



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN PEMANFAATAN INFORMASI REKAM MEDIS  
DI BAGIAN PENUNJANG MEDIS DAN BAGIAN MARKETING  
RUMAH SAKIT SATYA NEGARA JAKARTA TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**PUTRI HIDAYANTI  
NPM : 0906616911**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JUNI 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN PEMANFAATAN INFORMASI REKAM MEDIS  
DI BAGIAN PENUNJANG MEDIS DAN BAGIAN MARKETING  
RUMAH SAKIT SATYA NEGARA JAKARTA TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**PUTRI HIDAYANTI  
NPM : 0906616911**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JUNI 2011**



Life is too short to wake up in the morning with regrets.

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Hidayanti

NPM : 0906616911

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Kekhususan : Manajemen Rumah Sakit

Tahun : 2010/2011

Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Gambaran Pemanfaatan Informasi Rekam Medis Di Bagian Penunjang Medis Dan Bagian Marketing Rumah Sakit Satya Negara Jakarta Tahun 2011.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 13 Juni 2011



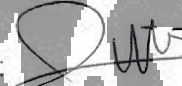
(Putri Hidayanti)

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Putri Hidayanti

NPM : 0906616911

Tanda Tangan : 

Tanggal : 13 Juni 2011

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Putri Hidayanti

NPM : 0906616911

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Gambaran Pemanfaatan Informasi Rekam Medis di Bagian Penunjang Medis dan Bagian Marketing Rumah Sakit Satya Negara Jakarta Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Puput Oktamianti, SKM, MM

Penguji 1 : Vetty Yulianti, S.Si, MPH.

Penguji 2 : dr. Veronika Hanny

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juni 2011

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia Nya sehingga Skripsi ini dapat selesai sesuai waktu yang di tetapkan dan dapat dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis pun tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Maka dalam kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT atas segala rahmat, karunia dan kemudahan yang diberikan Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
2. Untuk papah dan mamah, H. M. Ma'Mun Saputra dan Hj. Iin Wahyuni dan Eyang Putri yang tidak pernah berhenti memberi motivasi dan berdo'a untuk saya.
3. Mba Dewi dan De Anis yang secara tidak langsung turut membantu dalam penyusunan laporan ini.
4. Arinanda Utomo, terimakasih atas bantuan, support, dukungan morilnya serta kesabaran dan pengertiannya saat penulis menghadapi kendala.
5. Ibu Puput Oktamianti, SKM, MM selaku pembimbing akademik yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis.
6. Ibu Vetty Yulianty, S.Si, MPH selaku penguji dalam
7. dr. Veronika Hanny Selaku penguji dari RS Satya Negara Jakarta
8. Seluruh Jajaran Manajemen RS Satya Negara atas kesempatan yang di berikan kepada penulis melakukan penelitian.
9. Mba Nana Diana dan seluruh staff rekam medis RS Satya Negara.
10. Mba Nevy dan Mba Dian. Dan seluruh Civitas akademik FKM UI

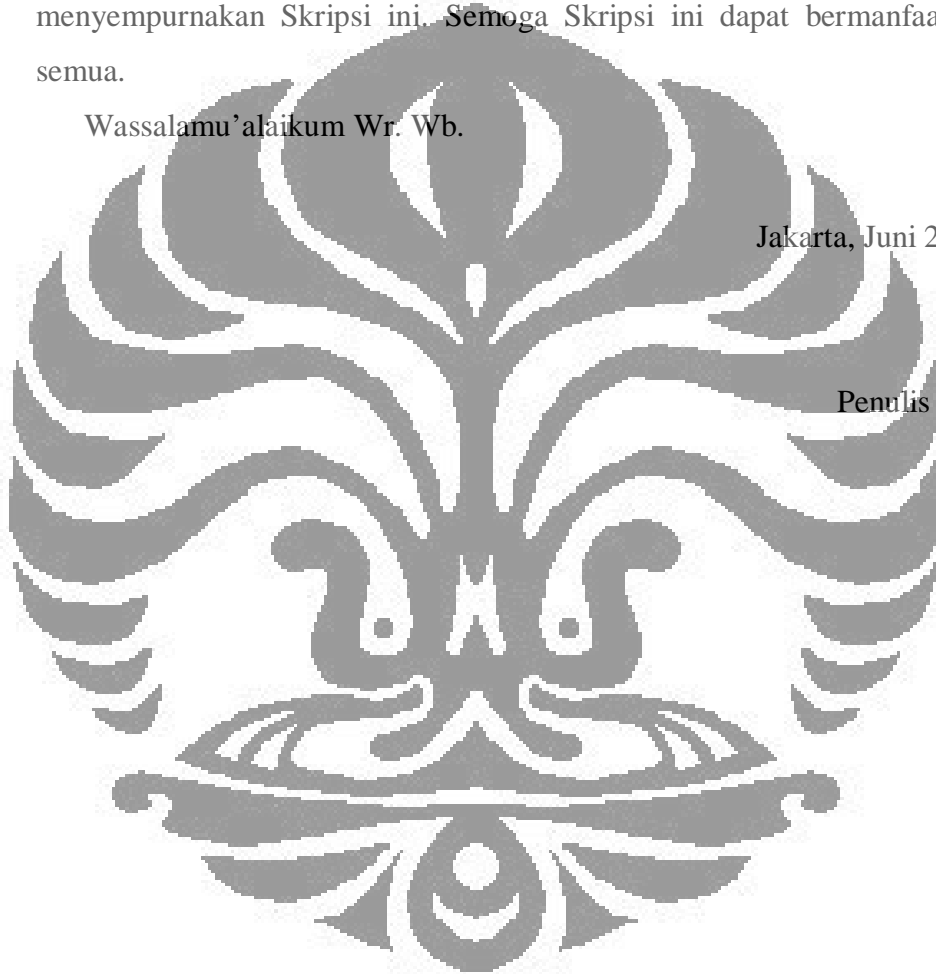
11. Teman-teman MRS terutama para “ibu negara” (dapi,tante,eyen,gandis) yang membantu penulis pada jalannya pelaksanaan sidang skripsi.
12. Dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan Skripsi ini, karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk menyempurnakan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamu’alaikum Wr. Wb.

