

**ANALISIS KINERJA SDM BAGIAN REKAM MEDIS  
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA POLDA  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Skripsi



Oleh:

Nama : ISBULLAH

NIM : 176116475

Program Studi : Manajemen

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN  
SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI WIDYA WIWAHA  
YOGYAKARTA  
2019**

**ANALISIS KINERJA SDM BAGIAN REKAM MEDIS  
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA POLDA  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Skripsi

Ditulis dan Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Ujian Akhir Guna Memperoleh Gelar Sarjana  
Strata-1 di Program Studi Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha  
Yogyakarta



Oleh:

Nama : ISBULLAH

NIM : 176116475

Program Studi : Manajemen

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN  
SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI WIDYA WIWAHA  
YOGYAKARTA**

**2019**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

“Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan orang lain untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi , dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam referensi. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.”

Yogyakarta, Juli 2019

Penulis

ISBULLAH

STIE Widya Wiwaha  
Jangan Plagiat

**Lembar Pengesahan Skripsi**

**ANALISIS KINERJA SDM BAGIAN REKAM MEDIS  
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA POLDA  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Nama : ISBULLAH  
NIM : 176116475  
Jurusan : Manajemen

Yogyakarta, Juli 2019

Telah disetujui dan disahkan oleh

Dosen Pembimbing

Ir. M.A. SATRIO NUGROHO, M.M.

**STIE Widya Wiwaha  
Jangan Plagiat**

## Lembar Pengesahan Ujian

Telah di pertahankan /diujikan dan di sahkan untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sastra-1 di Program Studi Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha

Nama : ISBULLAH  
NIM : 176116475  
Jurusan : Manajemen

Yogyakarta, 2019  
Disahkan oleh

Penguji / Pembimbing Skripsi :

Penguji 1 :

Penguji 2 :

Mengetahui  
Ketua STIE Widya Wiwaha

Drs. Muhammad Subkhan, M. M

STIE Widya Wiwaha  
Jangan Plagiat

**ANALISIS KINERJA SDM BAGIAN REKAM MEDIS  
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA POLDA  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

ISBULLAH

---

**INTISARI**

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kinerja Sumber Daya Manusia (SDM) di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, karena memanfaatkan teknis wawancara terbuka untuk memahami sikap, pandangan, perasaan dan perilaku individu atau sekelompok orang. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan metode observasi dan wawancara. Teknik analisis menggunakan deskriptif komperatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara dari bulan Maret sampai bulan April tahun 2019.

Hasil penelitian yang diperoleh mengenai kinerja Sumber Daya Manusia (SDM) bagian Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta yang belum optimal. Hal ini dilihat dari jumlah SDM yang hanya 8 orang, dimana setiap jaga petugas membagi dalam 3 shif yaitu shif pagi 3 orang, shif siang 2 orang, shif malam 1 orang, 1 orang lepas dinas dan 1 orang libur. Sementara jumlah rata-rata pasien rawat jalan perhari di poliklinik antara 100 sampai 150 pasien. Jumlah petugas Rekam Medis yang terbatas dalam setiap shif jaga tidak dapat memenuhi tugas secara keseluruhan dalam melayani pasien di Rumah Sakit Bhayangkara yang cukup banyak.

Kesimpulan dari penelitian didapatkan bahwa pendistribusian berkas rekam medis di Rumah Sakit Bahayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta dilaksanakan tidak sesuai dengan Standar Operasional prosedur (SOP) rekam medis, kompetensi SDM dalam penjagaan kerahasiaan berkas rekam medis masih kurang untuk menjaga kerahasiannya, karena masih kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM), disamping itu petugas rekam medis tidak semuanya berlatar belakang perekam medis.

## ***ABSTRACT***

The purpose of this study was to analyze the performance of Human Resources (HR) at the Bhayangkara Regional Police Hospital in the Special Region of Yogyakarta. The method used is descriptive method with a qualitative approach, because it utilizes open interview techniques to understand the attitudes, views, feelings and behavior of individuals or groups of people. Data collection techniques using observation and interview methods. The analysis technique uses descriptive comparative. This research was conducted at Bhayangkara Hospital from March to April 2019.

The results of the research obtained regarding the performance of the Human Resources (HR) section of the Medical Record of the Yogyakarta Regional Police Bhayangkara Hospital were not optimal. This can be seen from the number of human resources which is only 8 people, where each guard divides in 3 shifts, namely morning shift 3 people, afternoon shift 2 people, night shift shift 1 person, 1 person off duty and 1 person off. While the average number of outpatients per day in the polyclinic is between 100 and 150 patients. The limited number of Medical Record staff in each shift can not fulfill the overall task of serving patients at Bhayangkara Hospital quite a lot.

The conclusion of the study was that the distribution of medical record files at the Yogyakarta Regional Police Bahayangkara Hospital was carried out not in accordance with the Standard Operating Procedure (SOP) of medical records, HR competence in securing the confidentiality of medical record files was still lacking to maintain confidentiality, due to lack of Human Resources (HR), besides that, medical record officers are not all medical background recorders.

STIE Widya Widya  
Jangan Plagiat

## MOTTO

1. “Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain” (Q.S Al-Insyiarah 6-7).
2. “Barang siapa merintis jalan mencari ilmu maka Allah akan memudahkan baginya jalan ke surga” (H.R muslim).

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**



## HALAMAN PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Skripsi ini saya persembahkan untuk orang-orang tercinta dan tersayang atas kasihnya yang berlimpah :

1. Kedua orang tuaku yang ku Sayangi dan kucintai, Ayah Tamrin Almarhum dan Ibu Husna yang telah membesarkan saya, mendidik saya dan sudah memotivasi saya. Terima kasih ayah ibu yang sudah berjerih payah, tenaga, pikiran dan selalu berdoa untuk anak mu Isbullah untuk selalu semangat dalam perkuliahan dan pembuatan Skripsi selama ini.
2. Abangku Efendi Faisal, Mery Andesra, Edi Herman dan Kakakku Mera Indra Wati, khususnya buat kakak ku Martia Roza Lina yang ku Sayangi, kucintai dan ku banggakan, terima kasih atas kasih sayangmu kepada adikmu Isbullah yang telah membiayai perkuliahan adekmu dan selalu memberi bantuan do'a dan semangat serta masukan dan motivasi kepada penulis.
3. Untuk kedua adikku Fadli, Rahul dan kponakan ku Rasya, Kaila, Gibran dan tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih telah menjadi penyemangat sekaligus menjadi penghibur penulis.
4. Untuk keluarga dari pihak ayah dan ibu ku yang ku sayangi dan kucintai yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih yang selalu memberi dukungan, semangat dan motivasi kepada penulis.

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan terima kasih dan rasa syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Rahmat dan Hidayahnya, sehingga senantiasa diberikan kesehatan Jasmani maupun Rohani. Dengan Ridho nya saya dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul “Analisis Kinerja Sumber Daya Manusia (SDM) bagian Rekam Medis di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta” dengan baik dan lancar. Skripsi ini disusun dalam rangka menyelesaikan Gelar Sarjana Strata-1 untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha Yogyakarta.

