekam Medis dalam melakukan pelayanan rekam medis di RS Paru Jember.

4.4 Machine

Unit Rekam Medis RS Paru Jember dilengkapi oleh beberapa fasilitas penunjang yang berfungsi untuk kelancaran menganalisis berkas rekam medis dan kenyamanan kegiatan di Unit Rekam Medis. Adapun fasilitas penunjang tersebut adalah sebagai berikut

Tabel 4.7 Fasilitas Inventaris di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2011

No	Nama Barang	Jumlah/tahun
1	Kursi lipat	6
2	Software SQL Server	1
3	Kursi plastik	1
5	Meja Customer Service	1
6	Komputer lengkap	3
7	Printer LX 300+	1
8	Printer Laser Jet	1
9	Aiphone	1
10	Laptop Acer	1
11	Stavolt	1
12	External Hard disk	1
13	UPS	2
14	Switch Hub	5
15	Lemari Arsip Kaca	1
16	AC	2
17	Meja Komputer	3
18	Meja kerja	3

Sumber: SIM RS Paru Jember

Menurut pengakuan informan sarana yang diberikan oleh pihak rumah sakit belum menunjang pekerjaan mereka, tetapi ada informan yang mengatakan sarananya

sudah menunjang. Menurut peneliti peralatan penunjang kerja seperti ruang registrasi pasien masih kurang menunjang dikarenakan tidak ada sekat pembatas antara petugas rekam medis dengan pasien yang rentan menularkan virus TBC melalui perantara udara. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Saya rasa belum, karena gini, terutama tempat pendaftaran di sini kan pendaftaran rekam medis juga. Kalau mendaftar kan di sini masih terbuka, jadi sangat rentan terhadap tertular penyakit TBC, karena 80% pasien berpenyakit TBC bisa menular melalui udara” (Informan II, 3 Juni 2011)

“Tidak,,Kalau meja perlu ada meja yang ada lacinya untuk menyimpan berkas- berkasnya” (Informan II, 3 Juni 2011)

“Kalau menurut saya gak perlu karena sudah cukup memadai dan mempermudah pekerjaan saya” (Informan I, 1 Juni 2011)

Menurut pengamatan peneliti dan berdasarkan data yang diperoleh, lokasi ruangan rekam medis RS Paru Jember dapat memberi pelayanan yang cepat kepada seluruh pasien, mudah dicapai dari segala penjuru dan mudah menunjang pelayanan administrasi. Alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu ruangan, pemeliharaan ruangan, perhatian terhadap faktor keselamatan petugas, ruangan penyimpanan rekam medis sangat membantu memelihara dan mendorong keairahan kerja dan produktivitas pegawai. Hal ini dikarenakan tempat penyimpanan berkas rekam medis di RS Paru menggunakan alat penyimpanan rekam medis berupa lemari *roll o'pack*.

Ruangan penyimpanan berkas rekam medis sudah sesuai dengan peraturan Depatemen Kesehatan RI (1991), yaitu:

- 1) Ruangan penyimpanan arsip tidak terlalu lembab, suhu ruangan berkisar 24°C – 26 °C. Untuk dihidupkan selama 24 jam terus menerus. Perhatikan AC juga bisa mengurangi banyaknya debu.
- 2) Ruangan harus terang, dan sebaiknya menggunakan penerangan alam, yaitu sinar matahari. Sinar matahari, selain memberikan penerangan ruangan, juga dapat membantu membasmi musuh kertas arsip.

- 3) Ruang terhindar dari serangan hama, perusak atau pemakan kertas arsip, antara lain jamur, rayap, ngengat. Untuk menghindarinya dapat digunakan *sodium arsenite*, dengan meletakkannya di celah-celah lantai. Setiap enam bulan sekali ruangan disemprot dengan racun serangga seperti : DDT, *Dieldrin*, *Prythrum*, *Gaama Benzene Hexaachloride*, dengan cara menyemprotkan racun pada dinding, lantai dan alat-alat yang dibuat dari kayu.
- 4) Ruang penyimpanan arsip terpisah dari ruang kantor lain untuk menjaga keamanan arsip-arsip tersebut mengingat bahwa arsip tersebut sifatnya rahasia, mengurangi lalu lintas pegawai lainnya, dan menghindari pegawai lain memasuki ruang sehingga pencurian arsip dapat dihindari.
- 5) Alat penyimpanan rekam medis yang dipakai adalah *roll o'pack*. Alat ini hanya mampu dimiliki oleh rumah sakit tertentu karena harganya yang sangat mahal.
- 6) Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang, selebar 90 cm. Pemeliharaan kebersihan yang baik, rekam medis rapi dan memberikan keselamatan bagi petugas

Menurut standar akreditasi rumah sakit ruang kerja rekam Medis harus terpisah dari ruang kerja unit lain untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan rekam Medis dan tidak boleh sembarangan orang masuk kedalam ruang penyimpanan berkas rekam Medis. Menurut Ilyas (2000) dalam Emalian (2008) 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. Berikut kondisi ruang Unit Rawat Inap RS Paru Jember:

4.4.1 Kondisi Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Berdasarkan observasi dan pernyataan Informan yang diperoleh peneliti, kondisi keselamatan dan kesehatan petugas rekam medis dalam melaksanakan tugas dirasa masih kurang. Hal ini dikarenakan tidak ada sekat atau pembatas dengan

pasien di ruang registrasi. Petugas rekam medis merasa khawatir terhadap penularan TBC dari pasien saat melakukan registrasi. Berikut pernyataan Informan mengenai kondisi keselamatan dan kesehatan kerja:

“Saya rasa belum, karena gini, terutama tempat pendaftaran di sini kan pendaftaran rekam medis juga. Kalau mendaftar kan di sini masih terbuka, jadi sangat rentan terhadap tertular penyakit TBC, karena 80% pasien berpenyakit TBC bisa menular melalui udara” (Informan II, 3 Juni 2011)

Oleh sebab itu, harapan petugas rekam medis agar di ruang registrasi pasien segera diberikan pembatas atau sekat antara pasien dengan petugas rekam medis. Sehingga petugas rekam medis tidak merasa khawatir atas keselamatan dan kesehatannya dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Berikut pernyataan harapan petugas rekam medis mengenai keselamatan dan kesehatan ruang kerja:

“Ya segera ada renovasi ada sekat kacanya atau apalah yang penting ada pelindungnya” (Informan II, 3 Juni 2011)

Menurut Juli (2005), seorang karyawan dalam bekerja membutuhkan adanya jaminan atas keselamatan dan kesehatan dari organisasi tempat kerjanya. Adanya jaminan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja membuat staf merasa aman dan otomatis hasil kerja atau kinerjanya akan lebih baik pula sehingga apa yang menjadi tujuan organisasi dapat tercapai.

4.4.2 Kondisi Penerangan Unit Rekam Medis RS Paru Jember

Berdasarkan observasi dan pernyataan Informan yang diperoleh peneliti, kondisi penerangan di ruang unit rekam medis RS Paru Jember sudah memadai. Hal ini dikarenakan selain tersedianya lampu penerangan yang memadai, juga adanya ventilasi dan jendela kaca sehingga sinar matahari bisa memasuki ruangan di saat siang hari. Petugas rekam medis merasa nyaman dengan kondisi penerangan yang ada di unit rekam medis RS Paru Jember. Berikut pernyataan Informan mengenai kondisi penerangan di unit rekam medis RS Paru Jember:

“Ya, saya merasa nyaman dengan penerangan di sini” (Informan II, 3 Juni 2011)

“Sangat nyaman sekali” (Informan I, 1 Juni 2011)

Kondisi penerangan yang baik di unit rekam medis RS Paru Jember sangat membantu memelihara dan mendorong kegairahan kerja dan produktivitas petugas rekam medis dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

4.4.3 Kondisi Suhu Ruangan di Unit Rekam Medis RS Paru Jember

Berdasarkan observasi dan pernyataan Informan yang diperoleh peneliti, ruangan di unit rekam medis dibagi menjadi tiga ruang yaitu ruang registrasi, ruang rekam medis, ruang penyimpanan. Di dalam ruang rekam medis dan ruang penyimpanan sudah terfasilitasi dengan adanya AC yang bisa memberikan kenyamanan bagi petugas rekam medis. Namun di bagian registrasi belum terfasilitasi dengan fasilitas AC, sehingga petugas rekam medis merasa tidak nyaman dengan kondisi suhu ruangan di saat siang hari. Hal ini juga ditambah lagi dengan suasana registrasi pasien yang banyak dikunjungi oleh pasien, apalagi jika pasien yang melakukan registrasi positif menderita TBC. Keberadaan AC sangat diperlukan untuk memberikan kenyamanan suhu ruangan di ruang registrasi. Berikut pernyataan Informan mengenai kondisi ruangan di unit rekam medis RS Paru Jember:

“Kalau ruangan rekam medis itu kan ada tiga, yaitu pendaftaran, ruang kerja atau ruang istirahat dan ruang penyimpanan, yang jadi masalah itu ruang pendaftaran sangat panas sekali” (Informan II, 3 Juni 2011)

“Kalau di dalam nyaman sekali, tapi kalau di sini (ruangan registrasi) panas sekali karena dekat dengan aspal, biasanya kan pantulannya aspal panas” (Informan I, 1 Juni 2011)

Diharapkan kedepannya di ruang registrasi juga difasilitasi dengan adanya AC, sehingga petugas rekam medis tidak merasa terganggu dengan kondisi suhu ruangan yang panas jika siang hari. Kondisi suhu ruangan yang baik di unit rekam medis RS Paru Jember sangat membantu memelihara dan mendorong kegairahan kerja

dan produktivitas petugas rekam medis dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

4.4.4 Kondisi kebisingan di Unit Rekam Medis RS Paru Jember

Berdasarkan observasi dan pernyataan Informan yang diperoleh peneliti, letak unit rekam medis yang berdekatan dengan jalan raya, parkir dan ruanagn mesin diesel. Jika dilihat dari posisi tersebut, kondisi kebisingan di unit rekam medis RS Paru Jember membuat petugas rekam medis merasa tidak nyaman. Namun petugas rekam medis sudah terbiasa dengan kondisi kebisingan tersebut, sehingga suara-suara kendaraan dan mesin diesel tidak mengganggu petugas rekam medis dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Berikut pernyataan Informan mengenai kondisi kebisingan di unit rekam medis RS Paru Jember:

“Saya rasa tidak, kalau dibilang nyaman saya rasa tidak, tapi bukan masalah besar bagi kami. Selama ini ketika kami berinteraksi dengan pasien tidak ada masalah, mungkin sudah terbiasa teriak-teriak (ketawa)” (Informan II, 3 Juni 2011)

“Kalau kebisingan saya rasa sudah nyaman, kalau ini aja, kalau pas lampu padam kan di depan ada jenset, kalau bunyi ya agak ganggu” (Informan I, 1 Juni 2011)

Kondisi kebisingan ruangan yang baik sangat membatu memelihara dan mendorong kegairahan kerja dan produktivitas petugas rekam medis dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Dikarenakan petugas rekam medis sudah terbiasa dengan kondisi kebisingan yang diakibatkan oleh kendaraan dan mesin disesel, kondisi kebisingan tersebut tidak mengganggu petugas rekam medis dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya.

Menurut Cumming (1980) yang dikutip oleh Juli (2005) dalam bukunya Manajemen Sumber Daya Manusia, lingkungan fisik dimana individu bekerja mempunyai pengaruh pada jam kerja efektif maupun sikap mereka terhadap pekerjaan itu sendiri. Selain itu kondisi fisik juga memengaruhi karyawan dalam menjalankan tugasnya. Kondisi fisik disini antara lain temperatur ruangan,

kelembaban, ventilasi, penerangan, kekaduahan, kebersihan tempat kerja, kondisi alat-alat kerja.

