

**EVALUASI KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN
KABUPATEN KEBUMEN**

Tesis



Diajukan Oleh
PRATIWI HANDAYANI
172903862

Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2019

**EVALUASI KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM
MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN**

Tesis

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Manajemen Pendidikan



Diajukan Oleh

PRATIWI HANDAYANI

172903862

Kepada

MAGISTER MANAJEMEN

STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA

2019

HALAMAN PENGESAHAN

**EVALUASI KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN
KABUPATEN KEBUMEN**

Disusun oleh:
PRATIWI HANDAYANI

172903862

Tesis telah dipertahankan dihadapan Dewan Pembimbing
Pada tanggal September 2019

Dosen Penguji

Dosen Pembimbing

Dr. Wahyu Purwanto, MSIE

Nur Widiastuti, SE, M.Si

dan telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Magister

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk mendapat gelar kesarjanaan pada suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, September 2019

Pratiwi Handayani

172903862

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

Motto

“Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti kami akan menambah (nikmat) kepadamu”.

(QS Ibrahim:7)

“ Barang siapa mempermudah kesulitan orang lain, maka Allah akan memudahkan urusannya di dunia dan akhirat ”.

(HR. Muslim)

Persembahan:

*Alhamdulillahirobbil ‘alamin..sujudku pada-Mu Yaa Allah
atas ni’mat yang telah Engkau berikan sehingga tesis ini
dapat saya selesaikan...
karya kecil ini kupersembahkan untuk:
Kedua orang tuaku ...atas kasih sayang dan doanya
yang selalu menyertai setiap langkahku.
Suami tercinta Tri Yanto, ...
yang selalu mendampingiku dan memberikan semangat dalam hidupku
Anakk-anakku Tersayang. Muh. Denny Tri Yanto dan Muh. Faishal Afiq Tri
yanto..
Yang selalu menjadi penyemangatku dan pelita hatiku.
Rekan seperjuangan...
Yang slalu bersama membantuku.
Smoga persaudaraan tetap terjalin*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian dan menyusun penulisan tesis dengan judul “Evaluasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen”.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bimbingan, arahan, dan bantuan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Syeh Assery, SE, MM dan Ibu Nur Widiastuti, SE, M.Si, atas bimbingan, arahan, dan waktu yang telah diluangkan kepada penulis selama menjadi dosen pembimbing,
2. Seluruh Dosen Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha beserta seluruh karyawan yang telah banyak membantu selesainya tesis ini,
3. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen Bapak dr. Iwan Danardono, Sp.Rad,MMR
4. Kepala Bidang Pelayanan Medis RSUD Prembun Kabupaten Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc
5. Rekan-rekan Kepala Ruang Rawat Inap, Ketua Tim Ruang rawat Inap, Instalasi Rekam Medis dan Dokter Spesialis
6. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Semoga karya ini memberi manfaat untuk kita semua. Aamiin.

Yogyakarta, September 2019

Penulis

Pratiwi Handayani

172903862

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	8
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	8
1.4. Tujuan Penelitian.....	9
1.5. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II LANDASAN TEORI.....	10
2.1. Tinjauan Pustaka.....	10
2.2. Penelitian Terdahulu.....	25
2.3. Kerangka berpikir.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
3.1. Rancangan Penelitian.....	28
3.2. Jenis Penelitian.....	28
3.3. Sumber Data.....	28
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	30
3.5. Teknik Analisis Data.....	34

3.6. Validasi Data/Pengujian keabsahan Data.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1. Diskripsi Umum Lokasi Penelitian.....	39
4.2. Hasil wawancara.....	45
4.3. Hasil Triangulasi.....	54
4.4. Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	55
BAB V PENUTUP.....	59
5.1. Simpulan.....	59
5.2. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Masalah Dalam pengisian Rekam medis di RSUD Prembun.....	7
Tabel 2.1. Standar Pelayanan Minimal Pengisian Rekam Medis.....	24
Tabel 4.1. Daftar Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan RSUD Prembun Tahun 2019.....	43
Tabel 4.2. Daftar Pegawai Fungsional RSUD Prembun Tahun 2019.....	44
Tabel 4.3. Data Informan Penelitian.....	45
Tabel 4.4. Hasil Wawancara Pertanyaan 1.....	45
Tabel 4.5. Hasil Wawancara Pertanyaan 2.....	46
Tabel 4.6. Hasil Wawancara Pertanyaan 3.....	48
Tabel 4.7. Hasil Wawancara Pertanyaan 4.....	49
Tabel 4.8. Hasil Wawancara Pertanyaan 5.....	50
Tabel 4.9. Tabel Rangkuman Wawancara Hasil Penelitian.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Skema Kerang Berpikir.....	27
Gambar 3.1. Analisis Data Miles dan Huberman.....	37

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR LAMPIRAN

1. Transkrip Wawancara dengan Informan
2. Foto Hasil Dokumentasi

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

ABSTRAK

EVALUASI KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN

Berdasarkan hasil survey awal peneliti di RSUD Prembun diketahui bahwa terdapat pencatatan yang tidak lengkap oleh dokter dan perawat sebanyak 11 berkas rekam medis (73,3%). Bagian ketidaklengkapan yang paling banyak tidak diisi dokter adalah catatan masuk dan keluar, resume dan catatan harian dokter. Untuk tanggung jawab perawat ketidaklengkapan pengisian terbanyak pada bagian persetujuan tindakan (*Informed Consent*), ringkasan masuk dan keluar dan asesmen awal pasien yaitu sebanyak 15 berkas rekam medis (72,20 %). Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan sesuai SPM adalah ≤ 10 menit, namun di RSUD Prembun lebih dari 10 menit. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap seharusnya ≤ 15 menit, namun masih banyak tenaga kesehatan yang menyiapkan dokumen lebih dari 15 menit bahkan sampai setengah jam lebih.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yaitu dengan mendeskripsikan kelengkapan pengisian rekam medis di RSUD Prembun kabupaten Kebumen tahun 2019. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan observasi dan wawancara. Analisis kualitatif data dilakukan untuk mengukur kelengkapan pengisian rekam medis di RSUD Prembun Kabupaten Kebumen.