Jakarta, Juni 2011

Penulis





## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putri Hidayanti

NPM : 0906616911

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Pemanfaatan Informasi Rekam Medis Di Bagian Penunjang Medis Dan Bagian Marketing Rumah Sakit Satya Negara Jakarta Tahun 2011.

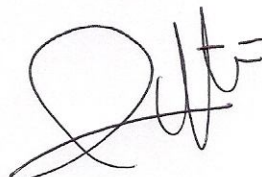
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 13 Juni 2011

Yang menyatakan



(Putri Hidayanti)

## ABSTRAK

Nama : Putri Hidayanti

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul : Gambaran Pemanfaatan Informasi Rekam Medis di Bagian Penunjang Medis dan Bagian Marketing Rumah Sakit Satya Negara Jakarta Tahun 2011

Skripsi ini membahas pemanfaatan informasi rekam medis di bagian penunjang medis dan bagian marketing RS Satya Negara Jakarta Tahun 2011, bertujuan memperoleh gambaran pemanfaatan informasi yang dihasilkan oleh bagian rekam medis untuk membuat perencanaan, evaluasi maupun pengambilan keputusan di bagian penunjang medis dan bagian marketing. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik wawancara mendalam dan pengamatan untuk memperoleh data primer, sedangkan untuk memperoleh data sekunder dengan melakukan telaah dokumen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bagian penunjang medis tidak memanfaatkan informasi rekam medis untuk membuat perencanaan di bagiannya. Sedangkan oleh bagian marketing, informasi rekam medis sudah dapat dimanfaatkan dengan baik untuk membuat perencanaan dan evaluasi program. Penulis menyarankan agar bagian penunjang medis memanfaatkan informasi yang dihasilkan oleh bagian rekam medis untuk membuat perencanaan di bagian penunjang medis.

Kata Kunci: Informasi, Rekam Medis, Pemanfaatan.

## ABSTRACT

Name : Putri Hidayanti

Study Program: Public Health

Title : Utilization of medical record information by medical support division and marketing division in Satya Negara Hospital Jakarta 2011.

This study discusses about the utilization of the medical record information by the medical support division and marketing division in Satya Negara Hospital Jakarta 2011. The objective of this research is to get the description of utilization of information that generated by the medical record division to make program planning, evaluation and decision making in the medical support division and marketing division. This study used qualitative research method with in-depth interview technique and observation to get primary data, and document review to get secondary data. This paper states that medical support division does not use medical information to make the program planning, while the marketing division, uses medical record information to make the program planning and evaluation. The author suggested that the medical support division utilizes information generated by the medical record to make planning in their division.

Keywords: Information, Medical Records, Utilization.

