

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Dalam permenkes no 269/Menkes/Per/III/tahun 2008 tentang rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut (Rustiyanto, 2009), rekam medis yang bermutu akan meliputi berbagai hal berikut :

- 1) Akurat, menggambarkan proses dan hasil akhir pelayanan yang diukur secara benar
- 2) Lengkap, mencakup seluruh kekhususan pasien dan sistem yang dibutuhkan dalam analisis hasil ukuran
- 3) Terpercaya, dapat digunakan dalam berbagai kepentingan
- 4) Valid atau sah sesuai dengan gambaran proses atau produk hasil akhir yang diukur

- 5) Tepat waktu, dikaitkan dengan episode pelayanan yang terjadi
- 6) Dapat digunakan untuk kajian, analisis dan pengambilan keputusan
- 7) Seragam, batasan sebutan tentang elemen data yang dibakukan dan konsisten penggunaannya di dalam maupun luar organisasi
- 8) Dapat dibandingkan dengan standar yang disepakati dan diterapkan
- 9) Terjamin kerahasiannya
- 10) Mudah diperoleh melalui sistem komunikasi antar yang berwenang. Rumah sakit bertanggung jawab untuk melindungi informasi yang ada di dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilangnya keterangan ataupun memalsukan data yang ada dalam rekam medis, atau dipergunakan oleh orang yang semestinya tidak diberi izin.

b. Tujuan dibuatnya Rekam Medis

Tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dimana hal ini merupakan langkah dalam peningkatan pelayanan

kesehatan di bidang pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak mungkin tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Rustiyanto, 2009).

c. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/tahun 2008 rekam medis dapat digunakan sebagai :

- 1) Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- 2) Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi
- 3) Keperluan pendidikan dan penelitian
- 4) Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
- 5) Data statistik kesehatan

Menurut Depkes RI tahun 2006 kegunaan rekam medis dapat dilihat dari berbagai aspek antara lain :

a) Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan perawat dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b) Aspek Medis

Dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

c) Aspek Hukum

Menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan

d) Aspek Keuangan

Isi Rekam Medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan/pelayanan,

maka pembayaran tidak dapat dipertanggung jawabkan.

e) Aspek Penelitian

Berkas Rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/ informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian.

f) Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang kronologis dari pelayanan medik yang diberikan pada pasien.

g) Aspek Dokumentasi

Isi rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawabkan dan laporan sarana kesehatan.

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2008 manfaat rekam medis adalah :

(1) Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis

penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan, dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

(2) Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

(3) Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan, dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

(4) Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan.

Catatan tersebut bisa sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

(5) Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

(6) Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin, dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

d. Isi Rekam Medis

Menurut Permenkes no 269/menkes/Per/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan yang dilakukan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien selama dirawat dipelayanan kesehatan yang dilakukan di unit rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Oleh karena itu, dalam pengisian berkas rekam medis harus diisi langsung oleh dokter, dokter gigi,

dan tenaga kesehatan lainnya seperti perawat dan bidan serta fisioterapi yang meliputi anamnesis, pemeriksaan yang dilakukan, diagnosis, terapi yang diberikan serta rencana terapi selanjutnya. Pengisian berkas rekam medis harus dilakukan segera pada saat pemeriksaan, ini dikarenakan sering tertundanya dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang menunda dalam pengisian berkas rekam medis sehingga kemungkinan bisa terjadi hal-hal yang tidak tertulis/ didokumentasikan dalam berkas rekam medis karena ketidaktepatan. Selain itu perlu juga memberi jam pemeriksaan serta tanda tangan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya guna mengesahkan kebenaran pengisian berkas rekam medis (Phillips, 2006) Isi Rekam Medis Pasien Rawat Jalan.