Kelengkapan rekam medis di RSUD Prembun belum begitu bagus, beberapa rekam medis sudah terisi tetapi tidak lengkap. karena kurangnya SDM kesehatan yang melayani banyak pasien, sehingga kualitas atau jumlah terbatas karena sudah banyak pasien yang menunggu. Upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun kabupaten Kebumen tahun 2019 yaitu dengan cara diadakan sosialisasi antar komite medis dan dokter spesialis untuk berkomitmen dalam melengkapi pengisian rekam medis, Berdasarkan hasil penelitian evaluasi kelengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2019, hendaknya pihak RSUD mencari jalan keluar agar dapat mengoptimalkan kelengkapan pengisian rekam medis, dan perlu evaluasi peningkatan kinerja agar bisa mengatur waktu dalam menangani pasien dan pengisian rekam medis, sehingga keduanya dapat berjalan lancar.

Kata kunci: *Evaluasi pengisian , Rekam Medis rawat inap*

ABSTRACT

EVALUATION OF COMPLETE FILLING OF MEDICAL RECORDS IN GENERAL HOSPITAL PREMBUN AREA KEBUMEN DISTRICT

Medical record document is a document that shows the continuity of care or treatment for patients hospitalized to outpatient. Based on the results of an initial survey of researchers at Prembun District Hospital it is known that there are incomplete records by doctors and nurses totaling 11 medical record files (73.3%). The most incomplete parts that doctors don't fill are entry and exit notes, resumes and diaries of doctors. As for the responsibilities of nurses, the most incomplete filling was in the informed consent section, summary of entry and exit and initial assessment of the patient, as many as 15 medical record files (72.20%). The time for providing medical records for outpatient services according to MSS is ≤ 10 minutes, but in Prembun District Hospital is more than 10 minutes. The time for providing medical records for inpatient services should be ≤ 15 minutes, but there are still many health workers who prepare documents for more than 15 minutes for more than half an hour. The following can be seen in the table of problems filling medical records at RPH Prembun.

The objectives to be achieved from this study are to find out how completeness of filling medical records at Prembun District Hospital in Kebumen district in 2019 and determine the achievement of targets according to MSS standards (Minimum Service Standards) in completeness of filling medical records at regional public hospitals (RPH) Prembun in 2019. Data collection methods in this study were observation and interviews. Qualitative data analysis was carried out to measure the completeness of filling medical records at Prembun District Hospital Kebumen.

Completeness of medical records at Prembun District Hospital is not so good, some medical records are already filled out but not complete. This incompleteness causes a delay in the submission of BPJS claims due to incomplete medical records that are late returned. Then the HR of health workers needs to be increased again so that the completeness of filling medical records at Prembun District Hospital is maximal. So the 2019 Prembun regional general hospital in achieving the target according to the Minimum Service Standards (MSS) standard has not yet been completed. Efforts are being made to improve the completeness of filling medical records at the Prembun District General Hospital Kebumen district in 2019, namely by holding socialization between medical committees and specialist doctors to commit to completing filling medical records,

Keywords: Filling, Medical Records.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Persaingan dalam masyarakat usaha (*business*) tidak hanya pada segi mutu dan jumlah (frekuensi) layanan tetapi juga dalam hal kelengkapan administrasi. Pelayanan di jadikan faktor penentu dalam persaingan yang semakin ketat dengan pengenalan sistem layanan baru yang serba cepat, tepat dan memuaskan. Memperhatikan peran dan mutu layanan yang semakin menonjol, maka tidaklah heran bila masalah layanan mendapat perhatian besar, berulang kali dibicarakan, baik oleh masyarakat maupun manajemen itu sendiri, baik secara khusus maupun dalam kaitannya dengan kegiatan organisasi/usaha.

Era reformasi kelihatannya tidak saja membawa perubahan signifikan terhadap pelayanan publik. Masyarakat sebagai konsumen berbagai aktifitas birokrasi pemerintah masih mengeluhkan banyak hal, seperti masih kuatnya dugaan KKN, masih bertele-telanya jalur birokrasi, dan juga masih lemahnya motivasi Pegawai Negeri Sipil untuk berubah. Pelayanan publik yang diorganisasikan oleh birokrasi pun masih terkesan tidak berubah, seperti angkutan yang masih berdesak-desakan, listrik yang masih saja bergilir pemadamannya, adanya pungli ketika pembuatan KTP. Pelayanan adalah kunci keberhasilan dalam berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat jasa. Peranannya akan lebih

besar dan bersifat menentukan mana kala kegiatan-kegiatan jasa di masyarakat itu terdapat kompetisi dalam usaha merebut pasar dan langganan. Menelusuri arti pelayanan umum tidak terlepas dari masalah kepentingan umum yang menjadi asal-usul timbulnya istilah pelayanan umum. Dengan kata lain, ada korelasi antara kepentingan umum dengan pelayanan umum. Meskipun dalam perkembangan lebih lanjut pelayanan umum dapat juga timbul karena adanya kewajiban sebagai suatu proses penyelenggaraan kegiatan organisasi, baik organisasi pemerintah maupun organisasi swasta. Peningkatan kualitas pelayanan publik yang diselenggarakan oleh instansi pemerintahan kini semakin mengemuka, bahkan menjadi tuntutan masyarakat. Di negara-negara berkembang dapat kita lihat mutu pelayanan publik merupakan masalah yang sering muncul, karena pada negara berkembang pada umumnya permintaan akan pelayanan jauh melebihi kemampuan pemerintah untuk memenuhinya sehingga persoalan yang sering dikritisi masyarakat atau para penerima layanan adalah persepsi terhadap “kualitas” yang melekat pada seluruh aspek pelayanan. Karena itu pemerintah harus memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima/peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan/inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang

diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.

Kualitas pelayanan publik yang belum terlaksana dengan baik akan menyebabkan buruknya penyelenggaraan pelayanan publik. Fungsi Pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik dan seiring dengan tuntutan perkembangan zaman sudah menjadi kewajiban pemerintah melakukan perbaikan dalam pelayanan publik tersebut. Perbaikan pelayanan publik menjadi salah satu pekerjaan rumah bangsa Indonesia yang belum terselesaikan. Pelayanan publik merupakan isu yang sangat strategis karena menjadi arena interaksi antara pemerintah dan warga negara. Penyelenggaraan pelayanan publik yang mencakup 3 aspek, yaitu penyelenggaraan pelayanan publik dalam bentuk barang, jasa, dan pelayanan administratif merupakan kewajiban pemerintah dalam penyelenggaraannya. Akan tetapi dewasa ini, kepercayaan masyarakat/publik terhadap kinerja pemerintah atau birokrasi mengalami degradasi yang semakin parah oleh akibat lemahnya kinerja aparat-aparat pemerintahan atau birokrasi. Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan upaya negara untuk memenuhi kebutuhan dasar dan hak-hak setiap warga negara atas barang jasa dan pelayanan administrasi yang di sediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Surijadi (2012:7), mengatakan meskipun upaya tersebut telah dilakukan oleh pemerintah, namun realitas pelayanan publik belum juga menunjukkan perubahan yang signifikan.