Dalam kesempatan ini, Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu, member motivasi, nasehat, partisipasi, bimbingan kepada penulis, baik dalam pelaksanaan kerja praktek maupun penyusunan tugas akhir ini. Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Drs. Muhammad Subkhan, M. M. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha yang telah menjamin terselenggaranya kegiatan belajar mengajar dari berbagai aspek dengan baik, selama penulis menempuh studi.
2. Dilla Damayanti, S. E., M. M. selaku Ketua Jurusan Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha yang telah menjamin terselenggaranya perkuliahan dan proses penyusunan Skripsi di Jurusan Manajemen dengan baik, selama penulis menempuh studi.

3. Ir. M.A. Satrio Nugroho, M.M selaku Dosen Pemimbing Skripsi di yang telah memberikan nasehat, arahan dan bimbingannya selama ini.
4. Segenap dosen, staf, dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu namanya, yang telah memberikan pelayanan dan edukasi terbaik kepada penulis, selama penulis menempuh studi.
5. dr. Theresia Lindawati, Sp. F selaku Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta yang telah memberi penulis motivasi.
6. Seluruh Karyawan Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta yang sudah banyak memberikan nasehat dan motivasi kepada penulis, khususnya buat dr. Aji, dr. Indra, dr. Winanti, Pak Tri jaka, Om nono, Mas Sulis, Mas Yayan, Mbak Deny, Mbak Ika, Mbak Oni, Tante Pegi dan Yocy.
7. Untuk semua teman-teman kelas manajemen 2017 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih sudah menjadi teman sekaligus sahabatku selama ini, semoga kita semua selalu sukses dan selalu dalam Lindungan Tuhan Yang Maha Esa.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan dalam materi maupun cara penulisan laporan. untuk itu penulis mengharapkan masukan dan saran yang membangun untuk tercapainya kesempurnaan Skripsi ini.

Penulis berharap semoga Skripsi ini dapat memberikan banyak manfaat dan menambah wawasan bagi penulis dan khususnya bagi para pembaca. Apabila dalam

penyampaian laporan masih terdapat hal-hal yang kurang berkenan bagi para pembaca, maka dengan kerendahan hati penulis mengucapkan mohon maaf yang setulusnya, Semoga hidayah dan rahmat Allah SWT, selalu menyertai di setiap usaha kita memperoleh hasil yang terbaik, Amin.

Yogyakarta, Juli 2019

Penulis

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN UJIAN .....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRAK .....	vi
MOTTO.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	5
C. Pertanyaan Penelitian.....	5
D. Tujuan Penelitian .....	5
E. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori .....	7

B. Penelitian Terdahulu.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian .....	37
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	37
C. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data.....	38
D. Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	38
E. Informan .....	40
F. Teknik Analisis.....	40
BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil dan Pembahasan.....	42
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran .....	56
DAFTAR PUSTAKA .....	57
LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Denah Lokasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY .....	20
Gambar 2.2 Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis .....	21

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Perbandingan Data Petugas .....	43
Tabel 4.2 Ringkasan pendapat narasumber .....	54

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Struktur Organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda D.I.Y
- Lampiran 2 : Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan
- Lampiran 3 : Berkas Rekam Medis
- Lampiran 4 : Salah satu bentuk Form Rekam Medis
- Lampiran 5 : Tempat pendaftaran pasien
- Lampiran 6 : Dokumentasi Wawancara

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Berkas rekam medis adalah bagian yang sangat penting di dalam rumah sakit, sehingga rumah sakit wajib memiliki rekam medis, karena didalam rekam medis sudah mencakup seluruh informasi yang mencakup tentang kelengkapan identitas pasien sampai dengan riwayat pengobatan yang telah diterima pasien. Kelengkapan identitas pasien merupakan bagian yang sangat penting dan menjadi dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam menentukan tindakan medis lainnya yang diberikan kepada pasien yang datang ke rumah sakit.

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain. Rekam medis merupakan salah satu pilar yang sangat penting, sehingga penyelenggaraan rekam medis harus dikelola dengan personil-personil yang profesional. Peran unit rekam medis sangat dibutuhkan untuk mengelola bahan bukti pelayanan kesehatan dengan aman, nyaman, efisien, efektif dan rahasia.

Pada prinsipnya isi rekam medis adalah milik pasien, sedangkan berkas rekam medis (secara fisik) adalah milik rumah sakit atau institusi

kesehatan, maka dari itu, setiap institusi pelayanan kesehatan, dibentuk unit rekam medis yang bertugas menyelenggarakan proses pengelolaan serta penyimpanan rekam medis, karena Berkas rekam medis disimpan dalam jangka waktu 5 tahun, terhitung sejak tanggal terakhir pasien berobat.

Unit rekam medis adalah salah satu unit di rumah sakit yang berperan penting dalam penyediaan data dan informasi pasien terkait pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Kualitas data dan informasi kesehatan penting untuk diperhatikan. Data dan informasi yang berkualitas diperoleh dari kinerja petugas rekam medis yang baik. Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Isi rekam medis merupakan dokumen resmi yang mencatat seluruh proses pelayanan medis di rumah sakit dan sangat bermanfaat antara lain bagi aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dokumentasi, perencanaan serta pemanfaatan sumber daya.

Untuk menunjang kelancaran rekam medis, maka penting juga sumber daya manusia (SDM) yang memadai dalam kelancaran administrasi, karena peran administrasi akan menentukan kelancaran dalam sebuah pekerjaan, baik dalam pendistribusian berkas rekam medis maupun dalam pelayanan lainnya agar dapat meningkatkan administrasi ke arah yang lebih baik, salah satunya administrasi pada bagian rekam medis.

Bagian rekam medis Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta terdiri dari 8 orang petugas rekam medis, lima orang

merupakan tenaga professional rekam medis, dan tiga orang yang merupakan tenaga non professional rekam medis. Hal ini dibarengi dengan jumlah rata-rata pasien perhari 100-150 untuk pasien rawat jalan, dan untuk rata-rata pasien rawat inap sejumlah 15-20 pasien per hari. Hal ini berdampak pada pengerjaan pendaftaran, penyiapan berkas, analisis rekam medis dan juga pendistribusian rekam medis di Rumah Sakit, maka dari itu untuk kinerja bagian rekam medis menjadi kurang optimal.

Pendistribusian berkas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta masih dibawa sendiri oleh pasien rawat jalan yang berobat ke poliklinik, dimana pada hakikatnya rekam medis bersifat rahasia dan tidak boleh dibawa pasien sendiri karena dikhawatirkan berkas rekam medis dapat hilang ataupun tercecer. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MESKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, pasal 10 ayat (1) bahwa informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan harus di jaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Berdasarkan pasal tersebut, hal ini menunjuk bahwa rekam medis seharusnya tidak dibawa langsung oleh pasien sendiri, melainkan diantarkan oleh petugas rekam medis. Namun penerapan peraturan ini di Rumah Sakit Bhayangkara masih kurang optimal dikarenakan jumlah SDM unit rekam medis di Rumah Sakit Bhayngkara masih dianggap kurang.