Data pasien rawat jalan yang dimasukkan dalam rekam medis sekurang-kurangnya antara lain :

- 1) Identitas Pasien
- 2) Tanggal dan waktu
- 3) Anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit)
- 4) Hasil Pemeriksaan fisik dan penunjang medis

- 5) Diagnosis
- 6) Rencana Penatalaksanaan
- 7) Pengobatan dan atau tindakan
- 8) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- 9) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- 10) Persetujuan tindakan bila perlu

Isi Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Data Pasien rawat inap yang dimasukkan dalam rekam medis sekurang-kurangnya antara lain :

- 1) Identitas Pasien
- 2) Tanggal dan waktu
- 3) Anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit)
- 4) Hasil Pemeriksaan fisik dan penunjang medis
- 5) Diagnosis
- 6) Rencana penatalaksanaan
- 7) Pengobatan dan atau tindakan
- 8) Persetujuan tindakan bila perlu
- 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan

- 10) Ringkasan pulang
- 11) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- 12) Pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu dan
- 13) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Isi Rekam medis Pasien Gawat Darurat Data Untuk pasien gawat darurat yang harus dimasukkan dalam rekam medis sekurang-kurangnya antara lain :

- 1) Identitas Pasien
- 2) Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
- 3) Identitas pengantar pasien
- 4) Tanggal dan waktu
- 5) Hasil anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit)
- 6) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
- 7) Diagnosis
- 8) Pengobatan dan atau tindakan

- 9) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
- 10) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- 11) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
- 12) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
Khusus isi rekam medis pasien akibat bencana maka ditambahkan :
 - 1) Jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan
 - 2) Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana massal dan Identitas orang yang menemukan pasien

2. Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan dan Pendistribusian Berkas Rekam Medis di Pelayanan Kesehatan

Keterlambatan penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis akan mengakibatkan ketidakefektifan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan sehingga akan mengakibatkan kepuasan pasien

menurun. Pendistribusian berkas rekam medis dengan cepat dan tepat dapat menentukan tindakan dan diagnosa kepada pasien dan kecepatan penyediaan berkas rekam medis ke poliklinik dapat menjadi indikator mutu pelayanan di rumah sakit (Azwar, 2004)

Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang dihasilkan, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian akan adanya rasa aman dan atau terpenuhinya kebutuhan para pengguna jasa yang dihasilkan tersebut (Azwar, 1996)

Menurut Azwar tahun 1996 faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan ada tiga yaitu

a. Unsur Masukan (input)

Yang dimaksud dengan unsur input adalah semua hal yang dibutuhkan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan. Unsur input tersebut adalah SDM (Sumber daya manusia), sarana dan prasarana.

1) Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia merupakan sumber daya terpenting dalam suatu sistem kesehatan dimana

bertanggung jawab dan mampu berkarya secara optimal untuk mencapai tujuan organisasi.

Sumber Daya yang dimaksud meliputi :

a) Jumlah Petugas Penyimpanan

Menurut Wursanto (1989), petugas penyimpanan rekam medis bertugas menerima, menyimpan, mengurus, memelihara, mengawasi serta melayani permintaan rekam medis pada waktu yang dibutuhkan dan jumlah petugas yang diperlukan dibagian penyimpanan tergantung beban kerja yang dilaksanakan.

b) Pendidikan

Sesuai dengan kepmenkes RI nomor 377/menkes/SK/III/2007 yang menjelaskan bahwa kualifikasi petugas rekam medis salah satunya adalah lulusan D3 rekam medis.

c) Pelatihan

Sesuai dengan kepmenkes nomor 377/menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi perekam medis, bahwa ada 2 kategori kompetensi

yang harus dimiliki perekam medis dan informasi kesehatan. Kategori tersebut adalah kompetensi pokok dan kompetensi pendukung, yang keduanya harus dimiliki oleh seorang perekam medis dan informasi kesehatan untuk menjalankan tugas di sarana pelayanan kesehatan. Kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan merupakan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang profesi perekam medis dan informasi kesehatan dalam melakukan tanggungjawab diberbagai tatanan pelayanan kesehatan. Kompetensi pokok merupakan kompetensi mutlak yang harus dimiliki oleh profesi perekam medis sedangkan kompetensi pendukung merupakan kemampuan yang harus dimiliki sebagai pengembangan pengetahuan dan ketrampilan dasar untuk mendukung tugas.

2) Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana yang mendukung di Instalasi Rekam medis menurut Depkes (2006) yaitu:

- a) Terminal PC Client
- b) LAN system
- c) Kertas tracer
- d) Kartu nomor urut poli
- e) Berkas rekam medis rawat jalan
- f) Formulir Pendaftaran pasien baru
- g) Kartu Pasien

Prasarana :

- a) Peraturan menteri kesehatan RI nomor :
269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis
- b) Petunjuk teknis sistem administrasi pasien di
masing-masing rumah sakit
- c) Petunjuk teknis prosedur dan penyelenggaraan
rekam medis.

