

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota**

##### **Yogyakarta**

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit negeri yang terletak di kota Yogyakarta yang juga merupakan rumah sakit pendidikan dengan tipe B.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta terletak di jalan wirosaban No 1 dengan lokasi yang cukup strategis.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta merupakan rumah sakit yang melayani rawat inap dan rawat jalan. Rawat Inap memiliki 4 kelas yaitu VIP, kelas 1, kelas II, dan kelas III sedangkan untuk bagian rawat jalan bisa melalui poliklinik maupun instalasi gawat darurat. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta juga telah mendapatkan sertifikat ISO9001: 2008.

Selain memberikan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta juga digunakan sebagai tempat pendidikan bagi calon dokter, dokter internsip, perawat dan

institusi kesehatan lainnya seperti bidan, apoteker, fisioterapi dan perekam medis. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta pada bulan Mei 2016. Angka kunjungan poliklinik cenderung stabil untuk setiap bulannya kurang lebih 9037 pasien.

## 2. Profil Responden

Tabel 1.4 Profil Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta

No	Responden	Jumlah	Persentase
1	Jenis Kelamin	7	
	- Laki-Laki	5	58%
	- Perempuan		42%
2	Pendidikan		
	- SMA	7	58%
	- D3	4	33%
	- S1	1	8%
3	Umur		
	- 20-30 tahun	6	50%
	- 31-40 tahun	1	8%
	- 31-40 tahun	5	42%
	- > 40 tahun		

### **3. Rata- Rata waktu yang diperlukan untuk penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis sampai di poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta**

Berdasarkan Hasil Rata Rata waktu yang diperlukan untuk penyediaan dan pendistribusian berkas Rekam Medis di Poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta membutuhkan 41 menit 43 detik, hal ini tentu tidak sesuai dengan permenkes nomer 129 tahun 2008 dengan waktu  $\leq 10$  menit ataupun dengan SPO dari Rumah Sakit tersebut yaitu  $\leq 25$  menit. Pada Penelitian ini didapatkan waktu penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis tercepat yaitu 5 menit, sedangkan waktu terlama dalam penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis adalah 2 jam 33 menit. Keterlambatan hingga 2 jam 33 menit dikarenakan *missfile* dimana berkas rekam medis masih berada di rawat inap karena data belum lengkap diisi oleh dokter penanggung jawab pasien dan belum dikembalikan ke bagian instalasi rekam medis, sehingga hal ini yang akan memperlambat dalam menemukan berkas rekam medis. Waktu yang dibutuhkan dalam penyediaan dimana

dimulai dari pasien mendaftar hingga nomor *tracer* muncul di bagian rekam medis lalu diteruskan ke bagian *filig* untuk sampai ke bagian penerimaan pasien.

#### 4. Persentase ketepatan waktu untuk penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis di Poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta.

Tabel 2.4 Persentase Ketepatan Waktu dalam Penyediaan dan Pendistribusian Berkas Rekam Medis sesuai dengan Permenkes no 129 Tahun 2008

Tanggal	Poliklinik		Sesuai Permenkes		Total
			Tepat Waktu	Terlambat	
02.07.20 16	Poli Syaraf	F	2	67	69
		%	2,90%	97,10%	100,00%
14.09.20 16	Poli Syaraf	F	2	58	60
		%	3,30%	96,70%	100,00%
Total Poli Syaraf		F	4	125	129
		%	3,10%	96,90%	100,00%
03.08.20 16	Poli Dalam	F	0	62	62
		%	0%	100,00%	100,00%
04.08.20 16	Poli Bedah	F	3	36	39
		%	7,70%	92,30%	100,00%

07.08.20 16	Poli Jiwa	F	0	7	7
		%	0%	100,00%	100,00%
26.08.20 16	Poli Jiwa	F	2	14	16
		%	12,50%	87,50%	100,00%
Total Poli Jiwa		F	2	21	23
		%	8,70%	91,30%	100,00%
09.08.201 6	Poli Mata	F	0	17	17
		%	0%	100,00%	100,00%
06.09.201 6	Poli Mata	F	0	37	37
		%	0%	100,00%	100,00%
Total Poli Mata		F	0	54	54
		%	0,00%	100,00%	100,00%
10.08.201 6	Poli THT	F	0	10	10
		%	0%	100,00%	100,00%
02.09.201 6	Poli THT	F	1	7	8
		%	12,50%	87,50%	100,00%
Total Poli THT		F	1	17	18
		%	5,60%	94,40%	100,00%
22.08.201 6	Poli Obsgyn	F	3	18	21
		%	14,30%	85,70%	100,00%

23.08.2016	Poli Anak	F	0	10	10
		%	0%	100,00%	100,00%
25.08.2016	Poli Gigi	F	1	26	27
		%	3,70%	96,30%	100,00%
07.09.2016	Poli Kulit	F	1	15	16
		%	6,20%	93,80%	100,00%
<b>Total</b>		<b>F</b>	<b>15</b>	<b>384</b>	<b>399</b>
		<b>%</b>	<b>3,80%</b>	<b>96,20%</b>	<b>100,00%</b>

Waktu yang dibutuhkan dalam pendistribusian yaitu dimulai dari berkas rekam medis yang sudah ditemukan di distribusikan ke bagian poliklinik yang dituju. Berkas rekam medis yang tepat waktu sesuai dengan permenkes nomor 129 tahun 2008 sebanyak 15 berkas rekam medis atau 3,80% dari 399 berkas rekam medis, sedangkan berkas rekam medis yang mengalami keterlambatan sebanyak 384 berkas rekam medis atau 96,20% dari 399 berkas rekam medis. Total dari 10 Poliklinik yang berkas rekam medis datang tepat waktu sebanyak 15 berkas rekam medis, sedangkan jumlah berkas rekam medis yang terlambat sampai ke poliklinik sebanyak 384 berkas rekam medis.

Tabel 3.4 Persentase Ketepatan Waktu dalam Penyediaan dan Pendistribusian Berkas Rekam Medis Sesuai dengan SPO RSUD Kota Yogyakarta

Tanggal	Poliklinik	Sesuai Permenkes		Total	
		Tepat Waktu	Terlambat		
02.07.2016	Poli Syaraf	F	11	58	69
		%	15,90%	84,10%	100,00%
14.09.2016	Poli Syaraf	F	12	48	60
		%	20,00%	80,00%	100,00%
Total Poli Syaraf		F	23	106	129
		%	17,80%	82,20%	100,00%
03.08.2016	Poli Dalam	F	12	50	62
		%	19,40%	80,60%	100,00%
04.08.2016	Poli Bedah	F	13	26	39
		%	33,30%	66,70%	100,00%
07.08.2016	Poli Jiwa	F	2	5	7
		%	28,60%	71,40%	100,00%
26.08.2016	Poli Jiwa	F	7	9	16
		%	43,80%	56,20%	100,00%
Total Poli Jiwa		F	9	14	23
		%	39,10%	60,90%	100,00%
09.08.2016	Poli Mata	F	4	13	17
		%	23,50%	76,50%	100,00%
06.09.2016	Poli Mata	F	9	28	37
		%	24,30%	75,70%	100,00%
Total Poli Mata		F	13	41	54
		%	24,10%	75,90%	100,00%
10.08.2016	Poli THT	F	4	6	10
		%	40,00%	60,00%	100,00%
02.09.2016	Poli THT	F	4	4	8
		%	50,00%	50,00%	100,00%
Total Poli THT		F	8	10	18
		%	44,40%	55,60%	100,00%