4.5 Material

1.5.1 Kelengkapan Berkas rekam medis

Berdasarkan pengamatan peneliti dan berdasarkan data yang diperoleh, Kelengkapan Berkas rekam medis ruang rawat inap RS Paru sudah sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 yaitu memuat:

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

1.5.2 Bentuk Pelayanan Rekam Medis RS Paru Jember

Berdasarkan pengamatan peneliti dan berdasarkan data yang diperoleh, bentuk pelayanan rekam medis rawat inap RS Paru berbentuk pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi. Rekam medis berbasis komputerisasi, namun masih terbatas hanya pada pendaftaran (*admission*), data pasien masuk (*transfer*), dan pasien keluar termasuk meninggal (*discharge*). Pengolahan masih terbatas pada sistem registrasi secara komputerisasi. Sedangkan lembar administrasi dan medis

masih diolah secara manual. Berikut pernyataan Informan mengenai bentuk pelayanan rekam medis di RS Paru Jember:

“Kalau registrasi menggunakan komputerisasi, tapi kalau berkas rekam medis pakai *paper* atau manual tapi kalau rawat jalan pakai komputerisasi semua” (Informan I, 1 Juni 2011)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa bentuk pelayanan rekam medis meliputi:

1) Pelayanan rekam medis berbasis kertas

Rekam medis manual (*paper based documents*) adalah rekam medis yang berisi lembar administrasi dan medis yang diolah ditata/ *assembling* dan disimpan secara manual.

2) Pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi

Rekam medis berbasis komputerisasi, namun masih terbatas hanya pada pendaftaran (*admission*), data pasien masuk (*transfer*), dan pasien keluar termasuk meninggal (*discharge*). Pengolahan masih terbatas pada sistem registrasi secara komputerisasi. Sedangkan lembar administrasi dan medis masih diolah secara manual.

3) Pelayanan Manajemen Informasi Kesehatan terbatas

Pelayanan rekam medis yang diolah menjadi informasi dan pengelolaannya secara komputerisasi yang berjalan pada satu sistem secara otomatis di unit kerja manajemen informasi kesehatan.

4) Pelayanan Sistem Informasi Terpadu

Computerized Patient Record (CPR), yang disusun dengan mengambil dokumen langsung dari sistem *image* dan struktur sistem dokumen yang telah berubah.

5) Pelayanan MIK dengan Rekam Kesehatan Elektronik (WAN)

Sistem pendokumentasian telah berubah dari *Electronic Medisal Record (EMR)* menjadi *Electronic Patient Record* sampai dengan tingkat yang paling akhir dari

pengembangan *Health Information System*, yakni *Electronic Health Record (EHR)*
– Rekam Kesehatan Elektronik.

1.5.3 Sistem Penomoran Rekam Medis RS Paru Jember

Berdasarkan pengamatan peneliti dan berdasarkan data yang diperoleh, sistem penomoran rekam medis rawat inap RS Paru Jember menggunakan sistem Pemberian nomor cara unit (*unit numbering system*). Sistem ini memberikan hanya satu unit rekam medis kepada pasien baik pasien tersebut berobat jalan maupun rawat inap. Pada saat seorang pasien berkunjung pertama kali ke rumah sakit apakah sebagai pasien berobat jalan ataupun untuk dirawat, kepadanya diberikan satu nomor (*admitting number*) yang akan dipakai selamanya setiap kunjungan berikutnya, sehingga pasien tersebut hanya mempunyai satu rekam medis yang tersimpan dibawah satu nomor. Berikut pernyataan Informan mengenai sistem penomoran rekam medis:

“Disini pakai sistem unit, setiap pasien punya satu nomor, ya,,,jadi untuk seterusnya pasie kontrol pakai nomor yang pertama kali dikasih” (Informan I, 1 Juni 2011)

Menurut Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit (dalam Kodyat, 2005) ada tiga macam sistem pemberian nomor pasien masuk (*admission numbering system*) yang umum dipakai yaitu :

a. Pemberian nomor cara seri (*serial numbering system*)

Dengan sistem ini setiap pasien mendapat nomor baru setiap kujungan ke rumah sakit. Jika pasien berkunjung lima kali, mendapat lima nomor yang berbeda. Semua nomor yang diberikan kepada pasien tersebut harus dicatat pada Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) pasien yang bersangkutan. Rekam medisnya disimpan di berbagai tempat sesuai nomor yang telah diperoleh.

b. Pemberian nomor cara unit (*unit numbering system*)

Sistem ini memberikan hanya satu unit rekam medis kepada pasien baik pasien tersebut berobat jalan maupun rawat inap. Pada saat seorang pasien berkunjung

pertama kali ke rumah sakit apakah sebagai pasien berobat jalan ataupun untuk dirawat, kepadanya diberikan satu nomor (*admitting number*) yang akan dipakai selamanya setiap kunjungan berikutnya, sehingga pasien tersebut hanya mempunyai satu rekam medis yang tersimpan dibawah satu nomor.

c. Pemberian nomor cara seri unit (*serial unit numbering system*)

Sistem ini merupakan gabungan antara sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit diberikan satu nomor baru tetapi rekam medisnya yang terahulu digabungkan dan disimpan di bawah nomor yang paling baru sehingga terciptalah satu unit rekam medis. Apabila satu rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru, di tempat yang lama diberi tanda petunjuk yang menunjukkan kemana rekam medis tersebut dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat rekam medis yang lama.

Dari ketiga macam sistem penomoran berdasarkan nomor pasien masuk tersebut, pemberian nomor cara unit lah yang lebih baik digunakan, karena dengan cara ini seorang pasien hanya memiliki satu nomor setiap kunjungan ke rumah sakit, dan rekam medisnya baik rawat jalan maupun rawat inap terkumpul dalam satu map (folder) sehingga dengan cepat memberikan gambaran yang lengkap mengenai riwayat penyakit dan pengobatan seorang pasien kepada rumah sakit maupun staf medis lainnya. Selain itu juga menghilangkan kerepotan mencari/mengumpulkan rekam medis pasien yang terpisah-pisah seperti pada sistem seri, menghilangkan kerepotan mengambil rekam medis lama untuk disimpan ke nomor baru seperti dalam sistem seri unit.

1.5.4 Sistem Penyimpanan Rekam Medis RS Paru Jember

Berdasarkan pengamatan peneliti dan berdasarkan data yang diperoleh, sistem penyimpanan berkas rekam medis rawat inap RS Paru Jember menggunakan sistem sentralisasi. Berikut pernyataan sistem penyimpanan rekam medis di RS Paru Jember:

“Kita pakai sentralisasi, semuanya diletakkan di roll o’pack” (Informan I, 1 Juni 2011)

Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama seorang pasien dirawat, disimpan pada satu tempat yaitu bagian rekam medis.

Kebaikan sistem sentralisasi adalah :

- a. Dapat mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis.
- b. Mudah menyeragamkan tata kerja, peraturan dan alat yang digunakan.
- c. Efisiensi kerja petugas.
- d. Permintaan akan rekam medis mudah dilayani setiap saat.

Kelemahannya adalah :

- a. Perlu waktu dalam pelayanan rekam medis.
- b. Perlu ruangan yang luas, alat-alat dan tenaga yang banyak terlebih bila tempat penyimpanan jauh terpisah dengan lokasi penggunaan rekam medis, misalnya dengan poliklinik.

Menurut Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit dalam Kodyat (2005), ada dua cara pengurusan penyimpanan dalam pengelolaan rekam medis yaitu:

1) Sentralisasi

Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama seorang pasien dirawat, disimpan pada satu tempat yaitu bagian rekam medis.

2) Desentralisasi

Desentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pada masing-masing unit pelayanan. Terjadi pemisahan antara rekam medis pasien poliklinik dengan rekam medis pasien dirawat. Rekam medis poliklinik disimpan pada poliklinik yang bersangkutan, sedangkan rekam medis pasien dirawat disimpan dibagian rekam medis.

1.5.5 Pengontrolan Rekam Medis yang Tidak Lengkap

Berdasarkan pengamatan peneliti dan berdasarkan data yang diperoleh, pencatatan ketidaklengkapan rekam medis rawat inap RS Paru Jember, ketika diketahui adanya ketidaklengkapan, maka dapat diberitahu langsung dengan cara meletakkan catatan kecil (*check list*) di bagian depan berkas rekam medis. Berikut pernyataan Informan mengenai pengontrolan rekam medis yang tidak lengkap:

“Kita punya *ceck list*, jadi sudah tersedia form 2, form 3, jadi apa yang tidak lengkap kita centang aja nanti ditempelkan di depan statusnya nanti kepada perawat kita jelaskan” (Informan I, 1 Juni 2011)

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 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

4.6 Method

Menurut Notoatmodjo (2002), melakukan pekerjaan secara efisien tidak hanya tergantung kepada kemampuan atau keterampilan pekerja semata, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa hal, satu diantaranya adalah standart prosedur kerja yang berisikan uraian tugas yang jelas atau adanya *Standart Operational Procedure* (SOP). Berdasarkan pengamatan peneliti dan berdasarkan data yang diperoleh, di Rumah Sakit Paru Jember telah dibuat SOP. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, berikut adalah pernyataan dari beberapa Informan:

“Ya jelas ada SOP” (Informan I, 1 Juni 2011)

“Sudah ada SOP” (Informan II, 3 Juni 2011)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, SOP yang ada di unit Rekam Medis mempermudah melaksanakan tugas mereka sehingga untuk saat ini tidak perlu direvisi. Berikut pernyataan informan mengenai keberadaan SOP di unit Rekam Medis RS Paru Jember:

“Ya jelas dengan adanya SOP saya akan lebih mudah mengerjakan tugas saya. Masalahnya, yang menjadi tanggung jawab saya, ya saya kerjakan, di luar SOP saya ya gak dikerjakan. Menurut saya tidak perlu karena sudah memudahkan saya” (Informan I, 1 Juni 2011)

“Sangat mempermudah, Saya rasa tidak karena SOP saya yang menyusun, (ketawa)” (Informan II, 3 Juni 2011)

Jika SOP dijalankan dengan benar maka rumah sakit akan mendapatkan banyak manfaat dari penerapan SOP tersebut, adapun manfaat dari SOP adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan penjelasan tentang prosedur kegiatan secara detail dan terinci dengan jelas
- 2) Meminimalisasi variasi dan kesalahan dalam suatu prosedur operasional kerja
- 3) Mempermudah dan menghemat waktu dalam program *training* karyawan
- 4) Menyamaratakan seluruh kegiatan yang dilakukan oleh semua pihak
- 5) Membantu dalam melakukan evaluasi terhadap setiap proses operasional dalam rumah sakit
- 6) Mempertahankan kualitas pelayanan rumah sakit melalui konsistensi kerja karena rumah sakit telah memiliki sistem kerja yang sudah jelas dan terstruktur secara sistematis.

4.7 Money

Fokus peneliti mengenai variabel *money* adalah biaya operasional Rumah Sakit untuk unit Rekam Medis. Biaya operasional dimaksud disini mencakup gaji karyawan, pemeliharaan bangunan dan peralatan, biaya jam lembur.