Menurut Antikasari (2006) sarana untuk
menyimpan berkas rekam medis :

- a) Folder atau map : alat yang digunakan untuk
menyimpan berkas
- b) *Guide* : petunjuk penyimpanan berkas

c) Filing cabinet untuk menempatkan atau menyimpan *folder* dan *guide*

d) Rak arsip

e) Kotak kartu kendali

Beberapa kebijakan yang berhubungan dengan penyediaan rekam medis :

a) Sistem Penyimpanan

Menurut Depkes RI (2006) ada dua cara penyimpanan dalam penyelenggaraan rekam medis, yaitu :

(1) Sentralisasi :

Sentralisasi diartikan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama pasien di rawat inap.

(2) Desentralisasi :

Desentralisasi diartikan cara penyimpanan rekam medis seorang pasien terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis pasien rawat inap. Rekam medis poliklinik

disimpan disatu tempat, sedangkan rekam medis pasien rawat inap disimpan di bagian pencatatan medis.

b) Distribusi Berkas Rekam Medis

Menurut Antikasari (2006), distribusi mempunyai arti pembagian (barang-barang) dan penyatuan.

Distribusi memiliki 2 arti, yaitu :

- (1) Penyaluran (pembagian, pengiriman) kepada beberapa orang atau ke beberapa tempat
- (2) Pembagian barang keperluan sehari-hari (terutama dalam masa darurat) oleh pemerintah kepada pegawai negeri, penduduk.

c) Sistem Pengeluaran

(1) Sistem Pengeluaran Berkas Rekam Medis

Menurut Depkes RI (1997) pengeluaran rekam medis dilakukan berdasarkan beberapa ketentuan pokok yang harus ditaati di tempat penyimpanan antara lain :

- (a) Tidak satupun rekam medis boleh keluar dari ruang rekam medis, tanpa tanda keluar atau kartu permintaan. Permintaan ini tidak hanya berlaku bagi orang-orang di luar rekam medis, tetapi juga bagi petugas rekam medis sendiri.
- (b) Seseorang yang meminjam rekam medis berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu, oleh karena itu harus dibuat ketentuan berapa lama rekam medis diperbolehkan tidak berada di rak penyimpanan.
- (c) Rekam medis tidak dibenarkan diambil keluar dari rumah sakit kecuali atas perintah pengadilan.

b. Unsur Proses

Unsur Proses adalah semua tindakan yang dilakukan, dimulai dari pasien mendaftar di bagian pendaftaran hingga berkas rekam medis tersedia di poliklinik. Proses dimulai saat pasien mendaftar di bagian pendaftaran, kemudian

petugas mengentry nomor pasien yang tercetak dalam kartu pasien, secara otomatis *tracer* tercetak dan nomor urutan poliklinik tercetak, kemudian petugas *filing* dapat mengakses data pasien yang berobat serta menyiapkan berkas rekam medis pasien kemudian petugas mengarahkan pasien menunggu di poliklinik dan petugas distribusi mendistribusikan berkas rekam medis sesuai poliklinik yang dituju. Sesuai dengan permenkes nomor 129/menkes/SK/II/2008 waktu yang diperlukan dalam penyediaan berkas rekam medis ≤ 10 menit untuk rawat jalan sedangkan ≤ 15 menit untuk penyediaan berkas rekam medis Untuk rawat inap.

c. *Ouput*

Disini mengenai lama waktu pasien menunggu berkas rekam medis sampai di poliklinik tujuan. Sesuai dengan SPO di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta dimana lama waktu berkas rekam medis dari pendaftaran sampai di poliklinik ditetapkan ≤ 25 menit, sehingga jika lama waktu penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis ≥ 25 menit maka di dapatkan hasil terlambat.

B. Penelitian Terdahulu

1. Hutami (2005) dengan judul “ Tinjauan Pendistribusian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Tujuan penelitiannya adalah mengetahui sistem dan prosedur pendistribusian berkas rekam medis di bagian rawat jalan.

Hasil Penelitiannya adalah prosedur penyimpanan dan peminjaman yang berlaku di RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam pelaksanaannya belum berjalan dengan baik, antara lain adanya kesalahan pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan ke poliklinik sehingga mutu pelayanan rekam medis menurun.