Tanggal	Poliklinik	Sesuai Permenkes		Total	
		Tepat Waktu	Terlambat		
22.08.2016	Poli Obsgyn	F	9	12	21
		%	42,90%	57,10%	100,00%
23.08.2016	Poli Anak	F	3	7	10
		%	30,00%	70,00%	100,00%
25.08.2016	Poli Gigi	F	7	20	27
		%	25,90%	74,10%	100,00%
07.09.2016	Poli Kulit	F	5	11	16
		%	31,20%	68,80%	100,00%
<b>Total</b>		<b>F</b>	<b>102</b>	<b>297</b>	<b>399</b>
		<b>%</b>	<b>25,60%</b>	<b>74,40%</b>	<b>100,00%</b>

Sedangkan SPO di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta untuk waktu dalam penyediaan masih menggunakan permenkes no 129 tahun 2008, akan tetapi untuk pendistribusian pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta menggunakan standart evaluasi sendiri yaitu  $\leq 15$  menit, sehingga jumlah total yang dijadikan acuan oleh pihak Rumah Sakit Umum Kota Yogyakarta dalam penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis adalah  $\leq 25$  menit.

Menurut SPO dari bagian instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta yang tepat waktu sebanyak 102 berkas rekam medis atau 25,60 % sedangkan berkas rekam medis yang mengalami keterlambatan sebanyak

297 berkas rekam medis atau 74,40 % dari 399 berkas rekam medis. Total dari 10 Poliklinik sesuai dengan SPO Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta di dapatkan hasil 102 berkas rekam medis yang datang tepat waktu di poliklinik, sedangkan berkas rekam medis yang datang terlambat ke poliklinik sebanyak 297 berkas rekam medis.

Tabel 4.4 Perbandingan 10 Poliklinik Mengenai Jumlah Berkas Rekam Medis yang Datang Tepat Waktu dan Datang Terlambat ke Poliklinik Sesuai Permenkes Nomor 129 tahun 2008

<b>Poliklinik</b>	<b>Tepat Waktu</b>	<b>Terlambat</b>	<b>Total</b>
Poliklinik Syaraf	4 (3,10 %)	125 (96,90%)	129
Poliklinik Dalam	0 ( 0%)	62 (100%)	62
Poliklinik Bedah	3(7,70 %)	36 (92,30 %)	39
Poliklinik Jiwa	2 (8,70 %)	21 (91,30%)	23
Poliklinik Mata	0 (0%)	54 (100%)	54
Poliklinik THT	1 ( 5,60 %)	17 ( 94,40 %)	18
Poliklinik Obsgyn	3 (14,30%)	18 ( 85,70%)	21
Poliklinik Anak	0 (0%)	10 (100%)	10
Poliklinik Gigi	1 (3,70%)	26 (96,30%)	27
Poliklinik Kulit	1 (6,20%)	15 (93,80%)	16

Dari 10 Poliklinik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta yang paling banyak mengalami keterlambatan yaitu pada Poliklinik Dalam, Poliklinik Mata dan Poliklinik Anak dengan persen keterlambatan 100%, sedangkan poliklinik yang banyak tepat waktu pada poliklinik Obsgyn dengan persentase tertinggi sebesar 14,30%

Tabel 5.4 Perbandingan 10 Poliklinik Mengenai Jumlah Berkas Rekam Medis yang Datang Tepat Waktu dan Datang Terlambat ke Poliklinik Sesuai SPO Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta

<b>Poliklinik</b>	<b>Tepat Waktu</b>	<b>Terlambat</b>	<b>Total</b>
Poliklinik Syaraf	23 (17,80%)	106 (82,20%)	129
Poliklinik Dalam	12 (19,40)	50 ( 80,60%)	62
Poliklinik Bedah	13 (33,30%)	26 ( 66,70%)	39
Poliklinik Jiwa	9 (39,10%)	14 ( 60,90%)	23
Poliklinik Mata	13 (24,10 %)	41 ( 75,90%)	54
Poliklinik THT	8 ( 44,40)	10 ( 55,60%)	18
Poliklinik Obsgyn	9 ( 42,9%)	12 ( 57,10%)	21
Poliklinik Anak	3 ( 30%)	7 ( 70%)	10
Poliklinik Gigi	7( 25,90%)	20 ( 74,10 %)	27
Poliklinik Kulit	5 (31,20%)	11 ( 68,80%)	16

Dari 10 Poliklinik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta yang paling banyak mengalami keterlambatan yaitu pada Poliklinik Syaraf dengan persen keterlambatan 82,20% , sedangkan poliklinik yang banyak tepat waktu pada poliklinik THT dengan persentase tertinggi sebesar 44,40%

#### **5. Hasil Observasi yang di lakukan peneliti di Rumah Sakit umum daerah kota Yogyakarta**

Berdasarkan hasil observasi yang di lakukan oleh peneliti sebelum di lakukan penelitian di dapatkan hasil yang tidak sesuai dengan standar pemerintah adalah tidak semua petugas mempunyai latar belakang perekam medis dan tidak ada sanksi jika terjadi keterlambatan dalam penyediaan berkas rekam medis. Sedangkan lainnya sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah, Dalam hal ini kepala instalasi rekam medis harus memberikan pelatihan terlebih dahulu kepada petugas terutama yang tidak mempunyai latar belakang pendidikan sebagai perekam medis. Selama ini belum di berlakukan sanksi atas keterlambatan dalam penyediaan berkas medis di karenakan masih banyaknya terjadi berkas rekam medis yang tidak di temukan bisa di karenakan keterlambatan bagian rawat inap dalam mengembalikan berkas rekam medis ke bagian instalasi

rekam medis, ataupun berkas rekam medis masih tertumpuk di bagian poloklinik rawat jalan.

Tabel 6.4 Hasil Wawancara terhadap Pelaksanaan Penyediaan dan Pendistribusian Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta

<b>Axial Coding</b>	<b>Selective Coding</b>	<b>Tema</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan rekam medis rawat jalan membutuhkan waktu <math>\leq 10</math> menit</li> <li>• Belum ada SPO tentang waktu pendistribusian rekam medis</li> <li>• Sumber daya manusia kurang</li> <li>• Pemahaman sumber daya manusia dengan sistem informasi manajemen masih kurang</li> <li>• Pelatihan yang jarang dan tidak terjadwal rutin</li> <li>• Pengembalian rekam medis yang sering terlambat</li> <li>• SPO terkait kebijakan peminjaman dan pengembalian rekam medis belum tersosialisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada SPO pendistribusian rekam medis</li> <li>• Sumber Daya Manusia kurang memadai</li> <li>• Tidak ada jadwal rutin pelatihan rekam medis ataupun sistem informasi manajemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan belum ada</li> <li>• Sumber Daya Manusia yang tidak memadai</li> </ul>

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada 12 responden di dapatkan beberapa hasil

yaitu Tidak ada SPO yang tertulis jelas dalam pendistribusian rekam medis yang ada hanya SPO dalam penyediaan berkas rekam medis yaitu  $\leq 10$  menit, sehingga para responden tidak memahami waktu yang menjadi patokan dalam proses pendistribusian berkas rekam medis. Selain itu sumber daya manusia juga kurang memadai, baik dalam jumlahnya ataupun dalam pemahamannya dalam menjalankan sistem informasi manajemen, dan Tidak ada jadwal rutin pelatihan rekam medis ataupun sistem informasi manajemen bagi para responden, pelatihan hanya diberikan pada 1 kali yaitu sebelum kerja. Sehingga dengan kurangnya pelatihan dalam menjalankan pekerjaannya akan mengganggu proses kelancaran dalam penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis yang akan berdampak pada kepuasan pasien.