Banyaknya keluhan dan pengaduan dari masyarakat menunjukkan bahwa kualitas pelayanan publik sangat rendah. Pengaduan dan keluhan tentang prosedur pelayanan yang berbelit, tidak adanya kepastian dan jangka waktu penyelesaian, biaya yang sangat mahal, persyaratan yang tidak transparan, sikap petugas pelayanan yang kurang responsif sering ditemui dan hampir merata dalam semua bidang pelayanan pemerintah saat ini.

Rumah sakit memegang peran sangat strategis dalam upaya memperbaiki derajat kesehatan masyarakat. Sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan, rumah sakit didirikan dan dijalankan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan diagnosis lainnya yang dibutuhkan oleh masing-masing pasien dalam batas-batas kemampuan teknologi dan sarana yang disediakan di rumah sakit.

Rekam medis merupakan cerminan mutu pelayanan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki manfaat sebagai nilai administratif, nilai legal, nilai finansial, nilai riset, nilai edukasi, serta nilai dokumentasi. Sebagai suatu catatan mengenai seorang pasien, maka isi rekam medis merupakan rahasia kedokteran yang harus dirahasiakan terhadap pihak ketiga dan merupakan milik pasien. Secara fisik rekam medis merupakan milik institusi pelayanan kesehatan,

sementara itu secara hukum rekam medis merupakan salah satu data yang dapat digunakan dalam pembuktian kasus malpraktek di pengadilan.

Dokumen rekam medis merupakan dokumen yang menunjukkan kesinambungan perawatan atau pengobatan selama pasien menjalani pengobatan di rumah sakit, sebagai dokumen yang menunjukkan komunikasi antara dokter penanggung jawab pasien dan dokter konsultan atau tenaga kesehatan lainnya, dan sebagai dokumen pemberian kewenangan kepada tenaga medis atau kesehatan untuk melakukan tindakan medis. Dokumentasi rekam medis dilakukan sebagai aktifitas kedua setelah memberikan asuhan pasien, maka dokumentasi harus selalu selengkap dan setepat yang dibutuhkan atau yang diinginkan

Rekam medis dirumah sakit memiliki fungsi yang cukup penting, salah satunya sebagai dasar dalam penghitungan biaya. Apabila rekam medis tidak lengkap maka rumah sakit bisa menjadi rugi karena tindakan tidak tertulis direkam medis. Selain itu rekam medis juga dapat dijadikan perlindungan hukum oleh pasien, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Rekam medis dapat menjadi barang bukti dalam ranah hukum, sehingga apabila tenaga kesehatan dituntut oleh pasien, maka rekam medis dapat membuktikan benar atau salahnya tenaga kesehatan tersebut.

Mengingat pentingnya fungsi rekam medis, maka pengisian rekam medis harus lengkap. Kelengkapan rekam medis dapat diketahui dengan melakukan analisa kuantitatif dan analisa kualitatif. Analisa kuantitatif adalah analisa kelengkapan lembar rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan sedangkan

analisa kualitatif adalah identifikasi dokumen yang tidak konsisten dan tidak akurat.

Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit harus sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM), menurut (Permenkes) No.129/Menkes/Per/II/2008. Standar Pelayanan Minimal untuk rekam medis rumah sakit yaitu dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medis sekurang - kurangnya 1x24 jam setelah selesai pelayanan dan kelengkapan persetujuan tindakan (*informed consent*) adalah 100%, waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit dan waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap ≤ 15 menit.

Berdasarkan hasil survey awal peneliti di RSUD Prembun diketahui bahwa terdapat pencatatan yang tidak lengkap oleh dokter dan perawat sebanyak 11 berkas rekam medis (73,3%). Bagian ketidaklengkapan yang paling banyak tidak diisi dokter adalah catatan masuk dan keluar, resume dan catatan harian dokter. Untuk tanggung jawab perawat ketidaklengkapan pengisian terbanyak pada bagian persetujuan tindakan (*Informed Consent*), ringkasan masuk dan keluar dan asesmen awal pasien yaitu sebanyak 15 berkas rekam medis (72,20 %). Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan sesuai SPM adalah ≤ 10 menit, namun di RSUD Prembun lebih dari 10 menit. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap seharusnya ≤ 15 menit, namun masih banyak tenaga kesehatan yang menyiapkan dokumen lebih dari 15 menit

bahan sampai setengah jam lebih. Berikut ini dapat kita lihat tabel masalah pengisian rekam medis di RSUD Prembun.

Tabel 1.1 Masalah Dalam Pengisian Rekam Medis di RSUD Prembun

No.	Indikator	SPM menurut Permenkes	Capaian RSUD Prembun
1.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %	73,3 %
2.	Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas.	100 %	72,2 %
3.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan.	≤ 10 menit	>10 menit
4.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap.	≤ 15 menit	> 15 menit

Sumber : data Instalasi Rekam Medis RSUD Prembun 2019

Salah satu faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan rekam medis adalah sumber daya manusia kesehatan (petugas rekam medis). Masalah sumber daya manusia masih menjadi sorotan bagi organisasi untuk tetap dapat bertahan di era globalisasi. Sumber daya manusia mempunyai peran utama dalam setiap kegiatan organisasi. Walaupun didukung dengan sarana dan prasarana serta sumber dana yang berlebihan, tetapi tanpa dukungan sumber daya manusia yang handal, kegiatan organisasi tidak akan terselesaikan dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa sumber daya manusia merupakan kunci pokok yang harus diperhatikan dengan segala kebutuhannya. Sebagai kunci pokok, sumber daya manusia akan menentukan keberhasilan pelaksanaan kegiatan organisasi, tuntutan organisasi

untuk memperoleh, mengembangkan, dan mempertahankan sumber daya manusia yang berkualitas semakin mendesak sesuai dengan dinamika lingkungan yang selalu berubah.

Pengembangan sumber daya manusia mengandung tugas untuk mendayagunakan sumber daya manusia yang dimiliki oleh suatu lembaga secara optimal, sehingga sumber daya manusia dapat bekerja secara maksimal untuk bersama-sama mencapai tujuan sesuai dengan visi dan misi organisasi.