Sesuai dengan observasi peneliti dan wawancara mendalam diketahui bahwa kompensasi yang diberikan kepada koordinator rekam medis belum sesuai dengan tanggung jawabnya, dikarenakan jumlah tenaga rekam medis berpendidikan DIII Rekam medis hanya satu orang. Hal ini menuntut segala tanggung jawab yang harus dilaksanakan oleh profesi DIII Rekam Medis dipasrahkan kepada satu orang. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, berikut adalah pernyataan dari coordinator rekam medis mengenai gaji yang diterima dibandingkan dengan tugas dan tanggung jawab sebagai koordinator rekam medis:

“Belum, karena tanggung jawab saya lebih besar dari gaji yang saya terima” (Informan II, 3 Juni 2011)

“Sudah ngerti kan di rumah sakit ini petugas rekam medisnya cuma ada satu orang, yang mana itu harus bertanggungjawab terhadap kegiatan satu rumah sakit. Sedangkan dalam satu rumah sakit sendiri terdiri banyak bagian, disamping itu saya juga petugas kode, ada beberapa petugas tidak boleh didelegasikan ke yang lain, yang harus benar-benar profesi saya” (Informan II, 3 Juni 2011)

Adapun gaji yang diterima oleh staf rekam medis dirasa sudah mencukupi, dikarenakan tanggung jawab yang diemban oleh staf tidak terlalu besar dan jika staf rekam medis merasa kesulitan dalam melaksanakan tugas maka tanggung jawab tersebut akan dilimpahkan kepada koordinator rekam medis. Berikut pernyataan staf rekam medis mengenai gaji yang diterima dibandingkan dengan tugas dan tanggung jawab petugas staf rekam medis:

“Kalau menurut saya pribadi sudah memenuhi, ya kalau menurut saya gaji di RS Paru lebih besar dari RS lain” (Informan I, 1 Juni 2011)

Sesuai dengan observasi peneliti dan wawancara mendalam diketahui bahwa kompensasi berupa tunjangan seperti biaya lembur masih belum sesuai dengan yang dikerjakan oleh petugas rekam medis jika seandainya ada kerja lembur. Berikut pernyataan informan mengenai tunjangan kerja lembur:

“Dulu sempat ada, tapi sangat,,,sangat,,,tidak cocok dengan apa yang kita kerjakan,,jadi saya sangat gak puas!” (Informan II, 3 Juni 2011)

Biaya pemeliharaan untuk unit sudah tersedia yaitu meliputi pemeliharaan gedung, pemeliharaan, peralatan non medis, pemeliharaan medis, pemeliharaan diesel.

Penelitian Zulkarnaen (2008), insentif merupakan indikator utama pembentuk kompensasi finansial, oleh karena itu perlu ditingkatkan efektifitas pemberian insentif dalam upaya untuk meningkatkan motivasi dan komitmen organisasi karyawan. Upaya peningkatan efektifitas pemberian insentif dapat dilakukan dengan memberikan basis yang kompetitif dan memadai untuk gaji dan tunjangan sehingga insentif dapat memberikan penghasilan tambahan yang dapat mendorong karyawan bekerja secara optimal. Insentif harus didasarkan pada kinerja, para karyawan harus meyakini bahwa ada hubungan antara apa yang mereka kerjakan dengan apa yang mereka terima.

4.8 Peran Petugas Rekam Medis

Peran petugas rekam medis dalam hal kelengkapan berkas rekam medis adalah:

4.8.1 Pemberian instruksi tentang kelengkapan rekam medis

Maksud dari pemberian instruksi pada penelitian ini adalah memberikan instruksi dan mengawasi agar mengisi berkas rekam medis secara lengkap sesuai dengan Permenkes No.269/2008 terhadap dokter atau delegasi dokter.

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan, petugas rekam medis belum pernah memberikan instruksi kepada tenaga medis. Pemberian instruksi hanya dilaksanakan pada saat rapat komite medis berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh petugas rekam medis. Berikut hasil wawancara dengan Informan:

“Kalau instruksi tidak, kalau koordinasi langsung dengan komite medis saya pernah” (Informan II, 3 Juni 2011)

“Kami dari komite medis mendapatkan surat pemberitahuan AKLPCM dalam tiap bulan mendapat analisa dari SIM RS dari analisa itu juga disebutkan jumlah AKLPCM dari masing-masing ruangan. Kami dapat mengetahui siapa dokter yang memegang ruangan tersebut dan dirinci AKLPCM itu

penyebabnya kenapa?. Asuhan keperawatan tidak diisi, berarti milik perawat; Diagnosa dan Terapi milik dokter termasuk tanda tangan juga. Dari form itu kami juga mempunyai pertemuan rutin dengan komite medis 1 bulan sekali, kadang juga 2 bulan sekali. Dan dalam pertemuan itu kami menyampaikan pada mereka mengenai ketidaktengkapannya. Dengan komunikasi seperti inilah pemberitahuan SIM RS dan akan terus dikomunikasikan melalui rapat komite medis.” (Informan III, 6 Juni 2011)

Jadi pelaksanaan instruksi mengenai kelengkapan berkas rekam medis di RS Paru Jember hanya dilakukan oleh komite medis di saat rapat medis berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh petugas rekam medis.

4.8.2 Pemberitahuan Ketidaktengkapan Rekam Medis

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan, petugas rekam medis selama ini telah melaksanakan tugasnya dengan baik. Petugas rekam medis segera memeriksa berkas rekam medis dan jika terdapat berkas yang kurang lengkap maka petugas rekam medis segera mengembalikan dan memberitahukan ketidaktengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis yang berada di ruang inap, baik dokter atau perawat. Selain memberitahukan ketidaktengkapan berkas rekam medis, petugas rekam medis juga menempel lembaran *ceck list* ketidaktengkapan rekam medis pada berkas yang tidak lengkap tersebut. Berikut pernyataan informan mengenai pemberitahuan ketidaktengkapan berkas rekam medis:

“Kalau memberitahukan saya pernah” (Informan I, 1 Juni 2011)

“Pernah, biasanya rekam medisnya dikembalikan jika tidak lengkap” (Informan VI, 4 Juni 2011)

“Itu biasanya tiap sebulan sekali. Itu jika ada kekurangan dari beberapa orang ya dikembalikan dan diperbaiki. Nanti ada catatan untuk kita mengenai kekurangan kita. Yang paling penting bagi pasien umum ya tanda tangan dokter” (Informan VIII, 6 Juni 2011)

“Ya pernah, kadang juga melalui perawat” (Informan V, 6 Juni 2011)

“Ya pernah” (Informan IX, 4 Juni 2011)

Menurut Buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis rumah sakit di Indonesia pada saat berkas rekam medis tiba di bagian rekam Medis maka staf rekam Medis berkewajiban memeriksa kelengkapannya. Apabila ada lembaran yang belum lengkap atau hilang segera melaporkannya ke ruang rawat inap tempat dimana pasien dirawat. Hal ini penting untuk mengidentifikasi ada tidaknya sesuatu yang dihilangkan (Ditjen Yanmed, 1997). Adapun ketentuan waktu petugas rekam medis untuk memeriksa kelengkapan rekam medis adalah 2x24 jam sejak berkas rekam medis tiba. Apabila ada lembaran yang belum lengkap maka dikembalikan ke ruang rawat inap. Ruang rawat inap mempunyai waktu 2x14 hari untuk melengkapi berkas rekam medis dan mengembalikan kembali ke ruang rekam medis.

4.8.3 Pemberlakuan Sanksi Kedisiplinan

Menurut pengakuan informan saat ini belum ada sanksi yang berlaku jika ada rekam medis yang belum lengkap. Selama ini hanya teguran secara lisan saja pada saat rapat komite medis. Berikut pernyataan dari Informan:

“Selama ini tidak ada, mungkin cuma teguran dari atasannya” (Informan I, 1 Juni 2011)

“Selama ini belum ada” (Informan II, 3 Juni 2011)

“Selama ini sich cuma informasi tertulis AKLPCM yang diserahkan ke kita, kalau kita rapatkan dan nanti dibahas di rapat” (Informan V, 6 Juni 2011)

“Paling tidak saya melakukan teguran dan itupun saya menyampaikan saat pertemuan komite medis” (Informan III, 6 Juni 2011)

“Tidak ada sanksi, hanya ada pemberitahuan. biasanya dalam tiap bulan ada laporan yang tidak lengkap” (Informan VI, 4 Juni 2011)

Ada baiknya jika Paru Jember membuat sanksi kepada para tenaga medis agar melengkapi berkas rekam medis mengingat manfaat pengisian berkas rekam medis.

Apalagi pemberian sanksi mendapat dukungan baik dari petugas rekam medis, tenaga medis dan komite tenaga medis. Berikut pernyataan Informan mengenai pemberlakuan sanksi bagi tenaga medis yang sering tidak melengkapi berkas rekam medis:

“Setuju!” (Informan X, 6 Juni 2011)

“Ya setuju, tapi selama ini cuma pemberitahuan dan dieksposkan ke luar sehingga secara moral ruangnya jelek” (Informan IX, 4 Juni 2011)

“Menurut saya, saya menyebutnya efektif” (Informan III, 6 Juni 2011)

“Mungkin menurut saya lebih baik biar disiplin lagi, dan mereka tidak meremehkan, kan berkas rekam medis ini penting” (Informan I, 1 Juni 2011)

“Itu sangat bagus karena kita melihat pentingnya akan kelengkapan berkas rekam medis, kan manfaatnya sangat banyak” (Informan II, 3 Juni 2011)

Dengan adanya dukungan dari petugas rekam medis, tenaga medis dan komite medis diharapkan kedepannya diberlakukan sanksi bagi tenaga medis yang tidak melengkapi berkas rekam medis sesuai dengan UU RI No 29 Tahun 2004 Pasal 69 ayat 2. Pemberlakuan sanksi disini dilakukan jika ada tenaga medis sering tidak melengkapi berkas rekam medis. Hal ini sesuai dengan UU RI No 29 Tahun 2004 Pasal 69 ayat 2, bahwa sanksi bagi tenaga medis yang sering tidak melengkapi berkas adalah sebagai berikut:

- a. Pemberian peringatan tertulis
- b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik
- c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi

4.8.4 Pemberian penghargaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan, selama ini tidak ada penghargaan bagi tenaga medis yang selalu melengkapi berkas rekam medis rawat inap RS Paru Jember. Berikut pernyataan dari Informan mengenai tidak adanya

penghargaan bagi tenaga medis yang selalu melengkapi berkas rekam medis rawat inap RS Paru Jember:

“Penghargaan tidak ada” (Informan I, 1 Juni 2011)

“Selama ini belum ada” (Informan II, 3 Juni 2011)

“Belum” (Informan IX, 4 Juni 2011)

Ada baiknya jika Paru Jember memberikan penghargaan kepada para tenaga medis yang selalu melengkapi berkas rekam medis sehingga termotivasi untuk pengisian berkas rekam medis. Namun, dalam pemberian penghargaan tidak semua setuju. Hal ini dikarenakan bahwa pengisian berkas rekam medis secara lengkap merupakan kewajiban bagi tenaga medis. Sehingga, sebagian menganggap pemberian penghargaan dianggap tidak perlu. Berikut pernyataan Informan mengenai pemberian penghargaan bagi tenaga medis yang selalu melengkapi pengisian rekam medis:

“Saya sangat setuju, mereka lebih termotivasi lagi (Informan I, 1 Juni 2011)

“Menurut saya jika penghargaan itu tidak terlalu tepat karena itu merupakan tugas pokok bagi dokter itu dan menurut saya itu berlebihan” (Informan III, 6 Juni 2011)

“Ya gak apa-apa sich ada *reward* atau *punishment* mungkin itu bisa mendorong lebih melengkapi” (Informan IV, 6 Juni 2011)

“Ya setuju saja” (Informan V, 6 Juni 2011)

“Saya tidak setuju, saya rasa itu tidak perlu karena itu merupakan kewajiban” (Informan VI, 4 Juni 2011)

“Ya itu Bagus. Saya setuju!” (Informan VII, 4 Juni 2011)

“Ya mungkin perlu untuk meningkatkan kinerja karyawannya” (Informan VIII, 4 Juni 2011)

Adapun bentuk penghargaan bagi tenaga medis yang selalu melengkapi pengisian rekam medis bermacam-macam bentuknya, seperti dimasukkan dalam

kriteria *Employee of The Month*, atau dijadikan tenaga medis teladan tiap bulannya.