**6. Faktor- Faktor yang menyebabkan ketidaktepatan waktu penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis sampai di Poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta**

- a. Faktor Input penyediaan berkas rekam medis di Poliklinik  
Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta

1) Tenaga ( Sumber Daya Manusia)

a) Jumlah sumber daya

Sumber Daya Manusia di bagian rekam medis terutama bagian verifikasi berjumlah 36 karyawan yang terdiri dari 1 dokter, 4 bagian perekam medis yang lulusan SMA, 1 lulusan D3 selain jurusan perekam medis dan 30 orang yang lulusan perekam medis. pada bagian penyediaan berjumlah 5 orang sedangkan jumlah petugas bagian pendistribusian berjumlah 3 orang . Hal ini bisa menjadi kendala karena jumlah poliklinik setiap hari berjumlah 10 poliklinik dengan jumlah rata rata perhari ada 300 berkas rekam medis yang harus di distribusikan. Jumlah berkas rekam medis yang tidak sepadan dengan jumlah petugas penyediaan dan petugas pendistribusian. Petugas rekam medis sendiri terdapat 2 jenis yaitu bagian *back office* dan bagian *front office*. Bagian *back office* ini meliputi petugas *filing* dan petugas verifikasi sedangkan *front office* ini meliputi bagian pendaftaran rawat jalan, gawat

darurat dan petugas rawat inap. Dimana masing masing bagian terbagi dalam 3 *shift* jam kerja yaitu *shift* pagi jam 07.15- 14.00, *shift* sore jam 14.00- 21.00 dan *shift* malam mulai jam 21.00-07.15. Berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan tuti wardani pada tahun 2013 tentang Faktor-faktor yang Menyebabkan Keterlambatan Berkas Rekam Medis di Poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan pengaturan jadwal pekerjaan petugas terbagi dengan 3 *shift* jaga yaitu *shift* pagi pukul 07.00-14.00, *shift* sore pukul 14.00-21.00 dan *shift* malam dari pukul 21.00-07.00. Setiap hari ada 10 orang petugas yang jaga dibagian pendaftaran dan *filing*, pembagian kerjanya untuk *shift* pagi 4 atau 5 orang petugas termasuk *supervisor* pendaftaran tugas 3 atau 4 orang di bagian pendaftaran dan 1 petugas di bagian *filing*, sedangkan *shift* sore ada 3 petugas dengan perincian tugas 2 orang di pendaftaran dan 1 orang di *filing* dan *shift* malam ada 2 orang dengan

pembagian tugas 1 orang di pendaftaran dan 1 orang di bagian *filig*.

..... disini dibagian verifikasi ada 36 karyawannya.. 1 dokter.. 4 lulusan SMA 1 lulusan D3 yang bukan jurusan rekam medis dan 30 karyawan yang lulusan perekam medis... kalau di bagian pendaftaran ada 8 orang, di bagian penyediaan ada 5 orang, bagian pendistribusian ada 3 orang..dan itu nanti tugasnya sudah dibagi-bagi sesuai kebutuhan. Pembagian tugasnya ya masing-masing untuk bagian pendaftarann ada 3 shift, yaitu shift pagi, shift siang dan shift sore. RESPONDEN B1

b) Pendidikan

Petugas rekam medis terdapat 36 karyawan diantaranya 1 dokter, 4 orang yang berpendidikan SMA, 1 orang berpendidikan D3 dan 30 orang yang lulusan rekam medis. Hal ini sesuai dengan kepmenkes RI nomor 377/menkes/SK/III/2007 yang menjelaskan bahwa kualifikasi pendidikan petugas rekam medis salah satunya adalah lulusan D3 rekam medis. Sedangkan petugas lain lulusan D3 dari jurusan lain dan lulusan SMA juga selalu dilakukan pelatihan *coding* dan pelatihan rekam medis dasar.

....Tidak semua petugas disini lulusan D3 rekam medis, bebrapa ada yang lulusan SMA , untuk tugasnya nanti di tugaskan sesuai dengan kebutuhan dan kompetensinya, kayak saya misal lulusan SMA tidak jurusan D3 rekam medis, karena kualifikasinya berbeda dengan bagian lain... RESPONDEN F1

c) Pelatihan

Pelatihan untuk perekam medis adalah pelatihan *coding* , pelatihan untuk yang lulusan SMA adalah pelatihan rekam medis dasar yang diikutkan di yogyakarta, sedangkan pelatihan untuk ketua rekam medis juga diikutkan pelatihan di solo. Akan tetapi, pelatihan tidak dijadwalkan secara rutin oleh pihak instalasi rekam medis. Perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan yang tepat sesuai kualifikasi yang diberlakukan di indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen pelayanan.

....Ada pelatihannya, tapi hanya sekali sewaktu mau masuk kerja saya..selebihnya jarang..lagipula belum ada jadwal yang pasti akan pelatihan. RESPONDEN A1

## 2) Sarana dan prasarana

### a) Komputer dan Printer

Komputer di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta digunakan untuk jaringan SIM (Sistem Informasi Manajemen). Komputer dibagian pendaftaran pasien terdapat 8 unit. 8 unit komputer ini digunakan untuk melayani pendaftaran pasien baru dan lama sedangkan di ruang *filing* terdapat 1 unit komputer dan 1 unit printer. Printer di *filing* digunakan untuk *printout* pasien yang telah mendaftar di poliklinik dari bagian pendaftaran. Melihat sarana dan prasaranan di bagian pendaftaran ataupun di bagian *filing* sudah mencukupi untuk memaksimalkan pelayanan yang optimal sehingga perlu kedisiplinan dan kecekatan para petugasnya. Menurut petugas *filing*, menggunakan komputer dan printer akan sangat mendukung tugas pada bagian *filing* karena penggunaannya bisa langsung terhubung dari bagian pendaftaran.

.... di bagian pendaftaran ini ada 8 unit komputer, dan dibagian filing ada 1 unit komputer dengan alat untuk printout nomor rekam medis pasien yang sudah mendaftar..sehingga petugas filing akan segera mencarikan nomor rekam medis pasien.

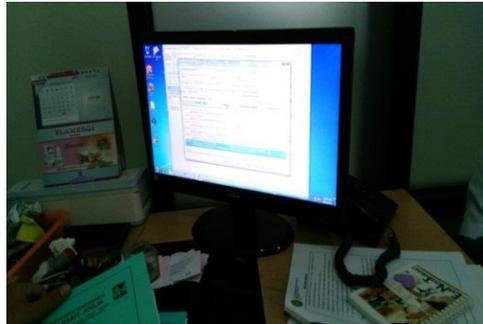
RESPONDEN A2



Gambar 3 Komputer di bagian Pendaftaran



Gambar 4 Loker Pendaftaran dengan 8 unit Komputer



Gambar 5 Komputer yang Berada di Ruang *Filing*

b) Rekam Medis

Berkas rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta pada tahun 2015 di ketahui perharinya ada sejumlah 300 berkas rekam medis dengan 10 poliklinik, dimana jika terjadi keterlambatan dalam pencarian sehingga penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis juga akan mengalami keterlambatan untuk sampai di Poliklinik tujuan.