Penyelenggaraan sistem rekam medis yang baik, salah satunya harus ditunjang oleh sistem pendistribusian berkas rekam medis. Pendistribusian berkas rekam medis yang baik adalah pendistribusian berkas rekam medis yang cepat, tepat, efisien dan juga dilakukan oleh petugas yang memiliki wewenang untuk mendistribusikan rekam medis. Jika waktu dalam pendistribusian rekam medis lama, maka akan menghambat pelayanan kesehatan yang akan diberikan dokter kepada pasien, karena dokter tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tanpa adanya berkas rekam medis pasien. Jika berkas rekam medis dibawa sendiri oleh pasien bersangkutan, proses pendistribusian mungkin akan berjalan lebih cepat, namun memiliki resiko terhadap kerahasiaan serta keamanan dari rekam medis tersebut.

Untuk itu, pendistribusian berkas rekam medis perlu juga petugas rekam medis yang jumlahnya memadai, agar dapat mendukung pelayanan yang baik, salah satunya pelayanan rawat jalan yang bermutu. Salah satu hal yang dapat mendukung agar pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan dapat terlaksana dengan baik, yaitu sumber daya manusia (SDM) supaya berkas rekam medis pasien bisa di antar langsung oleh petugas rekam medis sendiri dan bisa terjaga pengamanan kerahasiaan berkas rekam medis.

Dari uraian tersebut penulis berkeinginan untuk mengetahui lebih jauh tentang kinerja Sumber Daya Manusia bagian Rekam Medis guna untuk menunjang kelancaraan penyelenggaraan khususnya pada pendistribusian berkas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa

Yogyakarta. Berdasarkan masalah tersebut, penulis tertarik untuk mengambil judul di dalam penelitian ini untuk menyusun skripsi dengan judul “**Analisis Kinerja Sumber Daya Manusia (SDM) bagian Rekam Medis di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta**”.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang akan menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui “kinerja SDM bagian Rekam Medis di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta yang belum optimal”

## **C. Pertanyaan Penelitian**

Dalam pertanyaan penelitian ini adalah Mengapa Kinerja Sumber Daya Manusia (SDM) bagian Rekam Medis di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta yang belum optimal dan bagaimana meningkatkan kinerja?

## **D. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan yang ingin di capai penulis dalam menyusun Skripsi ini terdiri dari tujuan umum dan khusus.

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Kinerja SDM bagian Rekam Medis di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Pendistribusian berkas rekam medis pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b. Mengetahui kompetensi SDM dalam pengamanan rekam medis, terkait jumlah SDM petugas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta.

## E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini yaitu:

### 1. Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan mengimplementasikan pengetahuan teoritis yang telah di peroleh penulis dari kampus STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.

### 2. Bagi pihak Rumah Sakit

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan rekam medis yang lebih baik di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta.

### 3. Bagi Akademik STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.

Penulis berharap penulisan ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan sebagai bahan referensi bagi Perpustakaan sehingga bermanfaat bagi mahasiswa lain untuk masa yang akan datang.



## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Rumah Sakit

###### a. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes (2014), pengertian rumah sakit yaitu :

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 Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Rumah Sakit Khusus adalah 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.

Rumah Sakit mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya kepada masyarakat sekitarnya dengan lebih baik dan lebih profesional. Rumah sakit sebagai salah satu institusi yang bergerak dalam bidang kesehatan dituntut untuk selalu meningkatkan kinerja dan mutu kerjanya. Hal ini termasuk peningkatan sarana penunjang, salah satunya yaitu kompetensi : mencakup

peningkatan sumber daya manusia, penyempurnaan system pembentuk kerja dan kegiatan operasional sehari-hari baik yang berkaitan dengan pelayanan pasien maupun operasional intern di rumah sakit (Roesnadi, 2009).

#### **b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Dalam UU RI No. 44 tahun 2009 pada pasal 4 disebutkan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 4, rumah sakit mempunyai fungsi :

- 1) Penyelenggarakan pelayanan pengobatan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pelampiasan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Menurut Herlambang (2012), peran dan fungsi rumah sakit yaitu:

- a) melaksanakan usaha pelayan medik.
- b) Melaksanakan usaha rehabilitasi medik.
- c) Usaha pencegahan komplikasi penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan.
- d) Melaksanakan usaha perawatan.
- e) Melaksanakan usaha pendidikan dan latihan medis dan para medis.
- f) Melaksanakan sistem rujukan.
- g) Sebagai tempat penelitian.

**c. Peran Fungsional Rumah Sakit**

Rumah sakit merupakan lembaga yang kompleks sehingga memerlukan adanya internal kontrol yang baik dan secara khusus untuk masing-masing unsur pekerjaan atau peran di rumah sakit dilakukan dalam menunjang kinerja Rumah Sakit secara global. Semua unsur atau peran dalam organisasi perlu dikaji manajemen sehubungan pengembangan sebuah sistem informasinya (Roesnadi, 2009).

Unsur atau peran pekerjaan rumah sakit tersebut yaitu sebagai berikut:

1) *Medical Record* (Riwayat data Medis)

Salah satu peran rumah sakit yang terpenting adalah memiliki dan merawat data MR pasien, mengingat disiplin ilmu

kesehatan tidak berdiri sendiri, melainkan saling mendukung dan sehingga Data MR membantu sharing informasi antar masing-masing spesialisasi medis maupun penerus spesialisasi tersebut.

## 2) *Poliklinik* (Rawat Jalan)

Poliklinik rumah sakit memberikan jasa kepada masyarakat berupa praktek dokter bersama dalam satu atap, dimana rumah sakit berperan sebagai administrator bagi para spesialisasi medis (dokter) dimana menyediakan ruangan sekaligus sarana penunjang proses pendaftaran, data *medical record* dan juga proses pembayaran dan perhitungan honor dokter atau jasa medis.

## 3) *Instalasi Gawat Darurat* (IGD)

Pada kasus dimana pasien membutuhkan penanganan medis secara cepat dan mendadak atau membutuhkan jasa medis darurat dimana poliklinik sedang tutup atau pasien dari dokter atau rumah sakit lain mendapat merujuk untuk rawat inap, maka setiap IGD rumah sakit selalu menyediakan 24 jam untuk kasus-kasus seperti ini.

## 4) Pasien Rawat Inap

Setiap rumah sakit, memiliki fasilitas rawat inap bagi pasien-pasien yang membutuhkan penanganan medis untuk rawat inap. Disesuaikan dengan kondisi keuangan pasien, maka rumah sakit juga memberikan menyediakan beberapa jenis kelas perawatan seperti kelas III, II, VIP maupun SVIP.

Faktor seperti ini juga selain mempengaruhi harga biaya kamar juga biaya dari perawatan seperti visit dokter dan harga obat yang digunakan melalui rumah sakit aktifitas perawatan harus senantiasa dimonitor dan dimasukan datanya. Seperti pemakaian obat habis pakai, pembelian resep, visit dokter, tindakan-tindakan, penggunaan alat tambahan sebagainya. Sehingga biaya perawatan dapat langsung terupdate dan dapat dimonitor oleh pihak-pihak yang berkementingan : misalnya sehubungan dengan penambahan deposit.