Dari pembahasan di atas maka penelitian mengenai Evaluasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen penting untuk dilakukan.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Kelengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun kabupaten Kebumen tahun 2019 belum maksimal karena masih belum sesuai dengan target Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Mengapa kelengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2019 masih belum maksimal?
2. Bagaimana upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2019?

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk memahami hambatan dalam kelengkapan pengisian rekam medis di RSUD Prembun kabupaten Kebumen tahun 2019.
2. Memahami upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2019?

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat dilaksanakannya penelitian ini adalah :

1. Manfaat Akademis

Sebagai bahan masukan dan sumbangan pemikiran untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dalam penelitian tentang manajemen pelaksanaan rekam medis di Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis di RSUD Prembun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

4.1. Tinjauan Teori

4.1.1. Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat, menurut Hasibuan (2014:10).

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah potensi yang terkandung dalam diri manusia untuk mewujudkan perannya sebagai makhluk sosial yang adaptif dan transformatif yang mampu mengelola dirinya sendiri serta seluruh potensi yang terkandung di alam menuju tercapainya kesejahteraan kehidupan dalam tatanan yang seimbang dan berkelanjutan. Dalam pengertian praktis sehari-hari, SDM lebih dimengerti sebagai bagian integral dari sistem yang membentuk suatu organisasi. Oleh karena itu, dalam bidang kajian psikologi, para praktisi SDM harus mengambil penjurusan industri dan organisasi. Selain itu, SDM juga merupakan potensi manusiawi sebagai penggerak organisasi dalam mewujudkan eksistensinya yang merupakan aset dan berfungsi sebagai modal (non material/non finansial) didalam organisasi bisnis, yang dapat diwujudkan menjadi

potensi nyata secara fisik dan non fisik dalam mewujudkan eksistensi organisasi.

Karena pentingnya peran sumber daya manusia dalam pelaksanaan dan pencapaian tujuan organisasi maka pengelolaan sumber daya manusia harus memperhatikan beberapa aspek penting. Aspek staffing pelatihan dan pengembangan motivasi dan pemeliharaan yang secara lebih mendetail.

4.1.2. Tinjauan Umum Sumber Daya Manusia Kesehatan

SDM kesehatan atau tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, berpendidikan formal kesehatan atau tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan. SDM atau tenaga kesehatan berperan sebagai perencana, penggerak dan sekaligus pelaksana pembangunan kesehatan sehingga tanpa tersedianya tenaga dalam jumlah dan jenis yang sesuai, maka pembangunan kesehatan tidak akan dapat berjalan secara optimal. SDM Kesehatan juga merupakan tenaga kesehatan profesi termasuk tenaga kesehatan strategis dan tenaga kesehatan non profesi serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya seperti dalam upaya dan manajemen kesehatan (sdmrumahsakit.blogspot.com, 2019).

Kebijakan tentang pendayagunaan tenaga kesehatan sangat dipengaruhi oleh kebijakan-kebijakan sektor lain, seperti kebijakan sektor pendidikan, kebijakan sektor ketenagakerjaan, sektor keuangan dan peraturan kepegawaian. Kebijakan sektor kesehatan yang berpengaruh terhadap

pendayagunaan tenaga kesehatan antara lain kebijakan tentang arah dan strategi pembangunan kesehatan, kebijakan tentang pelayanan kesehatan, kebijakan tentang pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dan kebijakan tentang pembiayaan kesehatan (sdmrumahsakit.blogspot.com, 2019).

Sumber Daya Manusia kesehatan (SDM Kesehatan) merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan, dan pelatihan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, berpendidikan formal kesehatan atau tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan¹

Ada 2 bentuk dan cara penyelenggaraan SDM kesehatan, yaitu :

1. Tenaga kesehatan, yaitu semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan berpendidikan formal kesehatan atau tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan.
2. SDM Kesehatan yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

¹ <https://catatankuliahnya.wordpress.com/2010/01/06/sumber-daya-manusia-kesehatan/>).

Tujuan SDM Kesehatan, secara khusus bertujuan untuk menghasilkan sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi sebagai berikut²

1. Mampu mengembangkan dan memutakhirkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang promosi kesehatan dengan cara menguasai dan memahami pendekatan, metode dan kaidah ilmiahnya disertai dengan ketrampilan penerapannya didalam pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan.
2. Mampu mengidentifikasi dan merumuskan pemecahan masalah pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan melalui kegiatan penelitian.
3. Mengembangkan/meningkatkan kinerja profesionalnya yang ditunjukkan dengan ketajaman analisis permasalahan kesehatan, merumuskan dan melakukan advokasi program dan kebijakan kesehatan dalam rangka pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan.

4.1.3. Perencanaan SDM Kesehatan

Perencanaan SDM Kesehatan adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tempat, keterampilan, perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan upaya kesehatan. Perencanaan dilakukan menyesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan, baik lokal,

² <http://www.perpustakaan-depkas>.

nasional, maupun global dan memantapkan keterkaitan dengan unsur lain dengan maksud untuk menjalankan tugas dan fungsi institusinya yang meliputi : jenis, jumlah dan kualifikasi ³

Dasar dari peningkatan perencanaan mutu SDM kesehatan yaitu kebijakan peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang dilaksanakan melalui :

- a. Peningkatan jumlah jaringan dan kualitas Puskesmas, termasuk mengembangkan desa siaga.
- b. Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan.
- c. Pengembangan jaminan kesehatan bagi penduduk miskin.
- d. Peningkatan sosialisasi kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat.
- e. Peningkatan pendidikan kesehatan pada masyarakat sejak usia dini.
- f. Pemerataan dan peningkatan kualitas fasilitas kesehatan dasar.

Perencanaan terdiri dari 3 kelompok yaitu :

- a. Perencanaan tingkat Institusi meliputi : Puskesmas, Rumah Sakit (RS), poliklinik, dan lain sebagainya.
- b. Perencanaan tingkat Wilayah meliputi : institusi + organisasi.
- c. Perencanaan untuk bencana meliputi : pra-, pada saat dan pasca bencana.

Peningkatan perencanaan SDM Kesehatan yang sedang diupayakan :

³ <http://www.perpustakaan-depkas>.

- a. Implementasi Permenkes no. 33 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan .
- b. Penyusunan rencana kebutuhan SDM kesehatan dalam pencapaian sasaran pembangunan jangka pendek, menengah, dan jangka panjang bidang kesehatan

Prospek ke depan Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan

Peningkatan, pembinaan, dan pengawasan PPSDMK.