Gambar 6 Berkas Rekam Medis

c) Tracer

Bentuk dan warna *tracer* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta mudah untuk dikenali, warna kuning dengan bentuk persegi panjang. Pada sisi *tracer* juga terdapat kantong plastik dimana ini digunakan untuk memudahkan menyimpan hasil *printout* pasien. Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta sudah menerapkan penggunaan *tracer* dengan baik, sehingga petugas tahu nomor rekam medis mana saja yang keluar di poliklinik ataupun rawat jalan.

... tracer nya disini berwarna kuning, mudah di lihat ... panjangnya sekitar 30cm dengan lebar 12cm... dibagian ujung tracernya ada kantong plastik yang berfungsi untuk menyisipkan *printout* nomor rekam medis yang di ambil/dipinjam. RESPONDEN C1



Gambar 7 *Tracer*

Gambar ini menunjukkan *tracer* dengan warna kuning, bentuk persegi panjang dengan panjang 30 cm dan lebar 12 cm

Untuk prosedur penggunaan *tracer* atau petunjuk keluar di RSUD Kota Yogyakarta belum ada. Berdasarkan hasil perencanaan yang telah dibuat, adapun prosedur penggunaan *tracer* pada penyimpanan rekam medis, sebagai berikut :

- 1) Petugas rekam medis mencatat nama pasien, nomor rekam medis, dan tujuan poliklinik yang terdaftar.
- 2) Petugas mengambil catatan nama pasien, nomor rekam medis, dan tujuan peminjam yang sudah disediakan oleh petugas.
- 3) Petugas mencarikan rekam medis pada rak penyimpanan yang akan diperlukan sesuai dengan nama pasien, nomor rekam medisnya.
- 4) Petugas menulis nama pasien, nomor rekam medis, tanggal keluar, dan tujuan rekam medis atau peminjam yang tercantum pada *tracer*.

- 5) Petugas meletakkan *tracer* di tempat rekam medis untuk pengganti rekam medis yang dikeluarkan dari rak penyimpanan.
- 6) Petugas mengambilkan rekam medis pada rak penyimpanan.
- 7) Pengembalian rekam medis harus dikembalikan setelah selesai digunakan.
- 8) Rekam medis yang dikembalikan dicatat kedalam buku ekspedisi.
- 9) Pada saat rekam medis dikembalikan, petugas penyimpanan mengoreksi rekam medis yang diterima serta mencocokkannya dengan buku ekspedisi.
- 10) Petugas mensortir rekam medis yang telah di koreksi perkelompok dan ditempatkan pada rak penyimpanan sementara.
- 11) Rekam medis yang telah disortir yang ditempatkan pada rak penyimpanan sementara oleh petugas penyimpanan dimasukan ke ruang penyimpanan.

12) *Tracer* diambil atau dikeluarkan pada rak penyimpanan dan yang tercantum tulisan pada *tracer* diganti dengan tulisan yang baru atau kertas yang baru.

d) Rak Penyimpanan (*filing*)

Rak penyimpanan berkas rekam medis yang masih aktif ada 2 rak penyimpanan, yaitu rak *roll o pack* dan rak terbuka yang terbuat dari kayu. Rak *roll o pack* ataupun rak terbuka terbuat dari kayu terdapat 5 tingkat, dengan jarak antara 1 rak ke rak lainnya 80 cm dengan tinggi rak sekitaran 240cm dan lebar >1 meter, setiap rak terdapat 5 shaft/kotak. Penyimpanan Berkas Rekam Medis di RSUD Kota Yogyakarta dengan metode sistem nomor akhir ( terminal digit *filing system* ) yaitu sistem dengan menggunakan nomor dengan 6 angka yang dikelompokkan menjadi 3, Angka pertama terdiri dari 2 kelompok angka yang terletak paling kanan, angka kedua terdiri dari 2 kelompok angka yang

terletak ditengah, dan angka ketiga terdiri dari 2 angka yang terletak paling kiri.

... Rak penyimpanan disini ada 2, yaitu rak roll o pack dan rak kayu...petugas disini juga ada kualifikasi khusus yaitu tinggi badan  $\geq 170$ cm untuk memudahkan pencarian berkas rekam medis walaupun sudah ada tangga..nomor urutan untuk rekam medis itu ada 3 bagian, angka pertama terdiri dari 2 kelompok angka yang terletak paling kanan, angka kedua terdiri dari 2 kelompok angka yang terletak ditengah dan angka ketiga terdiri dari 2 angka yang terletak paling kiri.

## RESPONDEN F2



Gambar 8 Rak Penyimpanan Berkas Rekam Medis  
Terbuka 1



Gambar 9 Rak Penyimpanan Berkas Rekam Medis  
Terbuka 2



Gambar 10 Rak Penyimpanan Berkas Rekam Medis  
*Roll o pack*

e) Telepon

Di bagian *filing* terdapat satu buah telepon paralel dengan bagian rekam medis. Telepon digunakan sebagai alat komunikasi antar bagian khususnya dibagian pendaftaran pasien dengan bagian *filing*.



Gambar 11 Telepon di Bagian *Filing*

f) Keranjang Pengangkut Rekam medis

Keranjang pengangkut rekam medis ini terletak di dekat tangga menuju bagian *filing*. Keranjang pengangkut rekam medis ini digunakan untuk mengangkut berkas rekam medis yang sudah ditemukan oleh bagian *filing* untuk diberikan kepada bagian pendistribusian berkas rekam medis ke poliklinik yang dituju, sehingga petugas *filing* tidak

perlu turun melalui tangga, tetapi dengan penggunaan keranjang ini akan menyingkat waktu pengiriman dan meminimalisir resiko jatuh pada petugas karena sering naik turun tangga.



Gambar 12 Keranjang Pengangkut Rekam Medis

### 3) Kebijakan/Prosedur

#### a) Standar Prosedur Operasional mengenai penyediaan rekam medis

Isi kebijakan yang berkaitan dengan penyediaan berkas rekam medis yaitu sesuai dengan permenkes nomor 129 tahun 2008 yaitu  $\leq 10$  menit, sedangkan untuk proses pendistribusian pihak instalasi berkas rekam medis menentukan  $\leq 15$  menit sebagai acuannya.

b) Kebijakan mengenai pengambilan berkas rekam medis

Isi kebijakan yang berkaitan dengan penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis yaitu Petugas rawat inap/ pramu bangsal wajib mengembalikan semua berkas rekam medis setelah pasien pulang perawatan paling lambat 2x24 jam setelah pasien pulang “ (Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis tahun 2015, 2015) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta masih terlambat dalam pengembalian berkas rekam medis ke instalasi rekam medis yaitu > 2x 24 jam.

c) Kebijakan tentang peminjaman berkas rekam medis

Isi kebijakannya yaitu “ Apabila membutuhkan >1 hari rekam medis yang digunakan disimpan di instalasi rekam medis atas pengetahuan petugas agar apabila rekam medis tersebut dibutuhkan dapat/ mudah di cari” (Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis tahun 2015, 2015)

#### 4) Manajemen

Manajemen merupakan pengaturan yang berkaitan dengan penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis yaitu

##### a) Pengelolaan berkas rekam medis di *filing*

Berkas rekam medis yang ada di bagian *filing* perlu di kelola dengan baik, hal ini agar memudahkan pencarian oleh petugas *filing*. Menurut petugas *filing*, pengelolaan berkas rekam medis belum dilakukan secara rutin dan terjadwal.