5) Laboratorium

Fasilitas lain penunjang rumah sakit antara lain adalah laboratorium, dimana untuk mengetahui persisnya kondisi pasien maka diambil sampel darah, urine, faces dan sebagainya untuk dianalisis dengan peralatan laboratorium sehingga dapat diketahui kondisi pasien. Biaya laboratorium dan hasil laboratorium ini dapat langsung terintegrasi dengan kasir baik dalam rawat jalan maupun rawat inap maupun untuk pasien-pasien asuransi maupun *Corporate*.

6) Radiologi

Fasilitas penunjang lain adalah radiologi, dimana ronsgen dengan sinar-x untuk mendapatkan Foto mengetahui kondisi pasien yang tidak diketahui hanya dengan melihat dari luar.

#### 7) Perhitungan Honor Dokter/Jasa Medis

Administrasi rumah sakit dituntut untuk memproses data dan membuat hasil perhitungan honor dokter maupun honor jasa medis lainnya.

Baik dokter sebagai praktek rawat jalan (poliklinik) vasit rawat inap, tindakan operasi, jaga di IGD maupun berupa jasa atas rujukan rawat inap atau konsul lainnya harus dapat memberikan hasil perhitungan honor yang tepat, cepat dan memuaskan semua pihak.

#### 8) Kegiatan Kasir & *Billing*

Untuk semua aktifitas pembayaran dan penerimaan uang maupun setara uang muka kasir rumah sakit memiliki aplikasi sehubungan dengan semua transaksi-transaksi keuangan di rumah sakit.

#### 9) Kegiatan Menagih Kepada Pihak Penjamin (*Asuransi* dan *Corporate*)

Rumah sakit dapat bekerja sama dengan lembaga pihak lain seperti asuransi maupun *Corporate* atau perusahaan. Dimana para pasien asuransi maupun *corporate* tidak membayar langsung melainkan ditagih melalui klain kepada pihak Asuransi maupun *corporate*.

#### 10) Apotek

Apotek yang di rumah sakit dapat menyediakan jasa untuk rawat jalan, IGD, maupun jasa rawat inap. Termasuk dalam hal pasien asuransi dan *corporate*.

#### 11) Hutang Dagang Obat

Setiap pembelian obat, umumnya dilakukan secara kredit sehingga menimbulkan adanya utang dagang. Tagihan-tagihan *supplier* obat yang masuk ke rumah sakit.

#### 12) Absensi Karyawan dan Data Personalia

Rumah sakit tidak pernah tidur, sehingga para karyawan terbagi atas tiga Shift dan untuk perhitungan pengajian maka dibutuhkan adanya system absensi *multi shift* karena setiap karyawan sewaktu-waktu dapat saja bekerja bukan hanya 1 Shift atau mungkin 3 Shift sekaligus, dalam hari yang sama.

#### 13) Inventory Obat

Standarisasi pemakaian dan analisis konsumsi obat. Informasi mengenai posisi stok obat rumah sakit sangat penting, dan sewaktu-waktu harus tersedia, juga analisa mengenai pemakaian obat juga sangat berguna untuk mengetahui kecenderungan obat yang dipilih oleh dokter.

#### 14) *Medical Check Up* (MCU)

Sebagai pengembangan rumah sakit dapat mengeluarkan paket-paket medical checkup, dimana dapat menjalin kerja sama

dengan lembaga-lembaga pemerintah/swasta/militer untuk posisi dan jabatan tertentu wajib dilakukan MCU secara berkala.

#### **d. Pelayanan Rumah Sakit**

Menurut Permenkes (2014) Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit meliputi:

- 1) Pelayanan medik yaitu meliputi :
  - a. Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan yang harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.
  - b. Pelayanan medik umum merupakan pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana.
  - c. Pelayanan medik spesialis dasar merupakan pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi.
  - d. Pelayanan medik spesialis penunjang merupakan pelayanan anestesiologi, radiologi, dan patologi klinik.
  - e. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut merupakan pelayanan paling sedikit berjumlah 1 (satu) pelayanan.
- 2) pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.
- 3) pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.



- 4) pelayanan penunjang klinik meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.
- 5) pelayanan penunjang nonklinik meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.
- 6) Pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:
  - a. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah.
  - b. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta.
  - c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

Rumah sakit mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya kepada masyarakat sekitarnya dengan lebih baik dan lebih profesional. Untuk menghasilakan kinerja dan mutu kerja yang lebih baik, maka rumah sakit tidak bisa lepas

untuk selalu melakukan pengembangan dan penyempurnaan system khususnya pengembangan sistem informasi manajemen Rumah Sakit.

## **2. Gambaran Umum Rumah Sakit Bhayangkara Polda D.I.Y**

### **a. Sejarah Rumah Sakit Polda D.I.Y**

Seiring dengan bergulirnya era reformasi di Indonesia serta terjadinya krisis multi dimensional yang sampai dengan saat ini penyelesaiannya masih belum optimal, berdampak pada tantangan tugas kepolisian yang semakin berat dan kompleks dalam kapasitasnya sebagai penanggung jawab keamanan dalam negeri untuk menjawab semua permasalahan yang ada, tidak ada kata lain bahwa Polri harus meningkatkan kemampuan baik di bidang profesionalisme kepolisian maupun di bidang kesejahteraan personel yang memadai (khususnya di bidang kesehatan) sehingga selalu siap dan samangat dalam melaksanakan tugas.

Pusat Kedokteran dan Kesehatan Polri sebagai pembina fungsi pelayanan kesehatan Polri dan dukungan kedokteran kepolisian senantiasa berupaya untuk meningkatkan kesejahteraan personel Polri di bidang kesehatan dengan memberikan pelayanan yang bermutu, merata dan dapat mencakup seluruh populasi Polri secara optimal yang di selenggarakan oleh Rumah Sakit-Rumah Sakit Bhayangkara yang terdapat di pusat maupun kewilayahan Polda Daerah Istimewa Yogyakarta sampai dengan saat ini telah mempunyai Rumah Sakit Bhayangkara sebagai sarana pelayanan kesehatan terhadap seluruh

personel Polri, PNS Polri Polda Daerah Istimewa Yogyakarta dan keluarga serta memberikan dukungan kedokteran kepolisian terhadap tugas operasional Polda Daerah Istimewa Yogyakarta sehingga keberadaan Rumah Sakit Bhayangkara sangat bermanfaat bagi seluruh anggota Polda Daerah Istimewa Yogyakarta.

Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta awalnya merupakan bangunan Rumah Dinas Kapolsek Kalasan yang pada tahun 2003 dialih fungsikan menjadi TPS (Tempat Perawatan Sementara). Pada tahun 2005 dibangun gedung administrasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta dan pada tahun 2006 resmi menjadi Rumah Sakit Bhayangkara TK IV sesuai Kep. Kapolri No. Pol : Kep/ 1/ II/ 2006 tanggal 1 Februari 2006.