- a. Persamaannya dalam hal metode penelitian yang menggunakan deskriptif kualitatif, rancangan penelitian *cross sectional*. Teknik pengumpulan data (observasi, wawancara dan studi dokumentasi)
- b. Perbedaannya dalam hal subyek penelitian (petugas penyimpanan, petugas pendaftaran, petugas distribusi, perawat dan dokter- petugas distribusi, waktu dan tempat, lokasi (RSUD Dr Soeradji Tirtonegoro- RSUD Jogja)

2. Anggrani (2008) dengan judul “ Pendistribusian Berkas Rekam Medis dari Filing ke Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan di RS PKU Muhammadiyah”. Tujuan penelitian untuk mengetahui persentase keterlambatan pendistribusian berkas rekam medis dari *filing* ke tempat penerimaan pasien rawat jalan serta mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan distribusi berkas rekam medis ke tempat penerimaan pasien.

Hasil penelitiannya adalah prosentase keterlambatan pendistribusian berkas rekam medis yang terdistribusi lebih dari 5 menit ke tempat penerimaan pasien rawat jalan sebesar 10,5% dan beberapa faktor yang mempengaruhi keterlambatan distribusi rekam medis ke tempat penerimaan pasien yaitu tidak terdapat prosedur tetap pendistribusian berkas rekam medis, berkas rekam medis tidak ditemukan, salah penyebutan permintaan oleh petugas tempat penerimaan pasien, permintaan berkas rekam medis banyak serta sumber daya manusia. Perbedaannya adalah hal subyek penelitiann (petugas *filing*, petugas pendaftaran, perawat dan dokter serta petugas penyedia dan distribusi)

- a. Persamaannya dalam hal mpenelitian yang menggunakan deskriptif kualitatif etode rancangandan kuantitatif, rancangan penelitian *cross sectional*, teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara dan studi dokumentasi.
 - b. Perbedaannya dalam hal subyek penelitian (petugas penyimpanan, petugas pendaftaran, petugas distribusi, perawat dan dokter - petugas distribusi, waktu dan tempat, lokasi (RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta - RSUD Jogja)
3. Priyono (2011) dengan judul “ Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Lama ke klinik Penyakit Dalam berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Rumah Sakit Jogja”. Bertujuan untuk mengetahui rata-rata waktu penyediaan berkas rekam medis dan prosentase keterlambatan penyediaan berkas rekam medis ke klinik dalam antara Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan pelaksanaan, proses penyediaan berkas rekam medis serta faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan dalam penyediaan berkas rekam medis ke klinik penyakit dalam.

Metode yang digunakan deskriptif kualitatif dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data diperoleh dengan cara wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Uji validitas data menggunakan triangulasi sumber.

Hasil penelitiannya yaitu rata-rata waktu untuk penyediaan berkas rekam medis ke klinik penyakit dalam di Rumah sakit Jogja adalah 28,39 menit, dan prosentase keterlambatan penyediaan berkas rekam medis dengan standar pelayanan minimal 15 menit diperoleh 85,90% dan ketepatan 14,10%. Tingginya angka keterlambatan berkas rekam medis tersebut disebabkan oleh faktor-faktor tidak diketemukannya berkas rekam medis di dalam rak penyimpanan, sarana dan fasilitas fisik ruangan penyimpanan serta sumber daya manusia.

Persamaan penelitian ini dengan priyono adalah sama-sama menggunakan penelitian deskriptif kualitatif. Kesamaan yang lain yaitu sama-sama mengkaji tentang waktu penyediaan berkas rekam medis rawat jalan sampai ke poliklinik berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Selain itu cara pengumpulan penelitian ini dan penelitian priyono juga sama yaitu dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi.

Perbedaanya dengan penelitian ini sangat jelas terletak pada judul, tujuan dan lokasi. Selain itu, penelitian priyono menggunakan triangulasi sumber untuk mengkaji keabsahan datanya sedangkan pada penelitian ini menggunakan triangulasi teknik.