...pengelolaan berkas rekam medis belum secara rutin dan belum terjadwal, sehingga ada beberapa berkas rekam medis yang tidak tertata, semua ya karena jumlah petugas yang terbatas... RESPONDEN B2

##### b) Mengatur jadwal kerja petugas

Pengaturan jadwal kerja petugas di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta dengan 3 *shift* jaga yaitu *shift* pagi pukul 07.15- 14.00, *shift* sore jam 14.00- 21.00 dan *shift* malam mulai jam 21.00- 07.15. Petugas rekam medis sendiri terdapat 2 jenis yaitu bagian *back office* dan bagian *front office*.

Bagian back office ini meliputi petugas *filing* dan petugas verifikasi sedangkan *front office* ini meliputi bagian pendaftaran rawat jalan, gawat darurat dan petugas rawat inap sedangkan *shift* malam hanya melayani pasien dari UGD.

...Disini para petugasnya terbagi menjadi 2 bagian yaitu back office dan front office, dimana petugas back office meliputi petugas filing dan petugas verifikasi sedangkan front office itu meliputi petugas pendaftaran di rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap...F2

c) Mengatur Pertemuan antar Petugas

Pertemuan antar petugas di bagian rekam medis seharusnya sudah terjadwal secara rutin dimana pertemuan tersebut akan membahas masalah-masalah yang ada di unit rekam medis, usulan dari para petugas mengenai kendala yang pernah di alami serta untuk sosialisasi kebijakan atau aturan yang telah ditetapkan oleh pihak instalasi rekam medis, Namun di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta untuk pertemuan antar petugas belum terjadwal secara rutin sehingga masalah-

masalah yang di alami oleh para petugas tidak terselesaikan, serta usulan para petugas juga tidak tersampaikan dan kurangnya informasi para petugas tentang adanya kebijakan/ peraturan baru yang telah di tetapkan oleh instalasi rekam medis ataupun ketetapan dari direktur Rumah Sakit.

.... Pertemuan rutin yang terjadwal belum ada, sehingga misal ada petugas yang mengalami masalah ataupun kesulitan akan langsung menghubungi secara personal bagian yang dituju atau bagian yang sekiranya bisa membantu dalam penyelesaian masalahnya..D1

b. Faktor Proses

1) Implementasi Standar Prosedur Operasional

Pada bagian instalasi rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta belum memiliki SPO yang tertulis tentang penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis, pihak rumah sakit masih menggunakan permenkes nomor129/menkes/SK/II/2008 yang dijadikan acuan dalam proses penyediaan berkas rekam medis, sedangkan proses pendistribusian belum ada ketetapan yang tertulis. Sehingga hal ini membuat

proses kinerja dari para responden ataupun pegawai lainnya jadi tidak terkontrol karena tidak ada acuan yang tetap.

.....Untuk SPO terkait penyediaan berkas rekam medis kita masih menjadikan permenkes nomor 129 tahun 2008 sebagai acuannya, sedangkan waktu untuk pendistribusian kita menggunakan acuan  $\leq 15$  menit..itu hasil observasi yang dilakukan pihak instalasi rekam medis. RESPONDEN F2

## 2) Implementasi Peraturan menteri kesehatan

Peraturan menteri kesehatan nomor 129/ menkes/II/2008 yang dijadikan acuan dalam proses penyediaan berkas rekam medis, akan tetapi pengkoordinasian antar pegawai tidak dijadwalkan secara rutin sehingga ada ketidakpahaman antar pegawai tentang tugas dan kewajiban yang sebenarnya.

### c. Faktor *Output*

Rekam medis akan dikatakan terlambat sesuai dengan permenkes nomor 129 tahun 2008 jika berkas rekam medis di sediakan  $\geq 10$  menit, sedangkan menurut Stanndar Proseur Operasional Rumah Sakit mengakatan berkas rekam medis terlambat jika disediakan dan didistribusikan  $\geq 25$

menit. Rata-rata waktu berkas rekam medis sampai di poliklinik tujuan 41 menit 43 detik dengan waktu tercepat 5 menit dan waktu terlama 2 jam 33 menit

.....penyediaan berkas rekam medis di poliklinik memang terkadang mengalami keterlambatan, berbagai macam penyebab yang ada mulai dari pasien yang daftar di 2 poliklinik hingga rekam medis tidak ditemukan.

RESPONDEN E3

## **B. PEMBAHASAN**

Pada penelitian ini ada 12 responden yang ikut berpartisipasi dalam penelitian evaluasi penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis di poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta dimana latar belakang pendidikan dari setiap responden berbeda-beda, ada yang memang lulusan D3 rekam medis dan ada yang lulusan SMA. Setiap responden telah mengikuti pelatihan tentang rekam medis maupun pelatihan SIM ( sistem informasi manajemen) yang di adakan oleh pihak Rumah Sakit. Hal ini 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

kedua-duanya 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 keterampilan dasar untuk mendukung tugas.

1. Kompetensi pokok perekam medis dan informasi kesehatan, meliputi :
  - a. Klasifikasi dan Kondifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis
  - b. Aspek hukum dan etika profesi
  - c. Manajemen rekam medis dan informasi kesehatan
  - d. Menjaga mutu rekam medis
  - e. Statistik kesehatan

2. Kompetensi pendukung perekam medis dan informasi kesehatan meliputi:
  - a. Menejemen unit kerja rekam medis
  - b. Kemitraan profesi

Jadi seorang perekam medis dan informasi kesehatan harus menguasai 7 butir kompetensi pokok dan pendukung.

Rata –Rata waktu yang diperlukan dalam penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis di Poliklinik RSUD Kota Yogyakarta adalah 41 menit 43 detik, hal ini tidak sesuai dengan permenkes nomor 129 tahun 2008 dengan waktu penyediaan yang dibutuhkan dalam rawat jalan adalah  $\leq 10$  menit, waktu yang cukup lama ini akan memberikan dampak yang buruk dalam penilaian pelayanan rumah sakit bagi pasien. Karena semakin lama dalam penyediaan berkas rekam medis dan pendistribusian berkas rekam medis akan semakin lama juga pasien menunggu untuk diperiksa oleh dokter. Hasil tersebut berbeda jauh dengan penelitian yang pernah dilakukan tuti wardani pada tahun 2013 dimana didapatkan hasil 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. Hasilnya lebih cepat yaitu 20 menit di bandingkan hasil yang dilakukan peneliti dengan rata rata waktu 41 menit 43 detik.

Menurut permenkes nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar minimal waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan yaitu waktu pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ ditemukan oleh petugas. Sedangkan Waktu yang dibutuhkan dalam pendistribusian yaitu dimulai dari berkas rekam medis yang sudah ditemukan di distribusikan ke bagian poliklinik yang dituju. Berkas rekam medis yang tepat waktu di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta sesuai dengan permenkes nomor 129 tahun 2008 sebanyak 15 berkas rekam medis atau 3,80 % dari 399 berkas rekam medis (<10 menit), sedangkan berkas rekam medis yang mengalami keterlambatan sebanyak 384 berkas rekam medis atau 96,20% dari 399 berkas rekam medis (>10 menit). Hasil yang di dapat tidak sama dengan permenkes nomor 129 tahun 2008 dimana proses penyediaan berkas rekam medis <10 menit.