- a. Peningkatan perencanaan SDM kesehatan.
- b. Peningkatan pendayagunaan SDM kesehatan.
- c. Peningkatan sumber daya pendukung

Peningkatan Mutu SDM Kesehatan dapat dilakukan dengan cara :

- a. Pengembangan karir dokter/ dokter gigi/ apoteker
- b. Pengembangan sistem penilaian kinerja pada unit kerja independent
- c. Peningkatan kompetensi melalui Tugas Belajar Pendidikan/ Pelatihan

Penyusunan kebutuhan SDM kesehatan mutlak dalam konteks penyusunan pengembangan SDM, namun perlu memperhatikan kekuatan dan kelemahannya. Metode penyusunan rencana kebutuhan SDM kesehatan harus mempertimbangkan kebutuhan epidemiologi, permintaan

(*demand*) akibat beban pelayanan kesehatan, sarana upaya pelayanan kesehatan yang ditetapkan, dan standar atau nilai tertentu⁴

Metode penyusunan rencana kebutuhan SDM kesehatan antara lain :

- a. *Health Need Method*, Diperhitungkan keperluan upaya kesehatan terhadap kelompok sasaran tertentu berdasarkan umur, jenis kelamin, dan lain-lain.
- b. *Health Service Demand Method*, Diperhitungkan kebutuhan upaya kesehatan terhadap kelompok sasaran menurut umur, jenis kelamin, dll.
- c. *Health Service Target Method*, Diperhitungkan kebutuhan upaya kesehatan tertentu terhadap kelompok sasaran tertentu. Misalnya, untuk percepatan penurunan kematian ibu dan bayi.
- d. *Ratio Method*, Diperhitungkan berdasarkan ratio terhadap : penduduk, tempat tidur, dan lain-lain.

4.1.4. Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan

Salah satu cara pengembangan SDM kesehatan agar sesuai dengan tuntutan pekerjaan adalah melalui pendidikan dan pelatihan SDM kesehatan. Fungsi dari pendidikan dan pelatihan ini adalah sebagai investasi SDM dan merupakan tuntutan luar dan dalam organisasi. Selain itu juga bertujuan untuk memperbaiki, mengatasi kekurangan dalam

⁴ <http://www.perpustakaan-depkes>

pelaksanaan pekerjaan agar sesuai dengan Ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pendidikan dan pelatihan ini meliputi :

1. *Knowledge*
2. *Ability*
3. *Skill*

Bentuk pelatihan yang biasa dilakukan adalah pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh Pusdiklat (Pusat Pendidikan dan Pelatihan). Pusdiklat adalah suatu unit yang bertugas menyelenggarakan diklat bagi pegawai/ calon pegawai. Fungsinya adalah mendidik dan melatih tenaga kerja dalam rangka pengembangan dan atau peningkatan kemampuan.

Secara khusus program pendidikan dan pelatihan ini bertujuan untuk menghasilkan sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi sebagai berikut⁵ :

1. Mampu mengembangkan dan memutakhirkan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang promosi kesehatan dengan cara menguasai dan memahami pendekatan, metode dan kaidah ilmiahnya disertai dengan ketrampilan penerapannya didalam pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan

⁵ <http://simkesugm06.wordpress.com>

2. Mampu mengidentifikasi dan merumuskan pemecahan masalah pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan melalui kegiatan penelitian
3. Mampu mengembangkan/meningkatkan kinerja profesionalnya, yang ditunjukkan dengan ketajaman analisis permasalahan kesehatan, merumuskan dan melakukan advokasi program dan kebijakan kesehatan dalam rangka pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan

4.1.5. Pendayagunaan SDM Kesehatan

Prinsip :

1. Merata, serasi, seimbang (pemerintah, swasta, masyarakat) lokal maupun pusat.
2. Pemeratan : keseimbangan hak dan kewajiban.
3. Pendelegasian wewenang yang proporsional.

4.1.6. Perkembangan dan Hambatan Situasi SDM Kesehatan

Secara terperinci dapat digambarkan perkembangan dan hambatan situasi sumber daya kesehatan sebagai berikut:

1. Ketenagaan

Tenaga kesehatan merupakan bagian terpenting didalam peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, peningkatan kualitas harus menjadi prioritas utama mengingat tenaga kesehatan saat ini minimal harus berpendidikan D-III serta S-1 sedangkan yang berpendidikan

SPK serta sederajat tidak akan direkomendasikan lagi, hal ini juga berkaitan dengan globalisasi dunia dan persaingan terhadap kualitas ketenagaan harus menjadi pemicu.

2. Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan terhadap pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor utama didalam peningkatan pelayanan kesehatan, baik untuk belanja modal maupun belanja barang dan jasa. Didalam upaya peningkatan pembiayaan terhadap sektor kesehatan dianggarkan melalui dana APBN, APBD Provinsi dan Kabupaten, serta sumber lainnya.

3. Sarana Kesehatan Dasar

Komponen lain didalam sumber daya kesehatan yang paling penting adalah ketersediaan sarana kesehatan yang cukup secara jumlah/kuantitas dan kualitas bangunan yang menggambarkan unit sarana pelayanan kesehatan yang bermutu baik bangunan utama, pendukung dan sanitasi kesehatan lingkungan. Pembangunan sarana kesehatan harus dilengkapi dengan peralatan medis, peralatan nonmedis, peralatan laboratorium beserta reagensia, alat pengolah data kesehatan, peralatan komunikasi, kendaraan roda empat dan kendaraan roda dua.⁶

⁶ <http://simkesugm06.wordpress.com>

4.1.7. Rekam Medis

Menurut Permenkes RI No.269/MENKES/ PER/III/2008 tentang Rekam Medis, Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien.

Sedangkan menurut Edna K. Huffman rekam medis adalah kumpulan fakta-fakta sejarah kehidupan dan kesehatan pasien termasuk penyakit lama dan sekarang, yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, proses pengobatan, tindakan dan pelayanan yang diberikan selama pasien dirawat. Ini bertujuan untuk mengidentifikasi pasien, menyokong diagnosa dan memberikan pengobatan dan mendokumentasikan hasilnya.