Berikut pernyataan dari Informan:

“Ya ada karyawan terbaik atau karyawan teladan” (Informan VII, 4 Juni 2011)

“Ya setuju saja dimasukkan dalam kriteria *Employee of The Month*” (Informan V, 6 Juni 2011)

“Bisa dimasukkan dalam kriteria *Employee of The Month*” (Informan II, 3 Juni 2011)

Pemberian penghargaan bagi tenaga medis yang selalu melengkapi berkas rekam medis akan memberikan motivasi bagi petugas rekam medis untuk melengkapi pengisian berkas rekam medis.

4.9 Output

Output dalam penelitian ini adalah Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Rekam Medis (AKLPCM) Rawat Inap RS Paru Jember dan ketepatan waktu pengecekan dan pengembalian berkas rekam medis.

4.9.1 AKLPCM Rawat Inap RS Paru Jember

Proses penghitungan Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Rekam Medis (AKLPCM) Rawat Inap Paru Jember dilakukan dengan menganalisis berkas rekam medis rawat inap RS Paru Jember dari tahun 2010 sampai bulan April 2011. Hasil Penghitungan AKLPCM Rawat Inap RS Paru Jember tahun 2010 sampai April 2011 dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.8 Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Rekam Medis (AKLPCM) Rawat Inap Paru Jember tahun 2010-April 2011

Ruangan	Persentase AKLPCM					Kasus
	2010	2011				
		Jan	Feb	Mar	Apr	
VIP	2%	0%	9.09%	0%	0%	TT dr, TT prwt, Pem. Fisik
Anggrek	4.61%	4.76%	4.76%	0%	0%	TT dr, TT prwt, Pem. Fisik, Dx utma
Dahlia Laki	5.46%	0%	0%	3.85%	0%	TT dr, TT prwt, Trpi px, Informed consent, isi tdk lngkp
Dahlia Wanita	2.88%	0%	0%	3.57%	0%	TT dr, TT prwt, Dx utm, terpi px
Mawar	2.7%	0%	0%	1.75%	0%	TT dr, TT prwt,dx akhir, trpi px,

Sumber: SIM RS Paru Jember 2011

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa pada tahun 2010 tidak ada ruangan Rawat Inap RS Paru Jember yang memenuhi standart AKLPCM RS Paru Jember yaitu <2%. Adapun ruangan yang paling sering tidak melengkapi berkas rekam medis adalah ruang Dahlia Laki yaitu sebanyak 5.46%. Pada tahun 2011 mengalami peningkatan dalam kelengkapan pengisian berkas rekam medis, terlihat pada bulan April 2011 semua ruang dapat melengkapi semua berkas rekam medis. Sedangkan pada bulan Januari 2011, ruang Anggrek tidak melengkapi berkas rekam medis sebanyak 4.76%, pada bulan Februari ruang VIP dan Anggrek tidak melengkapi berkas rekam medis masing-masing sebanyak 9.09% dan 4.76%. Pada bulan Maret ruang Dahlia Laki, Dahlia Wanita dan Mawar tidak melengkapi berkas rekam medis, masing-masing sebanyak 3.85%, 3.57% dan 1.75%. Adapun penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis dari tahun 2010 sampai dengan 2011 paling banyak adalah tidak ada tanda tangan dokter dan tanda tangan perawat.

Tabel 4.9 Laporan Tahunan Indikator Rawat Inap RS Paru Jember Tahun 2010

No	Data-data yang diperlukan	Jumlah
1	Hari Perawatan	9.451
2	Lama Dirawat	10.973
3	Pasien Keluar (H&M)	1.761
4	Pasien Mati Keseluruhan	108
5	Pasien Mati < 48 jam	57
6	Pasien Mati >= 48 jam	51
7	Jumlah Tempat Tidur	57
8	Jumlah Periode	365
No	Indikator	Persentase
1	BOR	45,43%
2	LOS	6,23%
3	TOI	6,45%
4	BTO	30,89%
5	NDR	28,96%
6	GDR	61,33%
8	Jumlah Periode	365

Sumber: SIM RS Paru Jember 2011

Berdasarkan tabel 4.6 mengenai laporan tahunan indikator Rawat Inap RS Paru Jember tahun 2010, dapat diketahui bahwa jumlah pasien keluar selama setahun pada 2010 adalah 1.761 pasien. Jika dirata-rata jumlah pasien yang keluar tiap bulan adalah sebanyak 147 pasien atau rata-rata pasien yang keluar tiap hari adalah sebanyak 6 pasien. Jumlah pasien yang tidak terlalu besar seharusnya mempermudah bagi tenaga medis dan petugas rekam medis dalam melengkapi dan mengecek berkas rekam medis. Namun pada kenyataannya yang terjadi di ruang Rawat Inap RS Paru Jember masih tinggi pada tahun 2010 dan tidak memenuhi standart AKLPCM RS Paru Jember yaitu <2%.

4.9.2 Ketepatan Waktu

Disamping pengisian berkas rekam medis harus lengkap, kegiatan pengecekan dan pengembalian berkas rekam medis harus dilakukan tepat waktu. Adapun ketentuan lamanya waktu pengecekan dan pengembalian berkas rekam medis sesuai

instruksi kerja pengumpulan berkas rekam medis rawat inap RS Paru Jember adalah sebagai berikut:

- a. Berkas rekam medis harus diterima petugas rekam medis paling lambat dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang dari ruang rawat inap
- b. Rekam Medis yang sudah kembali ke unit Rekam Medis dicatat pada register pengembalian dokumen rekam medis
- c. Pemeriksaan kelengkapan berkas dan cara pengisian dokumen
- d. Bila belum lengkap, baik dari jenis lembar dokumen medis maupun cara pengisiannya, maka petugas rekam medis mengembalikan ke ruang rawat inap untuk dilengkapi
- e. Dokumen medis yang sudah dilengkapi di ruang perawatan harus mengembalikan dokumen medis tersebut ke unit rekam medis dalam batas waktu maksimal 14 hari

Menurut pengamatan peneliti dan berdasarkan data yang diperoleh, pelaksanaan pengecekan dan pengembalian berkas rekam medis ruang rawat inap selama ini sudah sesuai dengan instruksi kerja pengumpulan berkas rekam medis rawat inap RS Paru Jember. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Ya saya rasa gak mungkin melebihi 2 hari, kan butuh waktu gak nyampek satu menit untuk mengoreksi berkas” (Informan I, 1 Juni 2011)

“Gak pernah selama ini” (Informan IX, 6 Juni 2011)

Ketepatan waktu pengecekan dan pengembalian berkas rekam medis dapat berjalan dengan baik, dikarenakan petugas rekam medis sudah mengantisipasi dengan cara pembuatan catatan masuk dan keluar berkas rekam medis, sehingga petugas rekam medis bisa mengetahui waktu pengembalian berkas rekm medis. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Kita punya catatan masuk dan keluar KLPCM, jadi secara tertulis ada tanggal penerimaan dan pengembalian, jadi tanggal penerimaan ada, tanggal

pengembalian belum, maka berarti berkas masih ada di ruangan, saya *cross ceck*-nya di sana” (Informan I, 1 Juni 2011)

Dalam pengembalian berkas rekam medis masih terdapat kendala yaitu ketidaktahuan tanggung jawab beberapa tenaga medis dalam mengembalikan berkas rekam medis ke unit Rekam Medis. Beberapa tenaga medis beranggapan bahwa tanggung jawab dalam mengembalikan berkas rekam medis adalah tanggung jawab petugas rekam medis. Padahal sesuai dengan instruksi pengembalian berkas rekam medis rawat inap RS Paru Jember, tenaga medis bertanggung jawab mengembalikan berkas rekam medis ke unit rekam medis dalam waktu 2x14 hari. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Karena mereka tidak tahu, disangkanya saya yang mengembalikan maka saya yang mengambilkannya kembali, padahal itu tugas ruangan untuk mengembalikan” (Informan I, 1 Juni 2011)

Oleh sebab itu perlu dilakukan sosialisasi mengenai instruksi kerja pengembalian berkas rekam medis rawat inap RS Paru Jember oleh petugas rekam medis kepada tenaga medis yang bekerja di ruang rawat inap, agar tenaga medis mengetahui terhadap tanggung jawabnya dalam mengembalikan berkas rekam medis.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasar pada hasil penelitian mengenai analisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) ruang rawat inap di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Paru Jember, maka ditarik kesimpulan bahwa:

- a. Variabel *Man* yang terdiri dari usia, masa kerja dan status kepegawaian petugas rekam medis berpengaruh dalam memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis dan tidak berpengaruh kepada tenaga medis dalam menerima pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis. Latar belakang pendidikan staf AKLPCM rawat inap bukan DIII Rekam Medis dan belum pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis.
- b. Variabel *Money*, ada petugas yang tidak puas dengan gaji dan uang lembur yang diterima karena dirasa tidak sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Terdapat biaya pemeliharaan terhadap sarana dan prasarana yang ada.
- c. Variabel *Method*, sudah ada SOP yang memberikan penjelasan tentang prosedur kegiatan secara detail dan terperinci sehingga mempermudah melaksanakan tugas dan tanggung jawab.
- d. Variabel *Material*, kelengkapan Berkas rekam medis ruang rawat inap RS Paru sudah sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, berbentuk pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi (*double entry*), pemberian nomor cara unit (*unit numbering system*), sistem penyimpanan berkas sentralisasi, pengontrolan rekam medis yang tidak lengkap dengan cara meletakkan catatan kecil (*check list*) di bagian depan berkas rekam medis.
- e. Variabel *Machine*, diperlukan pembatas atau sekat di ruang registrasi untuk menjaga keselamatan dan kesehatan petugas rekam medis dalam memberikan

pelayanan kepada pasien. Kondisi suhu, penerangan dan kebisingan di unit rekam sudah baik dan tidak mengganggu petugas rekam medis.

- f. Dalam menjalankan peran, petugas rekam medis tidak pernah memberikan instruksi kepada tenaga medis mengenai kelengkapan berkas rekam medis, namun telah memberitahukan kepada tenaga medis mengenai ketidaklengkapan berkas rekam medis. Selama ini belum ada pemberian sanksi atau penghargaan mengenai kelengkapan berkas rekam.
- g. Variabel *Man* yang paling menentukan AKLPCM Ruang Rawat Inap RS Paru Jember, hal ini dikarenakan dari hasil penelitian dari variabel *Man* yang paling banyak tidak sesuai dengan kualifikasi.