Sedangkan SPO di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta untuk waktu dalam penyediaan masih menggunakan

permenkes no 129 tahun 2008, akan tetapi untuk pendistribusian pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta menggunakan standart evaluasi sendiri yaitu  $\leq 15$  menit, sehingga jumlah total yang dijadikan acuan oleh pihak Rumah Sakit Umum Kota Yogyakarta dalam penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis adalah  $\leq 25$  menit. Menurut SPO dari bagian instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta yang tepat waktu sebanyak 102 berkas rekam medis atau 25,60 % sedangkan berkas rekam medis yang mengalami keterlambatan sebanyak 297 berkas rekam medis atau 74,40% dari 399 berkas rekam medis.

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di lakukan oleh peneliti kepada 12 responden di dapatkan beberapa hasil yaitu setiap petugas bagian pendaftaran, *filing*, *tracer*, distribusi, petugas verifikasi dan perawat poliklinik memiliki kualifikasi masing-masing sesuai dengan bidangnya dan pernah mengikuti pelatihan rekam medis dan SIM ( sistem informasi manajemen ). Pelatihan penting akan kemahiran dalam ketrampilan, diantaranya sesuai dengan keppmenkes 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 kedua-duanya 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.

#### 1. Faktor Input penyediaan berkas rekam medis di Poliklinik

##### Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta

##### a. Tenaga ( Sumber Daya Manusia)

##### 1) Jumlah sumber daya

Sumber Daya Manusia di bagian rekam medis terutama bagian verifikasi berjumlah 36 karyawan yang terdiri dari 1dokter, 4 bagian perekam medis yang lulusan SMA, 1 lulusan D3 selain jurusan perekam

medis dan 30 orang yang lulusan perekam medis. pada bagian penyediaan berjumlah 5 orang sedangkan jumlah petugas bagian pendistribusian berjumlah 3 orang . Hal ini bisa menjadi kendala karena jumlah poliklinik setiap hari berjumlah 10 poliklinik dengan jumlah rata rata perhari ada 300 berkas rekam medis yang harus di distribusikan. Jumlah berkas rekam medis yang tidak sepadan dengan jumlah petugas penyediaan dan petugas pendistribusian. Petugas rekam medis sendiri terdapat 2 jenis yaitu bagian *back office* dan bagian *front office*. Bagian *back office* ini meliputi petugas *filing* dan petugas verifikasi sedangkan *front office* ini meliputi bagian pendaftaran rawat jalan, gawat darurat dan petugas rawat inap. Dimana masing masing bagian terbagi dalam 3 *shift* jam kerja yaitu *shift* pagi jam 07.15- 14.00, *shift* sore jam 14.00- 21.00 dan *shift* malam mulai jam 21.00-07.15.

Sesuai UU nomor 44 tahun 2009 pasal 12 diantaranya jumlah dan jenis sumber daya manusia harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit,

Rumah sakit umum daerah kota yogyakarta termasuk rumah sakit tipe B yang mana hal ini dapat dihubungkan dengan permenkes nomor 56 tahun 2014 pasal 61 disebutkan tenaga kesehatan lain ( selain dokter, farmasi dan perawat) serta tenaga non kesehatan lain kebutuhan jumlahn petugasnya sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

## 2) Pendidikan

Petugas rekam medis terdapat 36 karyawan diantaranya 1 dokter, 4 orang yang berpendidikan SMA, 1 orang berpendidikan D3 dan 30 orang yang lulusan rekam medis. Hal ini sesuai dengan kepmenkes RI nomor 377/menkes/SK/III/2007 yang menjelaskan bahwa kualifikasi pendidikan petugas rekam medis salah satunya adalah lulusan D3 rekam medis. Sesuai dengan kepmenkes nomor 377 tahun 2007 petugas rekam medis bisa dari lulusan diploma 3 yaitu rekam medis dan informasi kesehatan yang ditempuh selama 6 semester dengan gelar ahli madya, lulusan Diploma 4 yaitu Manajemen informasi kesehatan yang ditempuh

selama 8 semester dengan gelar Sarjana Sains Terapan MIK, lulusan Strata 1 yaitu Manajemen Informasi kesehatan yang ditempuh selama 8 semester dengan gelar Sarjana Manajemen Informasi Kesehatan, dan terakhir Strata 2 yaitu Manajemen informasi kesehatan yang di tempuh selama 4 semester dengan gelar magister manajemen informasi kesehatan.

### 3) Pelatihan

Pelatihan untuk perekam medis adalah pelatihan *coding*. Perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan yang tepat sesuai kualifikasi yang diberlakukan di indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen pelayanan. Sesuai dengan kepmenkes nomor 377 tahun 2007 ada beberapa kompetensi yang harus dikuasai oleh perekam medis dalam menetapkan kode penyakit diantaranya menentukan kode diagnosis pasien sesuai petunjuk dan peraturan pada buku pedoman ICD yang berlaku, mengumpulkan kode diagnosis pasien untuk memenuhi sistem pengelolaan, penyimpanan data

pelaporan untuk kebutuhan analisis sebab tunggal penyakit yang dikembangkan, mengklasifikasikan kode data diagnosis yang akurat bagi kepentingan informasi morbiditas dan sistem pelaporan morbiditas yang diharuskan, menyajikan informasi morbiditas dengan akurat dan tepat waktu bagi kepentingan KLB epidemiologi dan lainnya, Mengelola indeks penyakit dan tindakan guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci, Menjamin validitas data untuk registrasi penyakit, Mengembangkan dan mengimplementasikan petunjuk standar *coding* dan pendokumentasian.

Selain itu, keppres nomor 377/menkes/SK/III/2007 juga mengatur 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 kedua-duanya 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 keterampilan dasar untuk mendukung tugas.

Sesuai dengan permenkes nomor 69 tahun 2014 pasal 26 kewajiban Rumah Sakit dalam menjamin hak petugas yang bekerja di rumah sakit yaitu diantaranya memberikan imbalan jasa yang adil dan layak sesuai dengan beban kerja, tanggung jawab dan resiko pekerjaannya, menetapkan prosedur keselamatan kerja dan melakukan pencegahan risiko penyakit akibat kerja termasuk melakukan pengujian kesehatan secara berkala, memberikan hak cuti, memberikan jaminan

sosial tenaga kerja, melaksanakan pengembangan kompetensi dan/atau kemampuan melalui pendidikan dan pelatihan.

b. Sarana dan prasarana

1) Komputer dan Printer

Komputer di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta digunakan untuk jaringan SIM (Sistem Informasi Manajemen). Komputer dibagian pendaftaran pasien terdapat 8 unit. 8 unit komputer ini digunakan untuk melayani pendaftaran pasien baru dan lama sedangkan di ruang *filing* terdapat 1 unit komputer dan 1 unit printer. Printer di *filing* digunakan untuk *printout* pasien yang telah mendaftar di poliklinik dari bagian pendaftaran. Melihat sarana dan prasaranan di bagian pendaftaran ataupun di bagian *filing* sudah mencukupi untuk memaksimalkan pelayanan yang optimal sehingga perlu kedisiplinan dan kecekatan para petugasnya.

Menurut petugas *filing*, menggunakan komputer dan printer akan sangat mendukung tugas pada bagian *filing* karena penggunaannya bisa langsung terhubung

dari bagian pendaftaran. Sesuai dengan UU tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 9 dan 10 mengenai teknis bangunan/ sarana rumah sakit tidak disebutkan jumlah komputer dan printer yang seharusnya dimiliki oleh Rumah Sakit.