4. Winarni (2013) dengan judul “ Penyediaan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta “. Bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil Penelitiannya yaitu rata-rata kecepatan dalam penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan adalah 14,52 menit dan prosentase keterlambatan 76,76% tepat waktu 23,23% dan faktor-faktor yang mempengaruhi adalah faktor *machine* (alat), *man* (manusia), *method* (cara), *environment* (lingkungan)Metode yang digunakan deskriptif kualitatif dengan rancangan *cross sectional*. Data diperoleh dengan cara observasi dan wawancara. Uji validitas data menggunakan triangulasi sumber.

Persamaan penelitian ini dengan winarni (2013) yaitu sama-sama menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Kesamaan yang lain yaitu sama-sama mengkaji tentang penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Perbedaan dengan penelitian ini adalah beda judul, tujuan dan lokasi.

5. Penelitian Tuti (2013) dengan judul “Faktor-faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis di Poliklinik PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase keterlambatan berkas rekam medis di poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan penyediaan berkas rekam medis dipoliklinik.

Hasil Penelitiannya adalah Persentase keterlambatan penyediaan berkas rekam medis dari pendaftaran ke poliklinik kurang dari 15 menit adalah 53% dan lebih dari 15 menit adalah 47%. Masih terdapat berkas rekam medis yang didistribusikan lebih dari standar waktu yang telah ditetapkan yaitu selama 15 menit. Pada penelitian ini didapatkan waktu pendistribusian

berkas rekam medis tercepat adalah 2 menit, sedangkan waktu terlama dalam pendistribusian adalah 10 jam, sedangkan rata-rata waktu keterlambatan berkas rekam medis sampai di poliklinik yaitu 20 menit.

- a. Persamaannya dalam hal metode penelitian yang menggunakan mancangan penelitian kualitatif dan kuantitatif *cross sectional*, teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara dan studi dokumentasi serta *tools* pada wawancara dan observasi
 - b. Perbedaannya dalam hal subyek penelitian (petugas penyimpanan, petugas pendaftaran, petugas distribusi, perawat dan dokter - petugas distribusi, waktu dan tempat, lokasi (RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta - RSUD Jogja)
6. Janu (2013) dengan judul “Faktor-faktor Penyebab Keterlambatan Pelayanan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan dari Bagian *Filing* RS Panti Wilasa Citarum Semarang”. Tujuan penelitiannya adalah untuk mengetahui gambaran kejadian terlambat dokumen rekam medis pasien di *filing* Rumah Sakit Panti Wilasa Ciatrum Semarang

Hasil penelitiannya keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis terhadap seluruh dokumen yang ada di ruang *filing* dihasilkan rata-rata dokumen *misfile* rak file adalah 173 dokumen/rak dari 16 rak *file* yang ada. Kejadian *misfile* yang terjadi pada RS Panti wilasa citarum diakibatkan faktor manusia diantaranya adalah jumlah kunjungan yang tidak sebanding dengan jumlah petugas yang ada sehingga beban kerja yang ditanggung petugas cukup tinggi, untuk beberapa petugas masih kurang berpengalaman karena masih baru. *Money* (keuangan) diantaranya adalah kurang tercukupinya dana untuk pengadaan sarana pendukung penyimpanan misalnya pengadaan rak *file*. Material (bahan) diantaranya terdapatnya dua jenis rak *file* yaitu rak *roll o'pak* dan rak biasa dimana banyak rak biasa yang tinggi sectionnya lebih rendah dibanding tinggi dokumen sendiri, masih banyak dokumen rekam medis yang belum menggunakan map sehingga sulit membedakan jenis pasien dan melihat nomor rekam medisnya.