Rujukan Surat perintah Kapolda Daerah Istimewa Yogyakarta No. Pol. : Sprin/ 521/ IX/2004 tanggal 15 September 2004 tentang operasionalisasi TPS dan Rumah Sakit Bhayangkara persiapan Polda Daerah Istimewa Yogyakarta. Surat Kapolri No. Pol. : B/ 2112/ VIII/ 2005/ Pusedokkes, tanggal 23 Agustus 2005 tentang usulan status TPS dan Rumah Sakit Bhayangkara. Keputusan Kapolri No: Kep/ 1/ II/ 2006 tanggal 9 Februari 2006 tentang pembentukan Rumah Sakit Bhayangkara Tk.IV di lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia. Peraturan Kapolri No. 2 Tahun 2010 tanggal 22 Januari 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Bhayangkara. Peraturan Kapolri No: 11

tahun 2011 tanggal 30 Juni 2011, tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Kepolisian Negara Republik Indonesia.

Maksud dan tujuan Untuk memberikan gambaran tentang kondisi terkini dan pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan tujuan tercapainya pelayanan kesehatan yang profesional, berkualitas, transparan dan akuntabel dan memberikan informasi dan data bagi pimpinan dalam pengambilan kebijakan.

Ruang lingkup profil Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta meliputi situasi umum, sarana dan prasarana, personel, manajemen, anggaran, serta rencana pengembangan.

#### **b. Visi, Misi dan Tujuan**

##### **a) Visi**

Terwujudnya Rumah Sakit Polri yang profesional dan menjadi pilihan masyarakat.

##### **b) Misi**

- Melaksanakan pelayanan kesehatan yang prima yaitu cepat, tepat, ramah dan informatif serta peduli lingkungan.
- Mengembangkan kemampuan dan kekuatan sumber daya manusia yang berkualitas dalam rangka mewujudkan pelayanan profesional.
- Melaksanakan pelayanan kedokteran kepolisian dalam rangka mendukung tugas operasional Polri.

- Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ramah lingkungan.
- Melaksanakan pendidikan dan penelitian.

c) Tujuan

Tercapainya pelayanan kesehatan yang profesional berkualitas, transparan, akuntabel dan memberikan informasi dan data bagi pimpinan dalam pengambilan kebijakan.

**c. Lokasi**

Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta terletak di Jl.Yogyakarta-Solo km 14 Kalasan Kabupaten Sleman no telephone 0274 -498278 dan Fax : 0274- 498279 dengan luas bangunan 1800 m<sup>2</sup>, yang terdiri dari :

- |    |                               |                                    |
|----|-------------------------------|------------------------------------|
| a. | Bangunan lama                 | : 600 m <sup>2</sup> (satu lantai) |
| b. | Bangunan baru                 | : 1200 m <sup>2</sup> (dua lantai) |
|    | Luas tanah secara keseluruhan | : +14.033m <sup>2</sup>            |



Sumber : Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta  
Tahun 2019

Gambar 2.1

Denah lokasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda D.I. Yogyakarta

#### d. Pelayanan Rumah Sakit

Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan yang dimaksud yaitu pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan latihan, pengembangan dan penelitian.

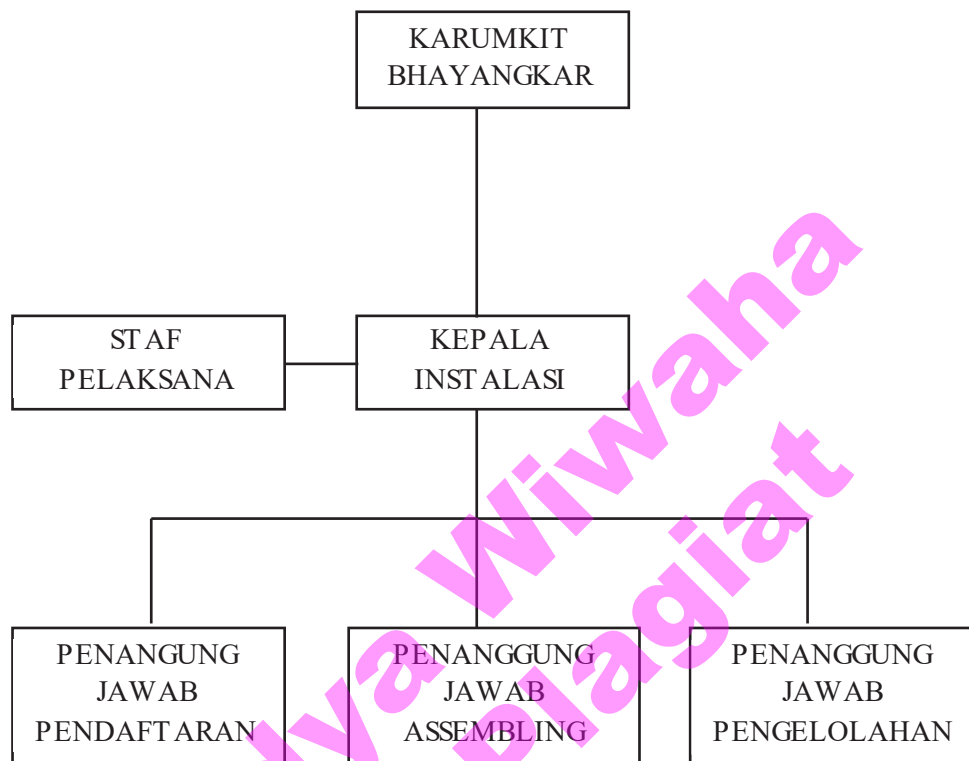
#### e. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Terlampir

#### f. Alur pelayanan pasien rawat jalan

Terlampir

g. **Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis**



Sumber : Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta

Gambar 2.2 Struktur Instalasi Rekam Medis

**Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Instalasi Rekam Medis**

a. Tugas Pokok dan Fungsi Instalasi Rekam Medis adalah : Menyediakan sumber data dan fasilitas yang berkualitas dalam rangka mendukung pelayanan di Rumah Sakit.

b. Kepala Instalasi Rekam Medis

Bertanggung jawab perihal sebagai berikut:

- 1) Melakukan koordinasi kerja dengan fungsi pelayanan terkait (poliklinik, IGD, Rawat Inap, kamar Bedah, Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi, Farmasi, dan lain-lain).