5.2 Saran

a. Bagi Petugas Rekam Medis

- 1) Melakukan pemberian instruksi kepada tenaga medis dalam hal kelengkapan berkas rekam medis dan manfaat penting pengisian berkas rekam medis sesuai dengan PermenkesNo.377/Menkes/SK/III/2007.
- 2) Mengecek dan memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis.
- 3) Menyampaikan telaah staf kepada Kepala Instalasi SIM RS untuk menganalisa penyebab dari *trend* angka KLPCM setiap 3 bulan sekali.

b. Bagi Tenaga Medis

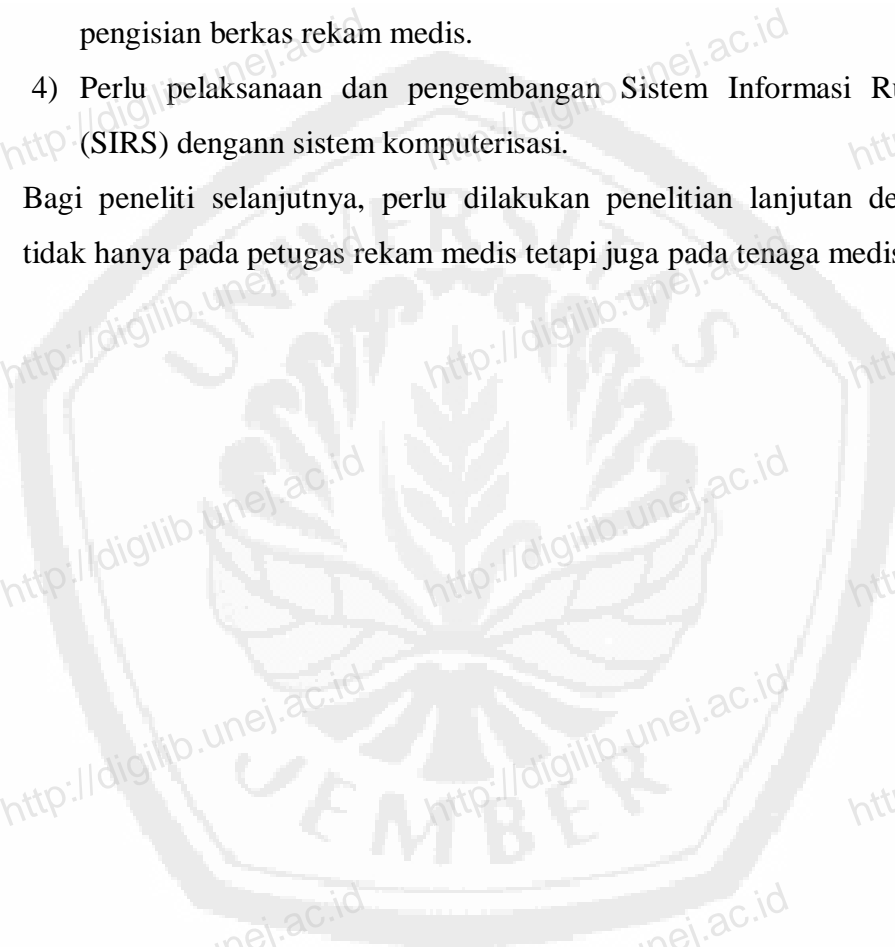
- 1) Dokter dan perawat saling bekerjasama dan saling mengoreksi dalam pengisian berkas rekam medis
- 2) Segera mengembalikan berkas rekam medis setelah diisi lengkap dan tidak menunggu petugas rekam medis.

c. Bagi Pihak Manajemen RS Paru Jember

- 1) Perlu kebijakan rumah sakit dalam upaya peningkatan kualitas SDM, melalui diklat dan kepuasan kerja serta menjamin keamanan dan

keselamatan kerja, dengan menciptakan lingkungan dan tempat kerja yang nyaman.

- 2) Perlu adanya penambahan petugas berpendidikan DIII Rekam Medis, saat ini hanya satu orang.
 - 3) Perlu diberlakukan sanksi dan penghargaan bagi tenaga medis dalam pengisian berkas rekam medis.
 - 4) Perlu pelaksanaan dan pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) dengan sistem komputerisasi.
- d. Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan fokus tidak hanya pada petugas rekam medis tetapi juga pada tenaga medis.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2000. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Bina Aksara.
- Azwar, Asrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Boekitwetan, P., 2002. Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Tarakan. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Bungin, B. 2001. *Metodologi Penelitian Sosial: Format-Format Kuantitatif dan Kualitatif*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Bungin, B. 2009. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Departemen Kesehatan RI. 1989. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 1991. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis (Medical Record) Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Depertemen Kesehatan R.I. 2006. *Upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. (konsep dasar dan prinsip)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Rumah Khusus dan Swasta.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.

- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes RI.
- Dirjen Yanmed Depkes RI. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Endang, S.M. 2006. *Pengenalan Studi Kualitatif*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit
- Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2006. *Modul Metodologi FKM UI*. Depok: FKM UI.
- Fathoni, A. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Cetakan Pertama*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Hamidi. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang: UMM Press.
- Hatta, G., 2003. *Pendidikan Rekam Medis, Makalah pada Seminar Nasional Kongres dan Rakernas I-III PORMIKI*. Jakarta : Perhimpunan Profesional Pereka Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia.
- Huffman, E. 1994. *Health Information Management*. Psycians Record Company.
- Kodyat. 2005. *Pemanfaatan Rekam Medik Sebagai Sumber Informasi Untuk Pengambilan Keputusan Manajemen Rawat Inap di Rumah Sakit Puri Cinere*. Tesis. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. *Manual Rekam Medis*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Moleong, L.J. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.

Profil Rumah Sakit Paru Jember tahun 2011

Rivai, V. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan (dari Teori ke Praktek)*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Sally, T. 2008. Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Non Psikiatri Bulan April di Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2008. *Skripsi*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Santoso, RM. 2001. Peran Tenaga Pengisi Rekam Medis terhadap Kelengkapan, Keakuratan, dan Memenuhi Aspek Hukum Rekam Medis Rawat Inap Umum di RSU Bhakti Yudha Depok. *Tesis*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Saparlinda, R. 2009. Pola Makan dan Pemberian Makan Anak Balita Kurang Energi Protein pada Masyarakat Madura (Studi Kualitatif di Desa Prajjan Kecamatan Camplong Kabupaten Sampang). Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Setyawan. 2008. Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Sevianti, OM. 2004. Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rumah Sakit Duren Sawit Tahun 2004. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Siagian, S.P. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.

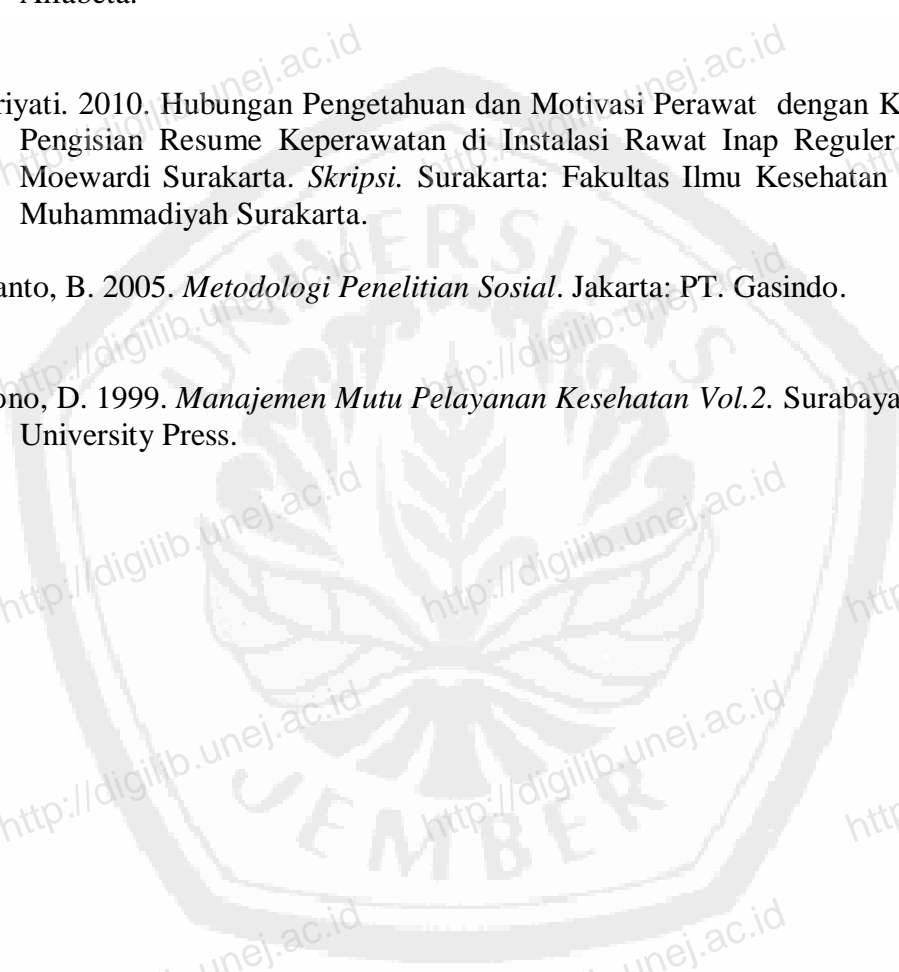
SIM RS Paru Jember tahun 2011

Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Supriyati. 2010. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat dengan Kelengkapan Pengisian Resume Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Reguler RSUD dr. Moewardi Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Suyanto, B. 2005. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: PT. Gasindo.

Wijono, D. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol.2*. Surabaya: Airlangga University Press.



LAMPIRAN A. LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORM CONSENT*)



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

LAMPIRAN A. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (bisa nama samaran) :

Alamat :

No. Telp/ Hp :

Usia :

Lama bekerja :

Status Kepegawaian :

Bersedia untuk dijadikan subjek dalam penelitian yang berjudul “Analisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember (Studi Kualitatif di Unit Rekam Medis RS Paru Jember)”.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember, Juni 2011

RESPONDEN

(.....)



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

Pedoman Wawancara Mendalam untuk Informan Utama

Judul : Analisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember

Tanggal wawancara :

I. Petunjuk Umum

1. Perkenalan diri pewawancara
2. Sampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai dan wawancara ini merupakan hal yang sangat penting.
3. Jelaskan tentang waktu dan tujuan wawancara.

II. Petunjuk Wawancara Mendalam

1. Wawancara dilakukan oleh pewawancara yaitu peneliti sendiri
2. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar
3. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bernilai
4. Jawaban tidak ada yang benar atau salah, karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian
5. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiaannya
6. Wawancara ini akan direkam pada *tape recorder* untuk membantu peneliti.



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

A. Man

1. Berapa usia Anda?
2. Pernahkah Anda memberikan instruksi mengenai kelengkapan rekam medis kepada tenaga medis?
3. Pernahkah Anda memberitahukan ketidaklengkapan berkas medis kepada tenaga medis?
4. Pernahkah Anda memberikan instruksi atau memberitahukan ketidaklengkapan berkas medis kepada tenaga medis yang berusia lebih tua dari Anda? Bagaimana tanggapan Anda?
5. Bagaimana tanggapan tenaga medis (berusia lebih tua) terhadap instruksi dan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis yang telah Anda berikan?
6. Pernahkah Anda memberikan instruksi atau memberitahukan ketidaklengkapan berkas medis kepada tenaga medis yang berusia lebih muda dari Anda? Bagaimana tanggapan Anda?
7. Bagaimana tanggapan tenaga medis (berusia lebih muda) terhadap instruksi dan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis yang telah Anda berikan?
8. Apa pendidikan terakhir Anda?
9. Apa status kepegawaian Anda? pegawai honorer atau Pegawai Negeri Sipil (PNS)?
10. Bagaimana tanggapan Anda, jika memberikan instruksi atau memberitahukan ketidaklengkapan berkas medis kepada tenaga medis yang berstatus kepegawaian lebih tinggi dari Anda?(bagi informan berstatus pegawai honorer kepada tenaga medis PNS)

LAMPIRAN B. PANDUAN WAWANCARA MENDALAM



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

11. Bagaimana tanggapan tenaga medis (berstatus kepegawaian lebih tinggi) terhadap instruksi dan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis yang telah Anda berikan?
12. Bagaimana tanggapan Anda, jika memberikan instruksi atau memberitahukan ketidaklengkapan berkas medis kepada tenaga medis yang berstatus kepegawaian lebih rendah dari Anda?(bagi informan berstatus PNS kepada tenaga medis pegawai honorer)
13. Bagaimana tanggapan tenaga medis (berstatus kepegawaian lebih rendah) terhadap instruksi dan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis yang telah Anda berikan?
14. Bagaimana tanggapan Anda, jika memberikan instruksi atau memberitahukan ketidaklengkapan berkas medis kepada tenaga medis yang mempunyai status kepegawaian sama dengan Anda?
15. Berapa lama Anda bekerja di Rumah Sakit Paru Jember?
16. Bagaimana tanggapan Anda, jika memberikan instruksi atau memberitahukan ketidaklengkapan berkas medis kepada tenaga medis yang mempunyai masa kerja lebih lama dari Anda?
17. Bagaimana tanggapan tenaga medis (mempunyai masa kerja lebih lama) terhadap instruksi dan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis yang telah Anda berikan?
18. Bagaimana tanggapan Anda, jika memberikan instruksi atau memberitahukan ketidaklengkapan berkas medis kepada tenaga medis yang mempunyai masa kerja lebih lama Anda daripada tenaga medis?
19. Bagaimana tanggapan tenaga medis (mempunyai masa kerja lebih lama Anda daripada tenaga medis) terhadap instruksi dan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis yang telah Anda berikan?