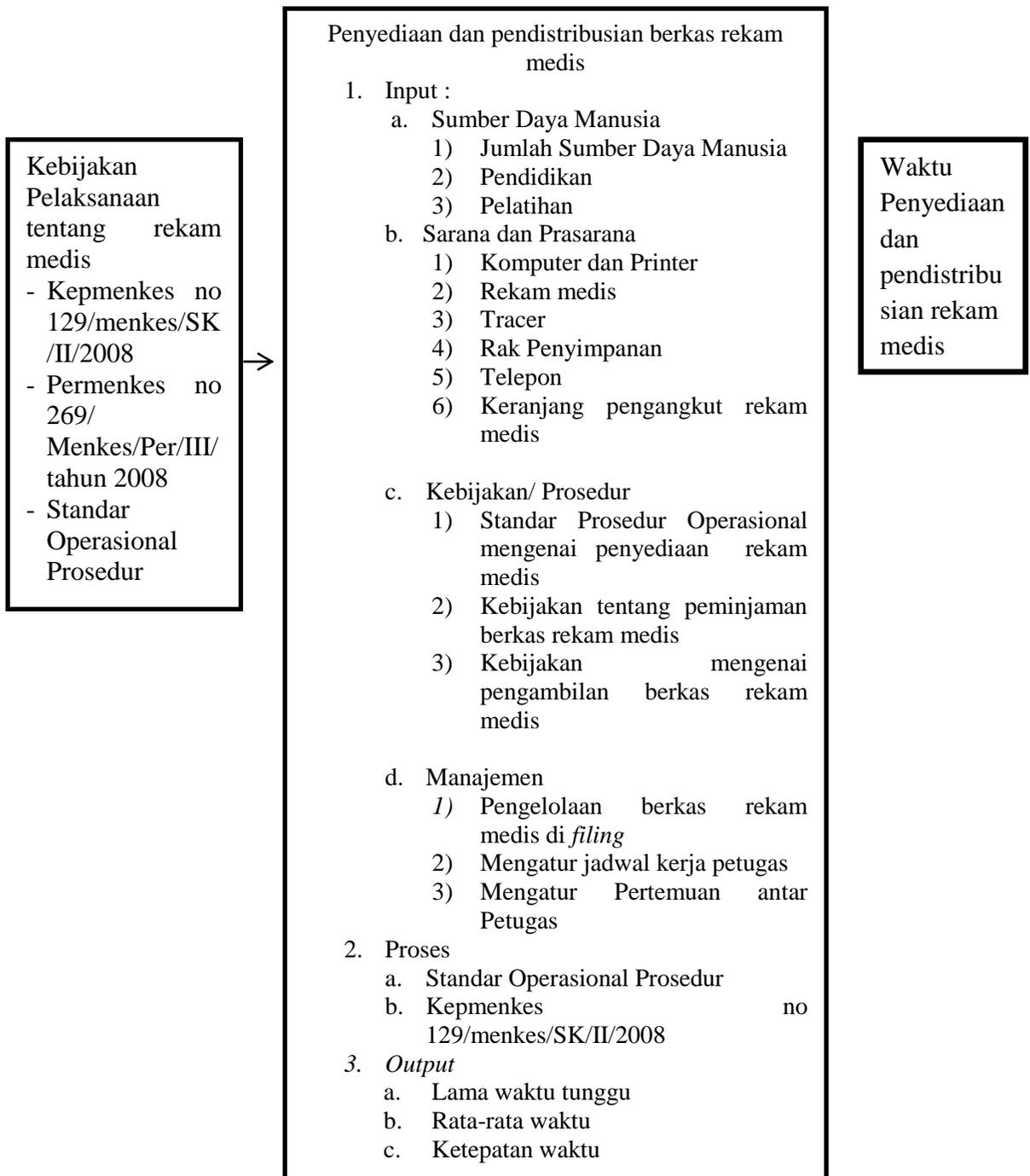
- a. Persamaannya dalam hal metode penelitian yang menggunakan deskriptif kualitatif dan kuantitatif, dengan

rancangan penelitian *cross sectional*, teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

- b. Perbedaannya dalam hal subyek penelitian (petugas penyimpanan, petugas pendaftaran, petugas distribusi, perawat dan dokter - petugas distribusi, waktu dan tempat, lokasi (RS Panti Wilasa Citarum Semarang - RSUD Jogja).