➤ Tujuan rekam medis menurut Edna K. Huffman, antara lain :

1. Secara akurat dan lengkap mendokumentasikan sejarah kehidupan dan kesehatan pasien termasuk penyakit masa lalu dan penyakit sekarang, serta pengobatannya dengan penekanan pada kejadian – kejadian yang mempengaruhi pasien selama episode perawatan.
2. Menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
3. Mampu memberikan informasi yang lengkap, cermat serta siap diberikan dalam waktu kapan, dimana dan kepada siapa.
4. Memberikan pelayanan maksimal kepada para pemakai sistem.

➤ Manfaat Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, manfaat rekam medis adalah sebagai berikut :

1. Pengobatan

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. Dasar Pembiayaan Kesehatan

Rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana

kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai 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.

➤ Jenis Rekam Medis

Jenis rekam medis berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis yaitu rekam medis harus dibuat secara tertulis (konvensional), lengkap dan jelas atau secara elektronik dengan menggunakan teknologi informasi elektronik.

➤ Isi Rekam Medis

Isi rekam medis yaitu berupa catatan dan dokumen.

1. Catatan

Catatan merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain, baik

dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

2. Dokumen

Dokumen merupakan kelengkapan dari catatan data tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium, dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

➤ Pengisian Rekam Medis

Rekam medis rumah sakit merupakan komponen penting dalam pelaksanaan kegiatan manajemen rumah sakit, rekam medis rumah sakit harus mampu menyajikan informasi lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit, baik dimasa lalu, masa kini maupun perkiraan masa datang tentang apa yang akan terjadi. Pengisian Rekam Medis pasien oleh tenaga kesehatan yang melayani pasien di rawat inap. Aspek Hukum Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) tentang pengisian rekam medis dapat memberikan sanksi hukum bagi rumah sakit atau petugas kesehatan yang melalaikan dan berbuat khilaf dalam pengisian lembar-lembar rekam medis.

Standar Pelayanan Minimal tentang pengisian rekam medis menurut Permenkes No. 129/MENKES/PER/II/2008 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1 Standar Pelayanan Minimal Pengisian Rekam Medis

No.	Indikator	SPM menurut Permenkes
1.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %
2.	Kelengkapan <i>informed consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas.	100 %
3.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan.	\leq 10 menit
4.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap.	\leq 15 menit

Sumber : Permenkes RI No. 129/MENKES/PER/II/2008

4.1.8. Rumah Sakit

Undang-Undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan pengertian rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*curatif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Rumah sakit dalam melaksanakan kegiatannya bertugas memberikan pelayanan yang paripurna. Rumah sakit dalam menjalankan tugasnya tersebut memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya dapat dikelompokkan menjadi RS umum dan RS Khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit khusus merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2.1. Penelitian terdahulu

Penelitian Tesis dari Eka Wilda Faida yang berjudul “Evaluasi Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Instalasi Rawat Inap Dengan Pendekatan Analisa Kualitatif dan kuantitatif di RSIA Kendangsari Merr Surabaya”. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi kelengkapan general concent, lembar masuk keluar, assesment awal, dan kekonsistenan pada data umum pasien RSIA Kendangsari Merr Surabaya. Jenis penelitian adalah deskriptif menggunakan studi retrospektif. Hasil penelitian menunjukkan pada general concent assesment data tertinggi pada jawaban yang tidak lengkap adalah autentifikasi pasien keluarga/penanggungjawab (18%). Pada lembar masuk keluar tertinggi tidak lengkap adalah autentifikasi (74%). Pada assesment awal data tertinggi pada jawaban tidak lengkap adalah nyeri, dan obat terakhir (100%).

2.2. Kerangka Berpikir

Kerangka berfikir merupakan alur penalaran yang didasarkan pada masalah penelitian yang digambarkan dengan skema secara holistik dan sistematis.

Kelengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2019 belum maksimal karena masih belum sesuai dengan target Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan. SDM Rumah Sakit yang kurang disiplin sangat mempengaruhi citra dan kualitas

Rumah Sakit itu sendiri. Salah satunya manajemen tentang rekam medis, yang sering ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis.

Hal tersebut tentunya harus segera diatasi agar kinerja tenaga kesehatan meningkat dan kualitas Rumah Sakit umum Daerah Prembun menjadi lebih baik. Berbagai upaya tentunya harus dilakukan untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dalam kelengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun. Upaya-upaya perbaikan diharapkan dapat meningkatkan kinerja SDM pegawai dalam kelengkapan pengisian data rekam medis, sehingga dapat meningkatkan kualitas Rumah Sakit Umum Daerah Prembun.

Adapun kerangka berpikir dalam penelitian ini bisa kita lihat pada skema berikut ini



Gambar 1.1 Skema Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

2.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Prembun Kabupaten Kebumen. Lokasi di RSUD Prembun karena merupakan tempat kerja peneliti. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2019.

2.2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Metode penelitian kualitatif disebut sebagai metode naturalistik yaitu penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (natural setting), berkembang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti, kehadiran peneliti tidak mempengaruhi dinamika pada obyek tersebut, dan teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (Sugiyono, 2012:8). Metode kualitatif dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam mengenai pelayanan kelengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun kabupaten Kebumen tahun 2019.

2.3. Sumber Data

Penelitian kualitatif mempunyai sumber data utama dari kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Adapun jenis sumber data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer maupun sekunder, yaitu:

a. Data Primer

Data yang bersumber dari informan dengan cara langsung melalui wawancara dan observasi lapangan dimana penelitian itu dilakukan. Observasi yang dimaksud untuk mendapatkan data mengenai kondisi konteks penelitian. Metode ini untuk melihat dan mengamati secara langsung keadaan di lapangan agar peneliti memperoleh gambaran yang lebih luas tentang penyelenggaraan rekam medis rawat inap di RSUD Prembun. Observasi dilakukan pada kepala Kepala Ruang serta perawat di Ruang rawat inap. Kegiatan yang diobservasi dalam penelitian ini adalah tindakan petugas rawat inap dalam pencatatan dokumen rekam medis serta format pengisian rekam medis meliputi: catatan masuk dan keluar, surat pernyataan, catatan singkat, catatan perawat, catatan anasthesia, laporan operasi, dan catatan harian dokter.

b. Data Sekunder

Data yang bersumber pada catatan-catatan, buku register rekam medis, brosur-brosur yang ada hubungannya dengan judul atau permasalahan yang diteliti. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, penelitian sebelumnya, buku, jurnal dan website, data yang berkaitan dengan program.