- 2) Merencanakan sistem kerja yang efektif dan efisien
  - 3) Pemberian informasi kesehatan kepada pihak yang membutuhkan atau yang berkait
  - 4) Pengolahan dan pelaporan data.
- c. Tugas pokok dan fungsi penanggung jawab pengolahan dan pelaporan data adalah :
- 1) Mengolah data kegiatan pelayanan medis rumah sakit
  - 2) Memproduksi olahan data untuk laporan rutin dan untuk keperluan lainnya
  - 3) Mendistribusikan laporan ke pihak yang membutuhkan
  - 4) Berkoordinasi dengan bagian lain dalam penyusunan laporan rumah sakit
  - 5) Menjaga mutu informasi yang dihasilkan
- d. Tugas pokok dan fungsi penanggung jawab pendaftaran adalah :
- 1) Memberikan pelayanan registrasi pasien rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap untuk mendukung pelayanan medis.
  - 2) Memberikan bimbingan tentang cara pelayanan yang baik kepada staf pelaksana pendaftaran.
  - 3) Menyiapkan berkas rekam medis pasien.
  - 4) Melaksanakan penyimpanan berkas rekam medis.
  - 5) Menjaga mutu pelayanan registrasi.
  - 6) Memberikan pelayanan administrasi surat keterangan medis, surat keterangan berkas Narkoba, dan surat-surat lainnya.



e. Tugas pokok dan fungsi penanggung jawab Assembling dan Logistik adalah :

- 1) Bertanggung jawab menyusun berkas rekam medis pasien rawat inap
- 2) Melakukan analisis kuantitatif atau ketidak lengkapan pengisian Rekam Medis
- 3) Bertanggung jawab atas kelengkapan Berkas Rekam Medis
- 4) Menyediakan SDM sesuai profesi yang dibutuhkan untuk dapat dimanfaatkan oleh instalasi
- 5) Melaksanakan pelayanan pendukung bagi tugas Instalasi seperti penyediaan formulir Rekam Medis dan alat tulis kantor.
- 6) Melakukan perencanaan logistik Instalasi Rekam Medis.

### **3. Sumber Daya Manusia (SDM)**

SDM atau sumber daya manusia adalah orang-orang yang merancang dan menghasilkan barang atau jasa, mengawasi mutu, memasarkan produk, mengalokasikan sumber daya finansial, serta merumuskan seluruh strategi dan tujuan organisasi. Sehingga dapat diartikan bahwa, SDM adalah aset yang dimiliki untuk melakukan segala aktivitas operasional (Sadili Samsudin, 2010).

### **4. Kompetensi SDM**

Kompetensi diartikan sebagai karakter individu yang dapat diukur dan ditentukan untuk menunjukkan perilaku dan performa kerja tertentu pada

diri seseorang. Kompetensi adalah karakteristik, sikap dan perilaku dari orang-orang yang menghasilkan *ouput* kerja yang unggul.

Kompetensi sangat penting dalam suatu perusahaan. Dengan adanya kompetensi, perusahaan dapat menentukan standar pengetahuan, keahlian, kemampuan kerja seseorang atas bidang tertentu, yang digunakan saat melakukan rekrutmen calon karyawan, maupun saat melakukan seleksi untuk keperluan promosi karyawan.

Adanya kompetensi juga memudahkan perusahaan dalam mendeskripsikan bagaimana kinerja seseorang dan melakukan pemetaan karyawan. Dari kompetensi yang tampak inilah perusahaan jadi lebih mengetahui bagaimana seorang bertanggung jawab, menyelesaikan masalah, menyesuaikan perilakunya dengan prioritas dan tujuan perusahaan, mengendalikan diri saat menghadapi masalah atau tekanan. Berdasarkan pengukuran pada kompetensi pula, dapat diketahui kompetensi - kompetensi apa saja yang perlu dikembangkan pada masing-masing karyawan sehingga kinerjanya dapat meningkat. Intinya kompetensi digunakan untuk merencanakan membantu dan mengembangkan perilaku dan kinerja seseorang sehingga lebih terarah tepat sasaran sesuai dengan kebutuhan (Prayitno Dwi Jatmiko, 2015).

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu faktor yang sangat penting bahkan tidak bisa dilepaskan dari sebuah organisasi, baik perusahaan ataupun institusi, selain itu sumber daya manusia juga merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan suatu perusahaan.

Pada hakikatnya, Sumber Daya Manusia adalah manusia yang dipekerjakan di suatu organisasi yang nantinya akan menjadi penggerak untuk bisa mencapai tujuan organisasi itu sendiri. Menurut Sonny Sumarsono, Sumber Daya Manusia (SDM) adalah jasa atau usaha kerja yang bisa diberikan dalam proses produksi. Dalam hal lain, SDM mengembangkan kualitas usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam waktu tertentu untuk menghasilkan suatu barang dan jasa.

Sumber Daya Manusia terdiri dari daya fisik dan daya pikir setiap manusia. Karena bisa kita simpulkan bahwa setiap kemampuan manusia itu terletak pada daya fisik dan daya pikirannya. SDM atau Manusia menjadi unsur utama dalam setiap kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan peralatan yang canggih atau handal jika tidak mempunyai SDM yang kompeten tidak berarti apa-apa. Daya pikir merupakan kecerdasan yang sudah dibawa sejak lahir dan merupakan modal dasar setiap manusia. Sedangkan kecakapan dan kemampuan itu sendiri di peroleh dari pembelajaran dan latihan yang terus berulang (Hadi Sofyan, 2015).

## **5. Administrasi dan Manajemen SDM**

Administrasi dan manajemen Sumber Daya Manusia merupakan modal dasar pembangunan sekaligus yang menjadi tujuan dari pembangunan yang terus setiap tahap dapat meningkat ke arah yang lebih baik melalui berbagai bidang: bidang sosial, ekonomi, politik, budaya, ideologi, dan keamanan. Terciptanya administrasi yang mampu untuk dapat menjamin

percepatan kelancaran, keserasian, keterpaduan tugas dan fungsi penyelenggaraan (Fathoni, 2006)

## 6. Kinerja

Kinerja merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan. Agar dapat menghasilkan kinerja yang baik, seseorang memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta dukungan dari lingkungan. Kemauan dan usaha akan menghasilkan motivasi, kemudian setelah ada motivasi seseorang akan menampilkan perilaku. Menurut Sastrohadiwiryono, kinerja adalah yang dilakukan manajemen atau penilai untuk menilai kinerja tenaga kerja dengan cara membandingkan kinerja atas kinerja dengan uraian atau deskripsi pekerjaan dalam suatu periode tertentu (Sastrohadiwiryono, 2005).

Kinerja adalah istilah yang populer di dalam manajemen, yang mana istilah kinerja didefinisikan dengan istilah hasil kerja, prestasi kerja dan *performance*. Dalam Kamus Bahasa Indonesia dikemukakan arti kinerja sebagai “(1) sesuatu yang dicapai; (2) prestasi yang diperlihatkan; (3) kemampuan kerja. Kinerja atau prestasi kerja (*performance*) diartikan sebagai ungkapan kemampuan yang didasari oleh pengetahuan, sikap, keterampilan dan motivasi dalam menghasilkan sesuatu. Kinerja merupakan terjemahan dari *performance* yang berarti prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja, untuk kerja atau penampilan kerja (Dedi Rianto Rahardi, 2010).

Kinerja dalam sehari-hari dapat diistilahkan dengan prestasi kerja. Prestasi kerja tidak serta merta dapat dicapai oleh seseorang, belum

pernah kita dengar ada seseorang berprestasi dengan hanya berpangku tangan. Untuk menjadi orang berprestasi dalam diri seseorang paling tidak diperlukan dua syarat, yakni ada kemauan keras atau berupaya sungguh-sungguh dan memiliki kemampuan untuk melakukan pekerjaan (Heru Susilo, 2012)

## 7. Pengertian Pendistribusian

Pendistribusian adalah proses pengiriman berkas rekam medis ke klinik yang dituju untuk dilakukan pelayanan kesehatan. Pendistribusian atau pengiriman berkas dilakukan setiap kali ada permintaan dari TPP (Tempat Pendaftaran Pasien), berdasarkan keinginan pasien menuju klinik yang diinginkan (Gemala, 2008).