C. Landasan Teori

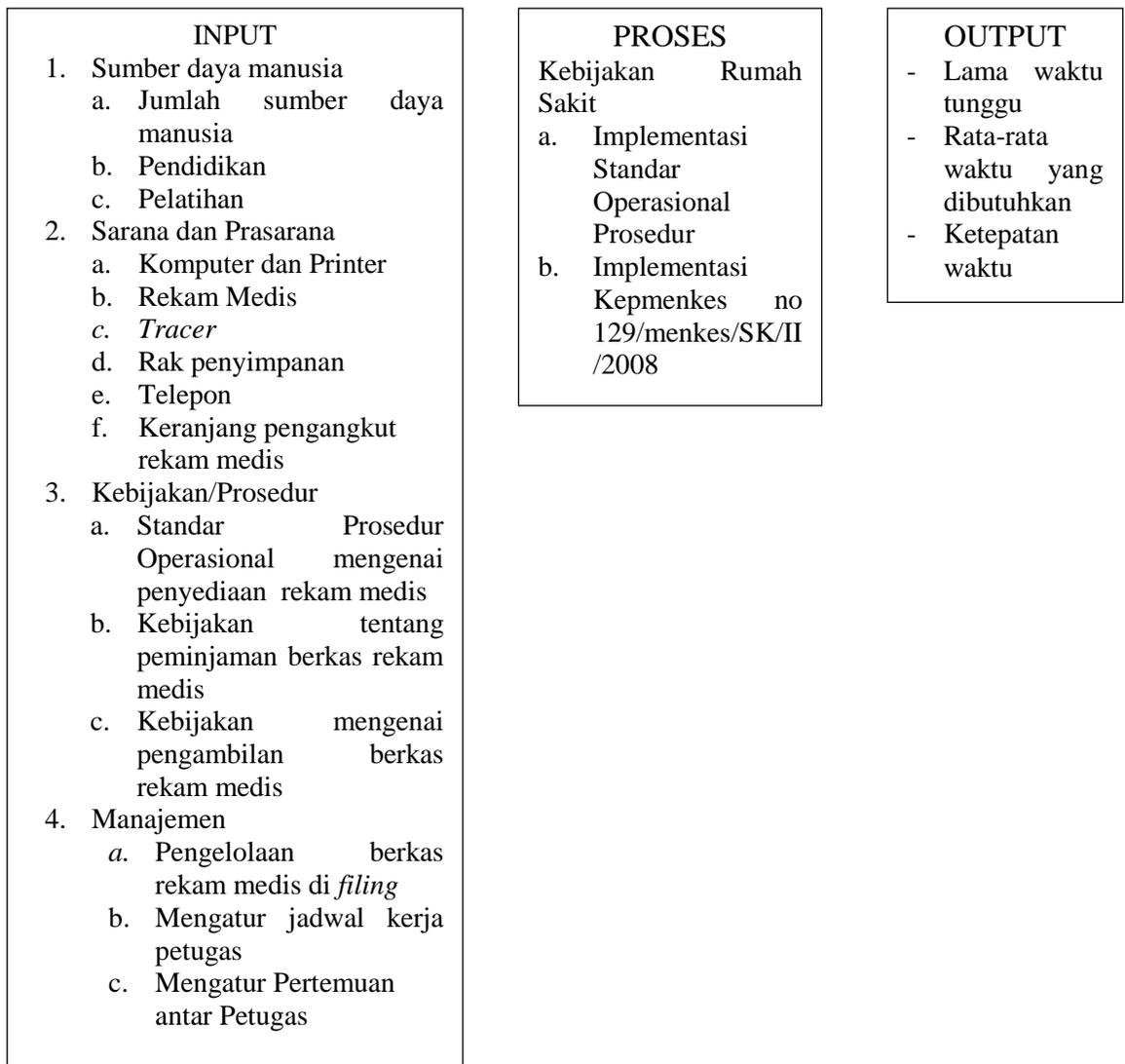
Penyediaan dan pendistribusian rekam medis dengan cepat dan tepat sangat diperlukan guna untuk berlangsungnya pemberian pelayanan kesehatan yang optimal sehingga kepuasan pasien akan pelayanan juga tercapai, hal ini tentunya perlu koordinasi ataupun kerjasama yang kuat antar unit unit di pelayanan kesehatan guna tercapainya penyediaan dan pendistribusian yang cepat dan tepat dalam pelayanan kesehatan.



Gambar 1 Landasan Teori Penyediaan dan Pendistribusian Berkas Rekam Medis di Poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan kajian teori dan permasalahan yang diuraikan diatas, maka dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana hasil menganalisa dalam penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis sampai di poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta
2. Apa saja faktor-faktor apa yang menyebabkan ketidaktepatan waktu penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis sampai di poliklinik ditinjau dari faktor *input*, proses dan *output*

F. Hipotesis

Waktu penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta tidak tepat waktu.