2.4. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara Mendalam (*indepth interview*)

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2012:139). Alat bantu yang digunakan yaitu pedoman wawancara. Wawancara dalam penelitian dilakukan dalam bentuk wawancara terstruktur dan wawancara bebas.

Wawancara terstruktur dilakukan untuk memperoleh gambaran identitas dan latar belakang informan dalam pelaksanaan pengumpulan data di lapangan. Teknik penentuan informan dalam penelitian ini adalah dengan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah penentuan informan yang dipilih berdasarkan pertimbangan dan tujuan tertentu. Penelitian ini dalam menentukan informannya berdasarkan pertimbangan sebagai berikut:

1. Informan mengetahui masalah secara luas dan mendalam sehubungan dengan objek penelitian.
2. Informan dapat dipercaya dan kompeten sebagai sumber data sehubungan dengan objek data penelitian.

Informan yang menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Kepala Unit Rekam Medis (1 orang).

Dipilih sebagai informan karena sebagai penanggung jawab dalam menentukan kebijakan dan keputusan serta pengawasan terkait pelaksanaan rekam medis di RSUD Prembun. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam.

2) Kepala Ruangan Rawat Inap (3 orang) dan ketua tim (2 orang)

Dipilihnya kepala ruang sakura, anggrek dan flamboyan serta ketua tim ryang anggrek dan ruang flamboyant sebagai informan karena ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung dan bertanggung jawab dalam pengisian rekam medis di RSUD Prembun. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam.

3) Dokter (1 orang)

Dipilih sebagai informan karena ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan dan pengisian rekam medis di RSUD Prembun. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam

Dalam penelitian ini digunakan dua tehnik wawancara yaitu:

1) Wawancara terbuka, suatu tehnik wawancara yang dilakukan dengan

terbuka, akrab dan penuh kekeluargaan. Sedangkan untuk memperoleh data yang sesuai dengan pokok permasalahan penulis menggunakan pedoman pertanyaan. Penggunaan bahasa yang tidak terlalu formal ketika wawancara juga menjadi salah satu strategi guna mencari data

penelitian yang seluas-luasnya tanpa terhalangi struktur bahasa yang terkadang secara formal mengikat dan tidak memberikan ruang bagi rasa kepercayaan diri untuk menjelaskan secara lugas.

2) Wawancara mendalam, merupakan komunikasi antara peneliti dengan informan tentang fokus studi penelitian untuk memperoleh informasi dari informan dengan membawa panduan wawancara. Berikut adalah pedoman wawancara yang akan dilaksanakan pada saat penelitian :

a. Pedoman wawancara dengan Kepala Unit Rekam Medis.

- 1) Menurut Bapak/Ibu bagaimana pelaksanaan dalam pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSUD Prembun?
- 2) Apa kendala yang ditemukan selama pengisian isi rekam medis di RSUD Prembun?
- 3) Apa ada bagian catatan medis yang tidak di isi oleh dokter atau perawat?
- 4) Bagian dari rekam medis mana yang sering tidak di isi oleh dokter atau perawat?
- 5) Bagaimana solusi kedepannya, agar kelengkapan rekam medis di RSUD Prembun diisi lengkap dan disiplin?

b. Pedoman wawancara dengan kepala ruangan rawat inap dan ketua tim rawat inap

- 1) Menurut Bapak/Ibu bagaimana pelaksanaan dalam pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSUD Prembun?

- 2) Apa kendala yang ditemukan selama pengisian isi rekam medis di RSUD Prembun?
- 3) Apa ada bagian catatan medis yang tidak di isi oleh dokter atau perawat?
- 4) Bagian dari rekam medis mana yang sering tidak di isi oleh dokter atau perawat?
- 5) Bagaimana solusi kedepannya, agar kelengkapan rekam medis di RSUD Prembun diisi lengkap dan disiplin?

c. Pedoman wawancara dengan dokter.

- 1) Menurut Bapak/Ibu bagaimana pelaksanaan dalam pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSUD Prembun?
- 2) Apa kendala yang ditemukan selama pengisian isi rekam medis di RSUD Prembun?
- 3) Apa ada bagian catatan medis yang tidak di isi oleh dokter atau perawat?
- 4) Bagian dari rekam medis mana yang sering tidak di isi oleh dokter atau perawat?
- 5) Bagaimana solusi kedepannya, agar kelengkapan rekam medis di RSUD Prembun diisi lengkap dan disiplin?

b. Observasi

Observasi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu observasi jenis observasi langsung, jadi dalam hal ini langsung datang ke lokasi

atau tempat penelitian yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut (Sugiyono, 2012:227).

Observasi dilakukan untuk mendukung data yang sudah diperoleh melalui wawancara mendalam kepada sumber informan. Observasi dilaksanakan di RSUD Prembun sesuai waktu yang sudah terjadwalkan.

c. Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan untuk memperoleh data, informasi dan bukti nyata berdasarkan dokumen yang ada baik berupa gambar, tulisan atau dalam bentuk lainnya yang merupakan dokumen resmi yang relevan dengan penelitian ini.

Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian. Dokumentasi dimaksudkan untuk melengkapi data dari hasil observasi dan wawancara, dokumentasi merupakan sumber data yang stabil, dimana menunjukkan suatu fakta yang telah berlangsung. Agar lebih memperjelas darimana informasi itu didapatkan, peneliti mengabadikan dalam bentuk foto-foto yang diambil pada saat penelitian.

2.5. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian kualitatif ini dilakukan menggunakan model analisis *interaktif* seperti yang diungkapkan Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2012:246), yaitu proses analisis yang dilakukan

bersamaan dengan proses pengumpulan data. Proses analisis ini melalui empat tahapan, yaitu tahap pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Empat tahap dalam proses analisis data ini dijelaskan sebagai berikut :

a. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Pengumpulan data, yaitu pencarian data yang diperlukan, yang dilakukan terhadap berbagai jenis data dan berbagai bentuk data yang ada pada lapangan penelitian serta melakukan pencatatan di lapangan. Data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi dicatat dalam catatan lapangan yang berisi tentang apa yang dilihat, didengar, dirasakan, disaksikan, dialami dan juga temuan tentang apa yang dijumpai selama penelitian dan merupakan bahan rencana pengumpulan data dan untuk tahap berikutnya.

b. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data, yaitu proses pemilihan perhatian pada penyederhanaan pengabstrakan dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan tertulis dilapangan. ‘Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, dan membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diversifikasi.