## 2) Rekam Medis

Berkas rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta pada tahun 2015 di ketahui perharinya ada sejumlah 300 berkas rekam medis dengan 10 poliklinik, dimana jika terjadi keterlambatan dalam pencarian sehingga penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis juga akan mengalami keterlambatan untuk sampai di Poliklinik tujuan. Sesuai dengan permenkes nomor 269 tahun 2008 pasal 8 tentang penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan berkas rekam medis.

(a) Rekam Medis pasien rawat inap di Rumah Sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat/ dipulangkan

- (b) Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana yang dimaksud ayat pertama dilampai, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis
- (c) Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana yang dimaksud pada ayat kedua harus disimpan untuk jangka waktu 10 ( sepuluh ) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut
- (d) Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang sebagaimana yang dimaksud pada ayat 1 dan 3 dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

c. *Tracer*

untuk dan warna *tracer* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta mudah untuk dikenali, warna kuning dengan bentuk persegi panjang.pada sisi *tracer* juga terdapat kantong plastik dimana ini digunakan untuk memudahkan menyimpan hasil *printout* pasien. Jenis tracer atau petunjuk keluar yang baik adalah ukurannya sama atau lebih besar dari rekam medis yang digunakan. Petunjuk keluar ini harus

tetap berada di penyimpanan sampai rekam medis yang di pinjam dikembalikan dan disimpan kembali. Tidak ada peraturan khusus pemerintah mengenai pembuatan *tracer* yang baik sehingga setiap rumah sakit memiliki bentuk dan warna *tracer* yang berbeda-beda.

#### 1) Rak Penyimpanan

Rak penyimpanan berkas rekam medis yang masih aktif ada 2 rak penyimpanan, yaitu rak *roll o pack* dan rak terbuka yang terbuat dari kayu. Rak *roll o pack* ataupun rak terbuka terbuat dari kayu terdapat 5 tingkat, dengan jarak antara 1 rak ke rak lainnya 80 cm dengan tinggi rak sekitaran 240cm dan lebar >1 meter, setiap rak terdapat 5 shaft/kotak.

Ada dua cara pengurusan penyimpanan dalam penyelenggaraan Rekam medis (Depkes,1997:76) yaitu :

##### a) 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.

(1) 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.

(2) 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.

b) 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) Kelebihan sistem desentralisasi adalah :

(a) Efisiensi waktu, dimana pasien mendapat pelayanan lebih cepat. Beban kerja yang dilaksanakan petugas rekam medis lebih ringan.

(b) Pengawasan terhadap rekam medis lebih mudah karena lingkungan lebih sempit.

(2) Kelemahannya adalah :

(a) Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis sehingga informasi tentang riwayat penyakit pasien terpisah.

- (b) Biaya yang diperlukan untuk pengadaan rekam medis, peralatan dan ruangan lebih banyak.
- (c) Bentuk atau isi rekam medis berbeda.
- (d) Menghambat pelayan bila rekam medis dibutuhkan oleh unit lain.

## 2) Telepon

Di bagian *filig* terdapat satu buah telepon paralel dengan bagian rekam medis. Telepon digunakan sebagai alat komunikasi antar bagian khususnya dibagian pendaftaran pasien dengan bagian *filig*. Tidak ada peraturan pemerintah mengenai jumlah telepon yang seharusnya disediakan oleh pihak rumah Sakit terutama dibagian rekam medis, jadi penyediaan telepon ini jumlahnya berdasarkan kebutuhan para petugas.

## 3) Keranjang Pengangkut Rekam medis

Keranjang pengangkut rekam medis ini terletak di dekat tangga menuju bagian *filig*. Keranjang pengangkut rekam medis ini digunakan untuk mengangkut berkas rekam medis yang sudah ditemukan oleh bagian *filig*

untuk diberikan kepada bagian pendistribusian berkas rekam medis ke poliklinik yang dituju, sehingga petugas *filing* tidak perlu turun melalui tangga, tetapi dengan penggunaan keranjang ini akan menyingkat waktu pengiriman dan meminimalisir resiko jatuh pada petugas karena sering naik turun tangga. Tidak ada peraturan yang menyebutkan harus adanya keranjang pengangkut rekam medis sehingga jikapun ada keranjang pengangkut rekam medis itu menyesuaikan kebutuhan dari pihak rumah sakit.

d. Kebijakan

Pada penelitian ini, peneliti mengambil standar yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta dengan buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis tahun 2015 yang disusun oleh Pemerintah Kota Yogyakarta (2015), Kebijakan yang berkaitan dengan pendistribusian rekam medis diantaranya adalah kebijakan pengisian berkas rekam medis, kebijakan pengembalian berkas rekam medis dan peminjaman berkas rekam medis.

1. Kebijakan tentang pengisian berkas rekam medis

Berkas rekam medis merupakan dokumentasi riwayat, penyakit pasien yang harus dibuat dan diisi lengkap baik data sosial dan data medisnya, kebijakan tersebut meliputi :

- a) RSUD kota Yogyakarta sebagai sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan rawat jalan/rawat inap wajib membuat rekam medis.
- b) Rekam medis diisi oleh praktisi kesehatan tertentu yang ditunjuk oleh Rumah Sakit dimana terikat ketentuan Undang-undang yang berlaku di masing-masing profesi
- c) Praktisi kesehatan yang dapat mengakses dan mengisi berkas rekam medis klinis pasien adalah dokter/ dokter gigi penanggung jawab pasien, perawat, bidan, apoteker, nutrisionis dan dietisien, fisioterapi, okupasiterapis, terapiswicara, keteknisian medis.
- d) Semua pencatatan pada formulir rekam medis harus di tandatangani oleh dokter/ tenaga kesehatan

lainnya sesuai kewenangan dan ditulis nama terang, tanggal dan waktu.

- e) Dokter yang mengisi rekam medis adalah dokter penanggungjawab pasien, dokter yang merawat untuk kasus rawat bersama
- f) DPJP adalah dokter yang bertanggungjawab dan mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap/ rawat jalan sesuai kebutuhan pasien
- g) Dokter muda, mahasiswa praktikan kerja lapangan dari praktisi kesehatan apapun tidak boleh mengisi berkas rekam medis.
- h) Dokter internsip dan dokter residen boleh mengisi berkas rekam medis tertentu dengan pengawasan dari dokter penanggungjawab pasien dibuktikan dengan tandatangan DPJP disamping tandatangan dan nama terang dokter internsip dan dokter residen tersebut.
- i) Dokter internsip dan dokter residen yang dapat mengisi berkas rekam medis ditetapkan dengan surat tugas dari direktur

2. Kebijakan tentang pengembalian berkas rekam rekam medis

Adapun isi dari kebijakan tersebut meliputi :

- a) Perawat Poliklinik wajib mengembalikan semua berkas rekam medis setelah selesai pelayanan pada hari itu juga
- b) Petugas instalasi gawat darurat mengembalikan semua berkas rekam medis setelah selesai pemeriksaan di IGD setelah selesai pelayanan
- c) Petugas ranap/ pramu bangsal wajib mengembalikan semua berkas rekam medis setelah pasien pulang perawatan paling lambat 2x24jam setelah pasien pulang
- d) Berkas rekam medis yang tidak lengkap akan dikembalikan kepada dokter yang mengisi dan batas waktu pengisian kembali kelengkapan berkas rekam medis rawat inap oleh dokter adalah 7 hari terhitung dari berkas rekam medis dikembalikan ke instalasi rekam medis.