LAMPIRAN B. PANDUAN WAWANCARA MENDALAM



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

20. Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan rekam medis selama menjadi karyawan di Rumah Sakit Paru Jember? Jika pernah, jenis pelatihan rekam medis apa yang Anda ikuti?
21. Pelatihan yang Anda ikuti menggunakan biaya sendiri atau biaya dari rumah sakit?

B. Machine

22. Apakah sarana dan prasarana yang disediakan rumah sakit menunjang pekerjaan Anda dalam menganalisis berkas rekam medis? Alasan?
23. Apakah sarana dan prasarana yang disediakan rumah sakit memberikan keselamatan dan kesehatan bagi Anda? Alasan?
24. Apakah saudara merasa nyaman dengan kondisi penerangan ruangan rekam medis saat ini? Alasan?
25. Apakah saudara merasa nyaman dengan kondisi suhu ruangan rekam medis saat ini? Alasan?
26. Apakah saudara merasa nyaman dengan kondisi kebisingan ruangan rekam medis saat ini? Alasan?
27. Apakah ada serangan serangga terhadap berkas rekam medis sehingga menimbulkan kerusakan terhadap berkas rekam medis? Jika ada serangga apa?
28. Dimana biasanya arsip rekam medis rawat inap disimpan?
29. Apakah setiap orang diperbolehkan masuk ke dalam ruang penyimpanan berkas rekam medis?
30. Berapa lama berkas rekam medis disimpan dalam lemari?
31. Apakah menurut Anda perlu penambahan sarana dan prasarana di dalam ruangan rekam medis? Jika perlu sarana dan prasarana apakah itu?

LAMPIRAN B. PANDUAN WAWANCARA MENDALAM



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

C. Material

32. Apakah ada jadwal tertentu untuk memeriksa kelengkapan berkas rekam medis?
33. Berapa lama waktu yang dibutuhkan Anda untuk menganalisis berkas rekam medis?
34. Bagian mana yang sering tidak dilengkapi oleh tenaga medis dalam pengisian catatan medis?
35. Bagaimana Anda mengingatkan pengisi rekam medis bahwa ada berkas yang kurang lengkap?
36. Bagaimana respon tenaga medis ketika Anda memberitahukan ketidaklengkapan catatan medis?
37. Bagaimana bentuk pelayanan rekam medis di Rumah Sakit Paru Jember?
38. Bagaimana sistem penomoran rekam medis di Rumah Sakit Paru Jember?
39. Bagaimana cara pengurusan penyimpanan dalam pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Paru Jember?
40. Bagaimana tata cara pengambilan atau peminjaman berkas rekam medis di Rumah Sakit Paru Jember?
41. Bagaimana pengontrolan rekam medis yang tidak lengkap di Rumah Sakit Paru Jember?

D. Metode

42. Apakah ada SOP yang mengatur tugas dan tanggung jawab Anda?
43. Jika ada, apakah SOP yang ada mempermudah pekerjaan Anda?
44. Apakah SOP yang ada perlu direvisi?
45. Jika perlu, bagian mana yang perlu direvisi?



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

E. Money

46. Apakah menurut Anda gaji yang diterima sudah sesuai dengan tanggung jawab pekerjaan Anda?
47. Apakah saudara sudah merasa puas dengan fasilitas yang saudara terima dari Rumah Sakit Paru Jember selama ini?
48. Apakah ada biaya pemeliharaan dalam pelaksanaan rekam medis?
49. Apakah ada uang atau gaji tambahan jika ada waktu lembur?
50. Menurut Anda apakah anggaran biaya yang disediakan oleh rumah sakit sudah sesuai dengan kebutuhan?

F. Peran Petugas Rekam Medis

51. Apakah Anda pernah memberikan instruksi kepada dokter, perawat atau tenaga medis lainnya untuk selalu mengisi rekam medis?
52. Apakah Anda memberitahukan kepada dokter, perawat atau tenaga medis lainnya tentang ketidaklengkapan catatan medis?
53. Solusi yang dapat Anda berikan untuk petugas yang sering lupa dalam mengisi berkas rekam medis?
54. Apakah sudah diberlakukan sanksi bagi tenaga medis?
55. Bagaimana menurut Anda sekiranya diberlakukan sanksi untuk mendisiplinkan tenaga medis yang sering tidak mengisi catatan medis secara lengkap?
56. Apakah ada penghargaan bagi tenaga medis yang selalu mengisi catatan medis secara lengkap?
57. Bagaimana menurut Anda sekiranya sekiranya diberikan penghargaan bagi tenaga medis yang lengkap dalam pengisian catatan medis?



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

G. Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM)

58. Setelah pasien pulang, Apakah ruangan segera mengembalikan status pasien yang bersangkutan pada saat itu juga pada hari yang sama?
59. Pernahkah ruangan terlambat mengembalikan status pasien yang bersangkutan? Jika pernah rentang berapa hari?
60. Apakah Anda pernah melebihi waktu 2 x 24 jam untuk mengoreksi dan memilih status yang tidak lengkap?
61. Apakah ruangan pernah melebihi waktu 2 x 1 minggu (14 hari) untuk melengkapi status tersebut dan mengembalikan ke bagian rekam medis?

Terimakasih Anda Telah Bersedia Bekerja Sama



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

Pedoman Wawancara Mendalam untuk Informan Tambahan

Judul : Analisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember

Tanggal wawancara :

I. Petunjuk Umum

1. Perkenalan diri pewawancara
2. Sampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai dan wawancara ini merupakan hal yang sangat penting.
3. Jelaskan tentang waktu dan tujuan wawancara.

II. Petunjuk Wawancara Mendalam

1. Wawancara dilakukan oleh pewawancara yaitu peneliti sendiri
2. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar
3. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bernilai
4. Jawaban tidak ada yang benar atau salah, karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian
5. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiaannya
6. Wawancara ini akan direkam pada *tape recorder* untuk membantu peneliti.

LAMPIRAN B. PANDUAN WAWANCARA MENDALAM



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

1. Pernahkah Anda mendapat instruksi tentang pengisian rekam medis dari petugas rekam medis, baik secara lisan maupun menggunakan catatan? Siapakah yang memberikan instruksi apakah staf rekam medis atau kepala unit rekam medis?
2. Hal apakah yang paling sering diinstruksikan oleh petugas rekam medis kepada Anda?
3. Pernahkah Anda mendapat pemberitahuan ketidaklengkapan tentang pengisian rekam medis dari petugas rekam medis, baik secara lisan maupun menggunakan catatan?
4. Hal apakah yang paling sering diberitahukan oleh petugas rekam medis kepada Anda?
5. Menurut Anda Bagian mana yang sering tidak dilengkapi dalam pengisian berkas rekam medis? Alasan?
6. Bagaimana sikap petugas rekam medis dalam memberikan instruksi dan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis?
7. Bagaimana tanggapan Anda terhadap instruksi dan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis yang telah diberikan oleh petugas rekam medis?
8. Sekiranya diberlakukan sanksi untuk mendisiplinkan tenaga medis yang selalu alpa dalam pengisian, bagaimana menurut Anda?
9. Sekiranya diberikan penghargaan bagi tenaga medis yang lengkap dalam pengisian catatan medis, bagaimana menurut Anda?
10. Adakah solusi yang Anda berikan kepada petugas rekam medis untuk menurunkan Angka Keidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM)?

Terimakasih Anda Telah Bersedia Bekerja Sama



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

Pedoman Wawancara Mendalam untuk Informan Kunci

Judul : Analisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember

Tanggal wawancara :

I. Petunjuk Umum

1. Perkenalan diri pewawancara
2. Sampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai dan wawancara ini merupakan hal yang sangat penting.
3. Jelaskan tentang waktu dan tujuan wawancara.

II. Petunjuk Wawancara Mendalam

1. Wawancara dilakukan oleh pewawancara yaitu peneliti sendiri
2. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar
3. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bernilai
4. Jawaban tidak ada yang benar atau salah, karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian
5. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiaannya
6. Wawancara ini akan direkam pada *tape recorder* untuk membantu peneliti.



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

A. Man

1. Berapa usia Anda?
2. Pernahkah Anda memberikan instruksi mengenai kelengkapan rekam medis kepada tenaga medis?
3. Pernahkah Anda memberitahukan ketidaklengkapan berkas medis kepada tenaga medis?
4. Pernahkah Anda memberikan instruksi atau memberitahukan ketidaklengkapan berkas medis kepada tenaga medis yang berusia lebih tua dari Anda? Bagaimana tanggapan Anda? Apakah ada perasaan sungkan/malu/perasaan lainnya? Bagaimana Solusi dari Anda untuk menghilangkan perasaan sungkan/ malu/perasaan lainnya?
5. Bagaimana tanggapan tenaga medis (berusia lebih tua) terhadap instruksi dan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis yang telah Anda berikan? Apakah mereka cuek/meremehkan? adakah sikap lain yang ditunjukkan oleh tenaga medis?
6. Pernahkah Anda memberikan instruksi atau memberitahukan ketidaklengkapan berkas medis kepada tenaga medis yang berusia lebih muda dari Anda? Bagaimana tanggapan Anda? Apakah ada perasaan sungkan/malu/perasaan lainnya? Bagaimana Solusi dari Anda untuk menghilangkan perasaan sungkan/ malu/perasaan lainnya?
7. Bagaimana tanggapan tenaga medis (berusia lebih muda) terhadap instruksi dan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis yang telah Anda berikan? Apakah mereka cuek/meremehkan? adakah sikap lain yang ditunjukkan oleh tenaga medis?
8. Apakah ada perbedaan ketika Anda memberikan instruksi atau memberitahukan ketidaklengkapan berkas medis kepada tenaga medis yang



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

berusia lebih muda dengan kepada tenaga medis yang berusia lebih tua dari Anda? Bagaimana Perasaan/tanggapan Anda ? Bagaimana respon / tanggapan tenaga medis?