Pendistribusian berkas rekam medis adalah suatu proses penyebaran berkas rekam medis ke tiap-tiap poliklinik yang dituju oleh pasien yang sesuai dengan nomor rekam medis (Fajrianto, 2008).

Pendistribusian berkas rekam medis yang baik adalah pendistribusian berkas rekam medis yang cepat, tepat dan efisien. Jika waktu dalam pendistribusian rekam medis lama, maka akan menghambat pelayanan kesehatan yang akan diberikan dokter kepada pasien, karena dokter tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tanpa adanya berkas rekam medis pasien tersebut.

Ada berbagai cara untuk mendistribusikan berkas rekam medis. Pada sebagian rumah sakit, pendistribusian dilakukan dengan tangan (manual) dari satu tempat ketempat lainnya, oleh karena itu bagian rekam medis harus membuat satu jadwal pengiriman untuk berbagai macam bagian poliklinik

atau spesialisasi yang ada di rumah sakit. penggunaan teknologi dibidang komputer, diharapkan lebih mempercepat penyaluran data-data penderita dari satu tempat ketempat lain (DepKes RI, 2006).

Departemen Kesehatan RI (Republik Indonesia) memberikan standar pelayanan minimal sebagai alat ukur mutu pelayanan rumah sakit. pada pelayanan rekam medis, Departemen Kesehatan RI memberikan standar untuk waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan kurang dari (< 10 menit) atau sama dengan 10 menit, sedangkan untuk waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap kurang dari 15 menit (DepKes RI, 2007).

Pendistribusian berkas rekam medis harus dapat mendukung pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rawat jalan yang bermutu. karena itu diperlukan lokasi penyimpanan dan petugas pendistribusian yang memadai agar pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

## **8. Pengertian Berkas Rekam Medis**

### **a. Berkas**

Berkas adalah kumpulan informasi berkait yang diberi nama dan direkam pada tempat penyimpanan sekunder. dari sudut pandang pengguna, berkas merupakan bagian terkecil dari penyimpanan logis. itu artinya data tidak dapat ditulis ke penyimpanan sekunder, kecuali jika berada didalam berkas (Menkes, 2008).

## **b. Rekam Medis**

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan (Gemala, 2008).

## **c. Berkas Rekam Medis**

Berkas rekam medis merupakan berkas yang sangat penting, sehingga menyimpan berkas rekam medis merupakan kewajiban yang harus dilakukan untuk menjaga kerahasiannya (Menkes, 2008).

Menurut Permenkes No, 749a/MenKes/Per/XII/2008, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang diterima pasien pada sarana kesehatan, baik rawat jalan maupun rawat inap.

## **9. Kegunaan Rekam Medis**

Rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan (Rustiyanto, 2009).

Kegunaan rekam medis secara umum adalah :

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

- c. Sebagai bahan yang berguna untuk analisis, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.
- d. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- e. Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung atau di rawat di rumah sakit.
- f. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran medis yang diterima pasien.
- g. Menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasi, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

#### **10. Manfaat Rekam Medis**

Manfaat rekam medis menurut (Depkes RI, 2006) dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

##### **a. Aspek Administrasi**

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

##### **b. Aspek Medis**

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk menggunakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.



c. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena informasi yang dikandungkan dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

d. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

e. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

f. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta atau penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakan hukum.

g. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan sebagai bahan pertanggung jawab laporan rumah sakit.

## 11. Kerahasiaan Berkas Rekam Medis

Berkas rekam medis adalah milik rumah sakit sedang isi rekam medis adalah milik pasien. Informasi di dalam rekam medis bersifat rahasia karena berisi keterangan-keterangan pribadi yang wajib dilindungi agar tidak sampai diketahui isinya oleh siapapun yang tidak berhak sekalipun pasiennya telah meninggal. Informasi dalam rekam medis mengandung dua nilai yaitu :

### a. Informasi yang mengandung kerahasiaan

Adalah laporan atau catatan yang terdapat dalam berkas rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi serta wawancara dengan pasien. Informasi ini tidak boleh disebar luaskan kepada pihak-pihak yang tidak berwenang karena menyangkut kerahasiaan pribadi pasien.

### b. Informasi yang tidak mengandung kerahasiaan.

Jenis informasi yang dimaksud adalah perihal identitas pasien (nama, alamat, jenis kelamin, agama, dll), serta informasi lain yang tidak mengandung nilai medis.

Jenis informasi identitas pasien terdapat dilembaran paling depan dari berkas rekam medis baik rawat jalan maupun rawat inap. Ketentuan dalam pengamanan dalam menjaga kerahasiaan berkas rekam medis :

- 1) Tidak diperkenankan membawa berkas rekam medis keluar dari rumah sakit kecuali ada ijin dari kepala rumah sakit secara tertulis dan dengan sepengetahuan penanggung jawab rekam medis.

- 2) Petugas rekam medis bertanggung jawab penuh terhadap kelengkapan dan penyediaan berkas yang sewaktu-waktu dibutuhkan oleh dokter atau pasien.
- 3) Petugas rekam medis harus menjaga agar berkas tersebut tersimpan dan tertata dengan baik dan terlindung dari kemungkinan pencurian berkas atau membawa rekam medis keluar rumah sakit.
- 4) Peminjaman berkas rekam medis untuk keperluan pengobatan pasien rawat jalan harus dikembalikan paling lambat 2 x 24 jam sesuai dengan pedoman dan terlaksana peminjaman berkas rekam medis.
- 5) Pengambilan berkas rekam medis pasien pulang rawat inap yang belum lengkap paling lambat 14 hari setelah pasien keluar dari rumah sakit.
- 6) Petugas rekam medis tidak boleh memberikan informasi yang berhubungan dengan diagnosa penyakit pasien, pengobatannya kepada orang yang tidak berhak kecuali di ijin pasien itu sendiri dan dokter yang merawat, ijin harus dibuat secara tertulis.
- 7) Semua petugas kesehatan yang terkait harus menghayati berbagai peraturan mengenai prosedur penyelesaian pengisian berkas rekam medis, tata cara pengolahan berkas rekam medis dapat memberikan perlindungan bagi rumah sakit, petugas pelayanan maupun bagi pasien itu sendiri (Pedoman Instalasi Berkas Rekam Medis, 2008).

## B. Penelitian Terdahulu

1. Rakhmawati, F., Rustiyanto, 2016, Analisis kebutuhan rekam medis berdasarkan beban kerja di Instalasi Rekam Medis RS Aisyiah Muntilan, *Jurnal Kesehatan Vokasional*, Program studi D3 Rekam Medis SV UGM, Rumah Sakit Akademik UGM Yogyakarta.