3. Kebijakan yang terkait dengan peminjama berkas rekam medis Harus seijin direktur RSUD Kota Yogyakarta, kebijakannya meliputi :
  - a) Peminjaman berkas rekam medis untuk keperluan penelitian, pengadilan ataupun untuk keperluan yang lain harus sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan di RSUD Kota Yogyakarta melalui instalasi rekam medis yaitu harus mengajukan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD
  - b) Apabila dibutuhkan data rekam medis keluar untuk kepentingan pengadilan, data yang diperbolehkan keluar adalah *copy* ringkasan rekam medis/ *resume* yang sudah di legalisasi oleh pimpinan Rumah Sakit, pencarian berkas rekam medis untuk kepentingan pendidikan dan penelitian dilakukan segera setelah pelayanan Rumah Sakit selesai
  - c) Penggunaan berkas rekam medis untuk pendidikan dan penelitian hanya diperkenankan dalam ruang rekam medis dan tidak dibenarkan berkas rekam

medis keluar di ruang rekam medis, di foto maupun di fotokopi.

- d) Apabila membutuhkan > 1 hari rekam medis yang digunakan disimpan di instalasi rekam medis atas sepengetahuan petugas agar apabila rekam medis tersebut dibutuhkan dapat/ mudah dicari
- e) Peminjaman rekam medis oleh *CoAss* dan mahasiswa praktik untuk keperluan pendidikan harus dengan mengisi dan menandatangani surat pernyataan peminjaman berkas rekam medis yang diketahui oleh instalasi diklat RSUD
- f) Peminjaman rekam medis untuk keperluan KTI harus dilampiri surat ijin penelitian dari Direktur
- g) Setiap peminjaman berkas rekam medis wajib menjaga kerahasiaan rekam medis

e. Manajemen

Manajemen adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian upaya dari anggota organisasi serta penggunaan semua sumber daya yang ada pada organisasi untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Di RSUD Kota Yogyakarta untuk pengelolaan rekam medis di *filing* sudah ada petugas khusus yang merapikan dan mensortir berkas rekam medis secara rutin.

Manajemen merupakan pengaturan yang berkaitan dengan penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis yaitu

1) Pengelolaan berkas rekam medis di *filing*

Berkas rekam medis yang ada di bagian *filing* perlu di kelola dengan baik, hal ini agar memudahkan pencarian oleh petugas *filing*. Menurut petugas *filing*, pengelolaan berkas rekam medis belum dilakukan secara rutin dan terjadwal. Hal ini sesuai dengan pendapat James A.F. Stoner tentang manajemen yaitu dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, memimpin dan

melakukan pengendalian. Sehingga pengelolaan berkas rekam medis yang sudah dilakukan oleh pihak instalasi berkas rekam medis merupakan tindakan yang tepat walaupun belum terjadwal secara rutin. Manajemen dalam bekerja pengaruh kontekstual terhadap motivasi pekerja kesehatan di rumah sakit di Kenya tahun 2009 dengan hasil manajemen yang efektif di tingkat rumah sakit dapat menciptakan lingkungan kinerja yang memungkinkan untuk memodifikasi dampak kekurangan sumber daya. Kepemimpinan yang mendukung dapat mendorong hubungan kerja yang baik antar pekerja, meningkatkan motivasi melalui penyediaan insentif lokal dan menangani secara tepat keinginan para pekerja. Hal ini perlu diterapkan motivasi bekerja di dalam rumah sakit, sehingga kekurangan sumber daya manusia pun tetap bisa tertangani.

## 2) Mengatur jadwal kerja petugas

Pengaturan jadwal kerja petugas di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta dengan 3 shift jaga yaitu shift pagi pukul 07.15- 14.00, shift sore jam 14.00-

21.00 dan shift malam mulai jam 21.00-07.15. Petugas rekam medis sendiri terdapat 2 jenis yaitu bagian *back office* dan bagian *front office*. Bagian *back office* ini meliputi petugas *filig* dan petugas verifikasi sedangkan *front office* ini meliputi bagian pendaftaran rawat jalan, gawat darurat dan petugas rawat inap sedangkan *shift* malam hanya melayani pasien dari UGD. Penelitian mengenai hubungan jam bekerja para pekerja terutama perawat dengan stres dan kesehatan dilakukan oleh ruggiero dan jeanne di amerika serikat tahun 2005 dengan hasil tidak ada perbedaan signifikan antara perawat yang bekerja di pagi, siang atau malam hari akan tetapi dalam analisis regresi hirarki menunjukkan bahwa bekerja di akhir pekan setiap bulannya dapat menyebabkan para pekerja mengalami depresi dan stres emosional sehingga ini akan berpengaruh pada kepuasan kinerja perawat. Berdasarkan peraturan walikota yogyakarta nomor 20 tahun 2016 tentang pelaksanaan hari kerja, jam kerja, apel kerja, dan

presensi elektronik di pemerintah kota yogyakarta dimana pada pasal 4 disebutkan :

- a) Hari kerja di Lingkungan Pemerintah Daerah ditetapkan 5 (lima) hari kerja dalam 1 (satu) minggu, mulai Hari Senin sampai dengan Jumat.
- b) Jumlah jam kerja efektif dalam 1 (satu) minggu adalah 37 Jam 30 menit
- c) Jam kerja efektif dalam 5 (lima) hari kerja dengan rincian sebagai berikut

(1) Hari Senin sampai dengan Kamis : pukul 07.30 – 15.30 WIB;

(2) Hari Jumat : pukul 07.30 – 14.30 WIB;

(3) Waktu istirahat : pukul 11.30 – 13.00 WIB;

3) Mengatur Pertemuan antar Petugas

Pertemuan antar petugas di bagian rekam medis seharusnya sudah terjadwal secara rutin dimana pertemuan tersebut akan membahas masalah-masalah yang ada di unit rekam medis, usulan dari para petugas mengenai kendala yang pernah di alami serta untuk sosialisasi kebijakan atau aturan yang telah ditetapkan

oleh pihak instalasi rekam medis, Namun di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta untuk pertemuan antar petugas belum terjadwal secara rutin sehingga masalah-masalah yang di alami oleh para petugas tidak terselesaikan, serta usulan para petugas juga tidak tersampaikan dan kurangnya informasi para petugas tentang adanya kebijakan/ peraturan baru yang telah di tetapkan oleh instalasi rekam medis ataupun ketetapan dari direktur Rumah Sakit. Tidak ada peraturan pemerintah yang mengatur perihal pertemuan antar petugas di rumah sakit terutama di instalasi rekam medis, kapan harus dijadwalkan rutin dan berapa jam pertemuan antar petugas akan berlangsung. Pentingnya pertemuan guna untuk menjadwalkan adanya pelatihan itu penting, hal ini pernah diteliti oleh Nancy pada tahun 2014 dimana ada pengaruh kepuasan pasien dimana di berikan pelatihan berupa pendidikan interpersonal medis dan keperawatan yang memadai dengan menggunakan simulasi kepatuhan yang tinggi pada tim untuk mengubah sikap/ perilaku anggota tim yang melibatkan

evaluasi sebelum dan sesudah kegiatan. Peserta meliputi 18 tim perawat, 20 tim perawat anestesi dan 28 dokter yang menemukan bahwa sesi simulasi kepatuhan yang tinggi ini mengalami kenaikan yang signifikan dalam sikap dan perilaku yang lebih baik.