9. Menurut Anda yang paling sering tidak melengkapi berkas rekam medis, apakah tenaga medis berusia lebih muda atau lebih tua?Alasan?
10. Apa pendidikan terakhir Anda?
11. Berdasarkan info yang saya terima staf perekam medis AKLPCM rawat inap berpendidikan SMK, lalu bagaimana solusi Anda agar bisa Meningkatnya pengetahuan, ketrampilan staf yang ada dibawahnya untuk mendukung pelaksanaan tugas dengan baik? Apakah selama ini staf tersebut dapat bekerja dengan baik?
12. Apa status kepegawaian Anda? pegawai honorer atau Pegawai Negeri Sipil (PNS)?
13. Bagaimana tanggapan Anda, jika memberikan instruksi atau memberitahukan ketidaklengkapan berkas medis kepada tenaga medis yang berstatus kepegawaian lebih tinggi dari Anda? (bagi informan berstatus pegawai honorer kepada tenaga medis PNS) Bagaimana tanggapan Anda? Apakah ada perasaan sungkan/malu/perasaan lainnya? Bagaimana Solusi dari Anda untuk menghilangkan perasaan sungkan/ malu/perasaan lainnya?
14. Bagaimana tanggapan tenaga medis (berstatus kepegawaian lebih tinggi) terhadap instruksi dan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis yang telah Anda berikan? Apakah mereka cuek/meremehkan? adakah sikap lain yang ditunjukkan oleh tenaga medis?
15. Bagaimana tanggapan Anda, jika memberikan instruksi atau memberitahukan ketidaklengkapan berkas medis kepada tenaga medis yang berstatus kepegawaian lebih rendah dari Anda?(bagi informan berstatus PNS kepada tenaga medis pegawai honorer) Bagaimana tanggapan Anda? Apakah ada



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

- perasaan sungkan/malu/perasaan lainnya? Bagaimana Solusi dari Anda untuk menghilangkan perasaan sungkan/ malu/perasaan lainnya?
16. Bagaimana tanggapan tenaga medis (berstatus kepegawaian lebih rendah) terhadap instruksi dan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis yang telah Anda berikan? Apakah mereka cuek/meremehkan? adakah sikap lain yang ditunjukkan oleh tenaga medis?
 17. Apakah ada perbedaan ketika Anda memberikan instruksi atau memberitahukan ketidaklengkapan berkas medis kepada tenaga medis yang berstatus PNS dengan berstatus tenaga honorer? Bagaimana Perasaan/tanggapan Anda ? Bagaimana respon / tanggapan tenaga medis?
 18. Menurut Anda yang paling sering tidak melengkapi berkas rekam medis, apakah tenaga medis berstatus PNS atau berstatus tenaga honorer?Alasan?
 19. Berapa lama Anda bekerja di Rumah Sakit Paru Jember?
 20. Bagaimana tanggapan Anda, jika memberikan instruksi atau memberitahukan ketidaklengkapan berkas medis kepada tenaga medis yang mempunyai masa kerja lebih lama dari Anda? Bagaimana tanggapan Anda? Apakah ada perasaan sungkan/malu/perasaan lainnya? Bagaimana Solusi dari Anda untuk menghilangkan perasaan sungkan/ malu/perasaan lainnya?
 21. Bagaimana tanggapan tenaga medis (mempunyai masa kerja lebih lama) terhadap instruksi dan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis yang telah Anda berikan? Apakah mereka cuek/meremehkan? adakah sikap lain yang ditunjukkan oleh tenaga medis?
 22. Bagaimana tanggapan Anda, jika memberikan instruksi atau memberitahukan ketidaklengkapan berkas medis kepada tenaga medis yang mempunyai masa kerja lebih lama Anda daripada tenaga medis? Bagaimana tanggapan Anda? Apakah ada perasaan sungkan/malu/perasaan lainnya? Bagaimana Solusi dari Anda untuk menghilangkan perasaan sungkan/ malu/perasaan lainnya?

LAMPIRAN B. PANDUAN WAWANCARA MENDALAM



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

23. Bagaimana tanggapan tenaga medis (mempunyai masa kerja lebih lama Anda daripada tenaga medis) terhadap instruksi dan pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis yang telah Anda berikan? Apakah mereka cuek/meremehkan? adakah sikap lain yang ditunjukkan oleh tenaga medis?
24. Apakah ada perbedaan ketika Anda memberikan instruksi atau memberitahukan ketidaklengkapan berkas medis kepada tenaga medis yang mempunyai masa kerja lebih lama dari Anda atau lebih lama Anda? Bagaimana Perasaan/tanggapan Anda ? Bagaimana respon / tanggapan tenaga medis?
25. Menurut Anda yang paling sering tidak melengkapi berkas rekam medis, apakah tenaga medis mempunyai masa kerja lebih lama dari Anda atau baru?Alasan?
26. Hanya ada satu orang yang melaksanakan tugas dan tanggung jawab untuk menganalisis ketidaklengkapan tenaga medis?apakah selama ini tidak ada kendala? Apakah perlu penambahan tenaga kerja baru?
27. Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan rekam medis selama menjadi karyawan di Rumah Sakit Paru Jember? Jika pernah, jenis pelatihan rekam medis apa yang Anda ikuti?Jika tidak, bagaimana Anda bisa meningkatkan pengetahuan keterampilan tentang rekam medis?
28. Pelatihan biasanya dilakukan berapa bulan sekali?apakah rutin? Diamanakan pelaksanaannya?
29. Penyelenggara pelatihan yang Anda ikuti dari pemerintah atau diselenggarakan oleh instansi/lembaga tertentu di luar pemerintah?
30. Pelatihan yang Anda ikuti menggunakan biaya sendiri atau biaya dari rumah sakit?



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

B. Machine

1. Apakah sarana dan prasarana yang disediakan rumah sakit memberikan keselamatan dan kesehatan bagi Anda? Alasan?
2. Apakah saudara merasa nyaman dengan kondisi penerangan ruangan rekam medis saat ini? Alasan?
3. Apakah saudara merasa nyaman dengan kondisi suhu ruangan rekam medis saat ini? Alasan?
4. Apakah saudara merasa nyaman dengan kondisi kebisingan ruangan rekam medis saat ini? Alasan?
5. Apakah ada serangan serangga terhadap berkas rekam medis sehingga menimbulkan kerusakan terhadap berkas rekam medis? Jika ada serangga apa?
6. Dimana biasanya arsip rekam medis rawat inap disimpan?
7. Apakah setiap orang diperbolehkan masuk ke dalam ruang penyimpanan berkas rekam medis?
8. Berapa lama berkas rekam medis disimpan dalam lemari?
9. Apakah menurut Anda perlu penambahan sarana dan prasarana di dalam ruangan rekam medis? Jika perlu sarana dan prasarana apakah itu?

C. Material

1. Bagian mana yang sering tidak dilengkapi oleh tenaga medis dalam pengisian catatan medis? Alasan tenaga medis tidak melengkapi?
2. Bagaimana Solusi Anda sebagai kepala rekam medis melihat berkas yang kurang lengkap bagi staff petugas rekam medis dan tenaga medis?



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

D. Methode

1. Apakah ada SOP yang mengatur tugas dan tanggung jawab Anda?
2. Jika ada, apakah SOP yang ada mempermudah pekerjaan Anda?
3. Apakah SOP yang ada perlu direvisi?
4. Jika perlu, bagian mana yang perlu direvisi?

E. Money

1. Apakah menurut Anda gaji yang diterima sudah sesuai dengan tanggung jawab pekerjaan Anda?
2. Apakah saudara sudah merasa puas dengan fasilitas penunjang yang saudara terima dari Rumah Sakit Paru Jember selama ini?
3. Apakah ada biaya pemeliharaan dalam pelaksanaan rekam medis?
4. Apakah ada sering kerja lembur? Adakah uang atau gaji tambahan jika ada waktu lembur? Lembur melaksanakan pekerjaan apa?
5. Menurut Anda apakah anggaran biaya yang disediakan oleh rumah sakit sudah sesuai dengan kebutuhan? Jika belum biaya apa lagi yang perlu disediakan?

F. Peran Petugas Rekam Medis

1. Apakah menurut Anda pemberian instruksi tentang pengisian rekam medis dan pemberitahuan ketidaklengkapan tentang pengisian rekam medis kepada tenaga medis mempunyai dampak yang besar terhadap kelengkapan rekam medis? Alasan?
2. Apakah menurut Anda staf rekam medis sudah memberikan instruksi tentang pengisian rekam medis kepada tenaga medis?
3. Apakah menurut Anda staf rekam medis sudah memberikan pemberitahuan ketidaklengkapan tentang pengisian rekam medis kepada tenaga medis?



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

4. Apakah sudah diberlakukan sanksi bagi tenaga medis?
5. Bagaimana menurut Anda sekiranya diberlakukan sanksi untuk mendisiplinkan tenaga medis yang sering tidak mengisi catatan medis secara lengkap?
6. Apakah ada penghargaan bagi tenaga medis yang selalu mengisi catatan medis secara lengkap?
7. Bagaimana menurut Anda sekiranya sekiranya diberikan penghargaan bagi tenaga medis yang lengkap dalam pengisian catatan medis?

G. Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM)

1. Apakah laporan rekapitulasi jumlah AKLPCM dari staff rekam medis AKLPCM rawat inap yang dilakukan setiap bulan sekali ke Kepala Rekam Medis dilakukan tepat waktu? Tiap tanggal berapa maksimal tanggal pengumpulan?
2. Apakah laporan rekapitulasi jumlah AKLPCM dari unit Rekam Medis yang dilakukan setiap bulan sekali ke Kepala Instalasi SIM RS dilakukan tepat waktu? Tiap tanggal berapa maksimal tanggal pengumpulan?
3. Apakah instalasi SIM RS rutin berkoordinasi dengan petugas rekam medis untuk menganalisa penyebab ketidaklengkapan rekam medis? berapa bulan sekali?
4. Adakah solusi yang Anda berikan kepada staf rekam medis AKLPCM rawat inap untuk menurunkan Angka Keidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM)?

Terimakasih Anda Telah Bersedia Bekerja Sama

LAMPIRAN C. PANDUAN OBSERVASI



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

PANDUAN OBSERVASI REKAM MEDIS

Judul : Analisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM)
Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember (Studi Kualitatif di Unit
Rekam Medis RS Paru Jember)

No.	Pengamatan	Indikator	Status	Keterangan
1.	Sarana dan Prasarana	a. Ruang penyimpanan arsip jangan terlalu lembab, harus dijaga supaya tetap kering. Supaya ruangan tidak terlalu lembab perlu diatur berkisar 24 ⁰ C sampai 26 ⁰ C	Ya/Tidak	
		b. Ruang harus terang, dan sebaiknya menggunakan penerangan alam, yaitu sinar matahari	Ya/Tidak	
		c. Ruang hendaknya terhindar dari serangan hama, perusak atau pemakan kertas arsip	Ya/Tidak	

LAMPIRAN C. PANDUAN OBSERVASI



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

No.	Pengamatan	Indikator	Status	Keterangan
		d. Ruangan penyimpanan arsip sebaiknya terpisah dari ruangan kantor lain	Ya/Tidak	
		e. Jarak antara dua buah rak untuk lalang, dianjurkan selebar 90cm. Jika menggunakan lemari lima laci dijejer satu baris, ruangan lowong didepannya harus 90 cm (Depkes, 1991)	Ya/Tidak	

LAMPIRAN C. PANDUAN OBSERVASI



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

No.	Pengamatan	Indikator	Status	Keterangan
2.	Berkas Rekam Medis			
	a. Kelengkapan berkas rekam medis	a) Identitas pasien, b) Tanggal dan waktu Pemeriksaan c) Hasil anamnesis d) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik e) Diagnosis f) Rencana Penatalaksanaan g) Pengobatan dan/atau tindakan h) Persetujuan tindakan medik (bila diperlukan tindakan medik)	ada/ Tidak Ada/ Tidak Ada/ Tidak Ada/ Tidak Ada/ Tidak Ada/ Tidak	

LAMPIRAN C. PANDUAN OBSERVASI



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

No.	Pengamatan	Indikator	Status	Keterangan
		i) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan	Ada/ Tidak	
		j) Ringkasan pulang	Ada/ Tidak	
		k) Nama dan tanda tangan dokter	Ada/ Tidak	
		l) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu	Ada/ Tidak ada	
	b. Bentuk pelayanan rekam medis	a. Pelayanan rekam medis berbasis kertas b. Pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi c. Pelayanan Manajemen Informasi Kesehatan terbatas		

LAMPIRAN C. PANDUAN OBSERVASI



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

No.	Pengamatan	Indikator	Status	Keterangan
		d. Pelayanan Sistem Informasi Terpadu e. Pelayanan MIK dengan Rekam Kesehatan Elektronik (WAN)		
	c. Sistem penomoran rekam medis	a. Pemberian nomor cara seri b. Pemberian nomor cara unit c. Pemberian nomor cara seri unit		
	d. Sistem penyimpanan rekam medis	a. Sentralisasi b. Desentralisasi		
	e. Tata cara pengambilan rekam medis	a. Pengeluaran rekam medis b. Petunjuk Keluar (<i>Outguide</i>)		

LAMPIRAN C. PANDUAN OBSERVASI



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878, 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