Penulis Rakhmawati, F., Rustiyanto, (2016) bertujuan untuk mengidentifikasi jumlah petugas rekam medis yang tersedia, mengidentifikasi uraian tugas petugas rekam medis, mengidentifikasi hambatan yang ada di instalasi di rekam medis dan solusinya, menghitung standar waktu kegiatan di instalasi rekam medis, menghitung kebutuhan, tenaga berdasarkan beban kerja di instalasi rekam medis. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan rancangan penelitian cross-sectional. Sampel penelitian adalah petugas rekam medis di RS Aisyiah Muntilan dengan sampel terbatas. Pada penelitian ini sama-sama meneliti analisis kinerja SDM dengan sampel petugas rekam medis. Perbedaan penulis dengan Rakhmawati, F., Rustiyanto yaitu jenis penelitiannya, Rakhmawati, F., Rustiyanto penelitiannya menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, sedangkan penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

2. Ferlina Mauren, 2011, Tugas Akhir dengan judul Tinjauan Lama Waktu Pendistribusian Rekam Medis Dilihat dari Lokasi Penyimpanan Di RS.J. DR. Soeharto Heerdjan.

Penulisan Ferlina Mauren, (2011) bertujuan untuk menunjang pelayanan Rekam medis, Dibutuhkan Petugas khusus bagian Pendistribusian agar petugas lainnya dapat menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing.

Pendistribusian berkas rekam medis harus dapat mendukung pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rawat jalan yang bermutu. Karena itu diperlukan petugas pendistribusian yang memadai agar pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

Persamaan Penulisan yang ditulis oleh penulis dengan penulisan Ferlina Mauren (2011) adalah Sama-sama menulis dengan menggunakan Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dan sama-sama meneliti tentang pendistribusian berkas rekam medis

Perbedaan penulisan yang ditulis oleh penulis dengan penulisan Ferlina Mauren (2011) adalah pada bagian Metode Penulisan, yang digunakan oleh ferlina Mauren dalam laporan tersebut membahas tentang lokasi dan waktu pendistribusian rekam medis sedangkan penulis membahas tentang tentang pendistribusian berkas rekam medis karena pasien sendiri yang membawa berkas rekam medisnya ke poli.

3. Arum Widawati, 2014, Tugas Akhir dengan judul Pelaksanaan Pendistribusian Berkas Rekam Medis Pada Pasien Rawat Jalan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Penulisan Arum Widawati, 2014, bertujuan untuk melihat pelaksanaan distribusi rekam medis pasien rawat jalan, mengetahui faktor-faktor pendukung pelaksanaan distribusi rekam medis dan mengetahui persentase kecepatan berkas rekam medis sampai ke poliklinik. Pelaksanaan distribusi rekam medis pasien rawat jalan dimulai dengan pasien melakukan registrasi di Tempat Penerimaan Pasien (TPP) rawat jalan menuju filing untuk dicarikan berkas rekam medisnya selanjutnya di distribusikan ke poliklinik tujuan.

Persamaan penulisan yang ditulis oleh penulis dengan penulisan Arum Widawati (2014) adalah sama-sama menulis dengan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dan teknik pengumpulan data diperoleh dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi.

Perbedaan penulisan yang ditulis oleh penulis dengan penulisan Arum Widawati (2014) Tugas Akhir ini adalah mengetahui tentang faktor penunjang dalam pelaksanaan pendistribusian rekam medis, sedangkan peneliti membahas tentang pendistribusian berkas rekam medis karena pasien sendiri yang membawa berkas rekam medisnya ke poli.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

Deskriptif adalah salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai setting sosial. Sedangkan Kualitatif adalah data yang menunjukkan sifat variabel yang nilainya merupakan suatu kesatuan yang tidak dapat diukur sampai sekecil-kecilnya (Budiman, 2008).

Alasan penulis menggunakan metode deskriptif karena penulisan ini dimaksudkan untuk menjelaskan atau menggambarkan variabel masa lalu dan sekarang (sedang terjadi) dan menggunakan pendekatan penelitian kualitatif karena memanfaatkan teknis wawancara terbuka untuk memahami sikap, pandangan, perasaan dan perilaku individu atau sekelompok orang

#### **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penulis melakukan penelitian Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta, sedangkan pelaksanaan dalam waktu melakukan penelitian dimulai dari bulan Maret tahun 2019 sampai bulan April tahun 2019.

### C. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2010)

Alat-alat yang digunakan pada penelitian ini adalah pulpen, buku dan kamera untuk dokumentasi.

### D. Data dan Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data atau fakta yang diperoleh secara langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari. (Saryono, 2013)

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil wawancara kepada kepala rekam medis, dokter poli umum, perawat poli umum di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta.

#### 2. Teknik Pengumpulan Data

##### a. Metode Observasi

Observasi adalah merupakan hasil pembuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan (Saryono, 2008). pengamatan yang dilakukan penulis mengenai pendistribusian berkas rekam medis pada pasien rawat jalan yang dimulai dari



**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

pendaftaran, pengambilan, pengecekan berkas, dan penataan atau penyimpanan. Dalam hal ini yang dilakukan penulis adalah dengan meneliti langsung kegiatan apa yang dilakukan di rumah sakit mengenai pendistribusian berkas rekam medis pada pasien rawat jalan poli umum di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta.

#### b. Metode Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dengan responden (suryono dan anggraeni, 2013). Penulis melakukan wawancara atau bertanya langsung dengan tiga orang narasumber yaitu kepala ruang rekam medis, dokter poli umum, perawat poli umum .

#### 3. Dokumentasi

Studi Dokumentasi merupakan perlengkapan atau sumber data sekunder dari penggunaan metode observasi dalam penelitian kualitatif. (Sugiyono, 2012).

Peneliti melakukan studi dokumentasi dengan melihat langsung pasien rawat jalan membawa berkas rekam medis sendiri ke poliklinik yang dituju.

Peneliti melakukan studi dokumentasi dengan mendapat profil rumah sakit dan buku panduan penyelenggaraan rekam medis Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta. Metode dokumentasi merupakan pengamatan yang dilakukan secara sengaja,

sistematis mengenai fenomena sosial gejala-gejala siklis untuk kemudahan dilakukan percetakan.

#### **E. Informan**

Informan penelitian adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moeleong, 2005). Informan merupakan orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang akan diteliti, dalam hal ini, informan yang dipilih oleh penulis yaitu informan kunci dengan melakukan wawancara langsung pada orang yang dianggap tahu tentang apa yang peneliti harapkan yaitu kepala ruang rekam medis, dokter poli umum dan perawat poli umum.

#### **F. Teknik Analisis dan Analisis Data**

Teknik analisis yang di ambil penelitian ini yaitu deskriptif komperatif. Deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti ini status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Sedangkan komparatif adalah penelitian yang membandingkan keberadaan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih sampel yang berbeda, atau pada waktu yang berbeda (Moeleong, 2005). Oleh karena itu, penggunaan metode deskriptif komparatif ini yaitu dengan membandingkan data, wawancara dan catatan lapangan.

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan,

dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain (Sugiyono, 2008).

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**