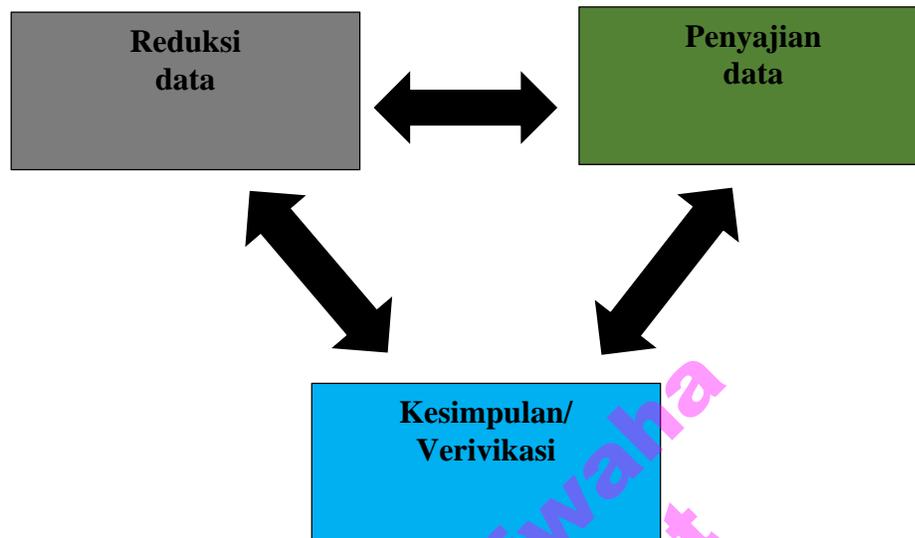
c. Penyajian Data (*Display Data*)

Penyajian data, yaitu sekumpulan informasi yang tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Menurut Miles penyajian data merupakan analisis merancang deretan dan kolom-kolom dalam sebuah matrik untuk data kualitatif dan menentukan jenis dan bentuk data yang dimasukkan dalam kotak-kotak matrik. Penyajian data dimaksudkan untuk mempermudah peneliti dalam melihat hasil penelitian. Banyaknya data yang diperoleh menyulitkan peneliti untuk melihat hubungan antar detail yang ada, sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam melihat gambaran hasil penelitian maupun proses pengambilan kesimpulan, sebab hasil penelitian masih berupa data yang berdiri sendiri-sendiri. Melalui penyajian data akan dipahami apa yang seharusnya diperoleh berupa bagaimana kelengkapan pengisian rekam medis dan upaya-upaya apa yang dilakukan untuk meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen.

d. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion : Drawing and Verification*).

Merupakan kegiatan akhir dari analisis data. Penarikan kesimpulan berupa kegiatan interpretasi, yaitu menemukan makna data yang telah disajikan.

Model interaktif dalam analisis data model Miles dan Huberman, digambarkan dalam gambar berikut ini



Gambar 3.1 Analisis Data Miles dan Huberman

Dalam penelitian kualitatif, kesimpulan yang didapat kemungkinan dapat menjawab fokus penelitian yang sudah dirancang sejak awal penelitian. Ada kalanya kesimpulan yang diperoleh tidak dapat digunakan untuk menjawab permasalahan. Hal ini sesuai dengan jenis penelitian kualitatif itu sendiri bahwa masalah yang timbul dalam penelitian kualitatif sifatnya masih sementara dan dapat berkembang setelah peneliti terjun ke lapangan.

2.6. Validitas Data / Pengujian Keabsahan Data

Validitas atau keabsahan data adalah data yang tidak berbeda antara data yang diperoleh dengan data yang terjadi sesungguhnya pada objek penelitian sehingga keabsahan data yang telah disajikan dapat dipertanggungjawabkan. Penelitian kualitatif harus mengungkap kebenaran

yang objektif, oleh karena itu keabsahan data dalam sebuah penelitian kualitatif sangat penting. Setiap penelitian harus memiliki kredibilitas sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji, *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Sugiyono, 2012:270).

Penelitian ini menggunakan uji kredibilitas (*credibility*) dengan melakukan triangulasi teknik dan menggunakan bahan referensi.

➤ Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik, berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak. (Sugiyono, 2014: 83).

➤ Bahan Referensi

Yang dimaksud bahan referensi di sini adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Sebagai contoh, data hasil wawancara perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara. Data tentang interaksi manusia atau gambaran suatu keadaan perlu didukung oleh foto-foto.

DAFTAR PUSTAKA

- Hasibuan, Malayu S.P *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara; 2014.
- Huffman. *Health Information Management I* (Diadaptasi oleh Erkadius Manajemen Informasi Kesehatan I, Bagian I). Padang: Apikes Iris; 2011.
- Indonesia DKR. *Pedoman Pelaksanaan Rekam Medis*. Jakarta 2006.
- Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam medis*. Jakarta 2008.
- Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 /Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta 2008.
- Martila L. *Analisis Penyelenggaraan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum (RSUD) Sawahlunto [SKRIPSI]*: Universitas Andalas; 2015.
- Mahendra. 2018. *Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasie Rawat Inap di RSUD dr Rasidin Padang*, dilihat 25 Juli 2019 (http://scholar.unand.ac.id/42881/5/SKRIPSI%20MAHENDRA_FULL%20TEXT.pdf)
- Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Masyarakat* dikutip dari <http://www.toodoc.com/>. 13 Agustus 2019. 20:35 WIB
- Moelong, L. J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edisi Refisi, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 2010,
- Notoatmodjo,S *Metodologi Penelitian Kesehatan* , Jakarta; Rineka Cipta; 2012
- Republik Indonesia. *Pedoman Penerapan Sistem dan Prosedur Pelayanan Rekaman Medis Di Rumah Sakit*. Jakarta 1997.

Republik Indonesia. *Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI; 2009.

Sjamsuhidajat. *Manual Rekam Medis*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia; 2006.

Sugiyono, 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Penerbit Alfabeta, Bandung.

Sugiyono, 2016, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabeta.

Sunyoto, Danang. 2012. *Teori, kuesioner, dan analisis data Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: CAPS (Center for Academic Publishing).

Sumber Daya Manusia Kesehatan (dilihat tgl 14 Agustus 2019) (<https://catatankuliahnya.wordpress.com/2010/01/06/sumber-daya-manusia-kesehatan/>)

Sumber Daya Manusia dalam Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah. dikutip dari <http://simkesugm06.wordpress.com>. 13 Agustus 2019 20:14 WIB

STIE Widya Widya
Jangan Plagiat