No.	Pengamatan	Indikator	Status	Keterangan
	f. Pengontrolan rekam medis yang tidak lengkap	a. Pencatatan Ketidaklengkapan Rekam Medis b. Pengarsipan Rekam Medis Yang Tidak Lengkap		

Jember, Juni 2011

Andri Setyabudi

LAMPIRAN E. HASIL OBSERVASI

No.	Pengamatan	Indikator	Status	Keterangan
1.	Sarana dan Prasarana	<p>a. Ruang penyimpanan arsip jangan terlalu lembab, harus dijaga supaya tetap kering. Supaya ruangan tidak terlalu lembab perlu diatur berkisar 24⁰C sampai 26⁰ C</p> <p>b. Ruang harus terang, dan sebaiknya menggunakan penerangan alam, yaitu sinar matahari</p> <p>c. Ruang hendaknya terhindar dari serangan hama, perusak atau pemakan kertas arsip</p>	<p>Ya</p> <p>Ya</p> <p>Ya</p>	<p>Rabu, 1 Juni 2011; 17.05 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arsip disimpan dalam lemari <i>roll o'pack</i> dengan pengaturan suhu yang sudah sesuai (berkisar 24⁰ C sampai 26⁰ C) - Adanya ventilasi sehingga sirkulasi udara berjalan dengan lancar - Penggunaan rak yang tidak terlalu padat <ul style="list-style-type: none"> - Penerangan sangat memadai, tersedia 2 buah lampu dan tersedianya ventilasi berukuran besar di sebelah kanan atas lemari <i>roll o'pack</i> sehingga mempermudah sinar matahari masuk. <ul style="list-style-type: none"> - Bekas yang disimpan did lam lemari <i>roll o'pack</i> dijamin terhindar dari serangan perusak dikarenakan lemari yang terbuat dari metal dan tertutup.

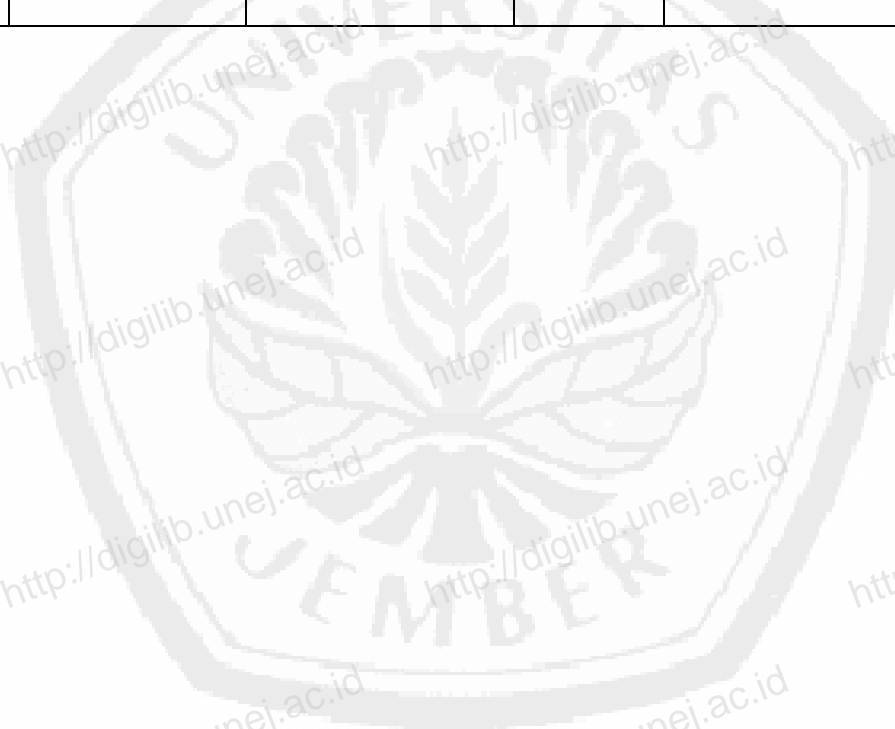
No.	Pengamatan	Indikator	Status	Keterangan
		d. Ruang penyimpanan arsip sebaiknya terpisah dari ruangan kantor lain	Ya	- Berkas rekam medis diletakkan di lemari <i>roll o'pack</i> dan diletakkan di ruangan khusus sebelah ruang <i>Billing System</i> RS Paru Jember
		e. Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang, dianjurkan selebar 90cm. Jika menggunakan lemari lima laci dijejer satu baris, ruangan lowong. didepannya harus 90 cm (Depkes, 1991)	Ya	- Lemari <i>roll o'pack</i> penyimpan arsip yang disusun sejajar dengan bantuan roda, sehingga dapat dirapatkan atau diregangkan satu sama lain dengan ringan dan mudah.
2.	Berkas Rekam Medis			Jumat, 3 Juni 2011; 13.55 WIB
	a. Kelengkapan berkas rekam medis	a) Identitas pasien	Ada	Terdapat pada berkas dengan nomor form FM-RMD-002 yaitu form masuk dan keluar Rumah Sakit
		b) Tanggal dan waktu Pemeriksaan	Ada	Setiap form dari nomor form FM-RMD-001 sampai FM-RMD-030 terdapat tanggal dan waktu pemeriksaan

No.	Pengamatan	Indikator	Status	Keterangan
		c) Hasil anamnesis	Ada	Terdapat pada berkas dengan nomor form FM-RMD-003 yaitu form pemeriksaan pertama rawat inap
		d) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik	Ada	Hasil pemeriksaan fisik terdapat pada berkas dengan nomor form FM-RMD-003 yaitu form pemeriksaan pertama rawat inap. Hasil pemeriksaan penunjang terdapat pada berkas dengan nomor form FM-RMD-008.
		e) Diagnosis	Ada	Terdapat pada berkas dengan nomor form FM-RMD-003 yaitu form pemeriksaan pertama rawat inap
		f) Rencana Penatalaksanaan	Ada	Terdapat pada berkas dengan nomor form FM-RMD-003 yaitu form pemeriksaan pertama rawat inap
		g) Pengobatan dan/atau tindakan	Ada	Terdapat pada berkas dengan nomor form FM-RMD-005 yaitu form form instruksi dokter dan tindakan keperawatan dan form FM-RMD-006 yaitu form catatan harian dokter.
		h) Persetujuan tindakan medik (bila diperlukan tindakan medik)	Ada	Terdapat pada berkas dengan nomor form FM-RMD-018 yaitu form surat persetujuan tindakan medik.

No.	Pengamatan	Indikator	Status	Keterangan
		i) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan	Ada	Terdapat pada berkas dengan nomor form FM-RMD-006 yaitu form catatan harian dokter.
		j) Ringkasan pulang	Ada	Terdapat pada berkas dengan nomor form FM-RMD-013
		k) Nama dan tanda tangan dokter	Ada	Setiap form dari nomor form FM-RMD-001 sampai FM-RMD-030 terdapat tanda tangan dokter, perawat atau petugas delegasi dokter
		l) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu	Ada	Terdapat pada berkas dengan nomor form FM-RMD-08 yaitu pada hasil pemeriksaan penunjang,
	b. Bentuk pelayanan rekam medis			Sabrtu, 4 Juni 2011; 10.55 WIB
		a. Pelayanan rekam medis berbasis kertas		Bentuk pelayanan yrekam medis di RS Paru menggunakan pelayanan komputerisasi pada saat registrasi dan pelayanan rekam medis manual yaitu masih menggunakan paper dalam pengisian berkas rekam medis.
		b. Pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi		
		c. Pelayanan Manajemen Informasi Kesehatan terbatas		

No.	Pengamatan	Indikator	Status	Keterangan
	<p>c. Sistem penomoran rekam medis</p> <p>d. Sistem penyimpanan rekam medis</p> <p>e. Tata cara pengambilan rekam medis</p>	<p>d. Pelayanan Sistem Informasi Terpadu</p> <p>e. Pelayanan MIK dengan Rekam Kesehatan Elektronik (WAN)</p> <p>a. Pemberian nomor cara seri</p> <p>b. Pemberian nomor cara unit</p> <p>c. Pemberian nomor cara seri unit</p> <p>a. Sentralisasi</p> <p>b. Desentralisasi</p> <p>a. Pengeluaran rekam medis</p> <p>b. Petunjuk Keluar (<i>Outguide</i>)</p>		<p>Sistem penomoran rekam medis di RS Paru menggunakan pemberian nomor cara unit yaitu setiap pasien mendapatkan satu nomor berkas rekam medis yang dipakai untuk selamanya.</p> <p>Sistem penyimpanan rekam medis menggunakan sistem sentralisasi yaitu semua berkas rekam medis disatukan dalam lemari <i>roll o'pack</i>.</p> <p>Pengeluaran rekam medis dengan mengisi form peminjaman rekam medis</p>

No.	Pengamatan	Indikator	Status	Keterangan
	f. Pengontrolan rekam medis yang tidak lengkap	a. Pencatatan Ketidaklengkapan Rekam Medis b. Pengarsipan Rekam Medis Yang Tidak Lengkap		Pencatatan ketidaklengkapan rekam medis dengan meletakkan catatan kecil diberkas rekam medis - Pengersipan rekam medis setelah diisi lengkap disatukan de lemari <i>roll o'pack</i>



LAMPIRAN G. DOKUMENTASI



Gambar 1. Wawancara Informan I



Gambar 2. Wawancara Informan II



Gambar 3. Wawancara Informan III



Gambar 4. Wawancara Informan IV



Gambar 5. Wawancara Informan V



Gambar 6. Wawancara Informan VI



Gambar 7. Wawancara Informan VIII



Gambar 8. Wawancara Informan IX



Gambar 9. Wawancara Informan X



Gambar 10. Lemari Roll O'Pack



Gambar 11. Lemari Roll O'Pack



Gambar 12. Isi Lemari Roll O'Pack



Gambar 13. Ruang Registrasi



Gambar 14. Ruang Rekam Medis



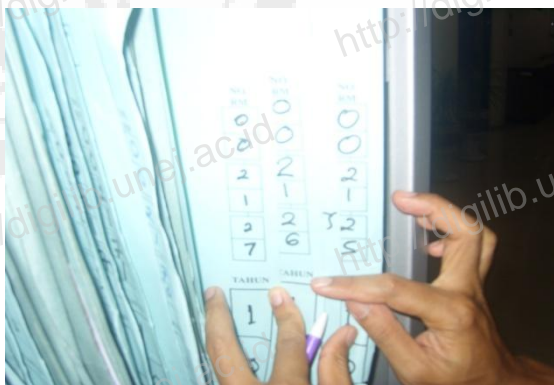
Gambar 15. Ruang Rekam Medis



Gambar 16. Ruang Rekam Medis



Gambar 17. Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis



Gambar 18. Berkas Rekam Medis

LAMPIRAN H. SURAT IJIN PENELITIAN



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
UNIT RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Jl. Nusa Indah No. 28 Telp / Fax. 0331- 421078, 487255 Jember



Jember, 28 Mei 2011

Nomor : 074 / 151 / 101.17 / 2011
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
di
Jember

Sehubungan surat Saudara Nomor: 1163 / H.25.1.12 / PS.8 / 2011, tanggal 24 Mei 2011, perihal sebagaimana tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan bahwa kami **MENYETUJUI / MENGIJINKAN** melaksanakan penelitian dimaksud atas nama Andri Setyabudi NIM 072110101075 dengan judul penelitian "Analisa Angka Kelengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember", dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RS. Paru Jember.
2. Memenuhi biaya antara lain tarif penelitian sebesar Rp. 125.000,00.

Demikian untuk menjadi periksa, atas perhatiannya disampaikan terimakasih.

Jember, 28 Mei 2011

Direktur Rumah Sakit Paru Jember,



Dr. Arya Sidemen, SE. M.PH.
NIP.19630916 198903 1 008