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Pertanyaan Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.5. Manfaat Penelitian	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>9</b>
2.1. Rumah Sakit	9
2.2. Data	13
2.3. Informasi	22
2.4. Rekam Medis	31
2.5. Feedback (umpan balik)	43
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINIFI OPERASIONAL</b>	<b>44</b>
3.1. Kerangka Konsep	44
3.2. Definisi Operasional	47

<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b>	<b>52</b>
4.1. Jenis Penelitian	52
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	52
4.3. Informan Penelitian	53
4.4. Pengumpulan Data	54
4.5. Instrumen Penelitian	55
4.6. Pengolahan Data	56
4.7. Menjaga Validitas Data	56
4.8. Analisis Data	57
<b>BAB 5 GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT</b>	<b>59</b>
5.1. Sejarah Rumah Sakit	59
5.2. Visi, Misi, Motto dan Logo Rumah Sakit Satya Negara	64
5.3. Struktur Organisasi dan Personalia Rumah Sakit Satya Negara	64
5.4. Komposisi dan Jumlah Karyawan Rumah Sakit Satya Negara	69
5.5. Fasilitas dan Pelayanan Rumah Sakit Satya Negara	70
5.6. Kinerja Rumah Sakit Satya Negara	73
<b>BAB 6 HASIL PENELITIAN</b>	<b>76</b>
6.1. Karakteristik Informan Penelitian	76
6.2. Hasil penelitian	77
6.2.1. Input	77
6.2.2. Proses	84
6.2.3. Mutu Informasi Rekam Medis	90
6.2.4. Pemanfaatan Informasi Rekam Medis	97
6.2.5. <i>Feedback</i> (umpan balik)	100
<b>BAB 7 PEMBAHASAN</b>	<b>102</b>
7.1. Keterbatasan Penelitian	102
7.2. Input	102

7.3.	Prosess	106
7.4.	Output	114
7.5.	Pemanfaatan Informasi Rekam Medis	131
7.6.	<i>Feedback</i> (umpan balik)	133
<b>BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN</b>		<b>135</b>
8.1.	Kesimpulan	135
8.2.	Saran	137
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		<b>139</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>		

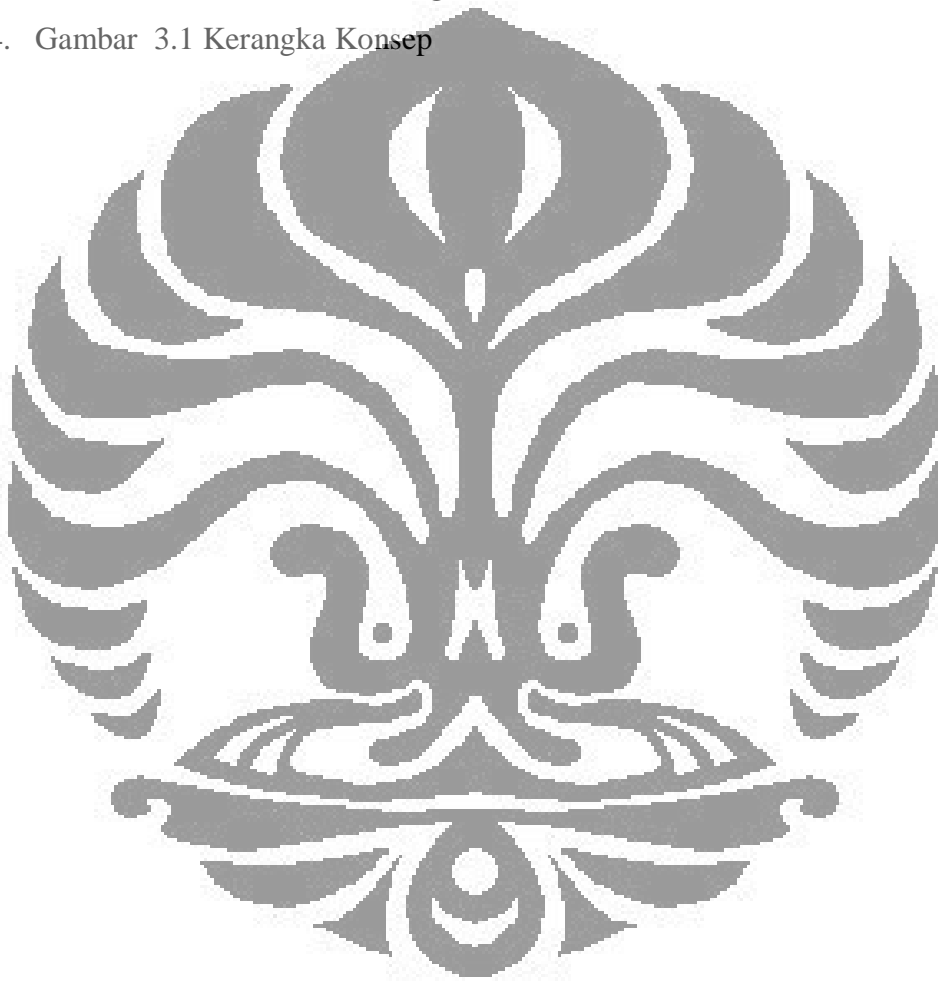


## DAFTAR TABEL

1. Tabel 2.1 Bias-Bias Dalam Pengambilan Keputusan	20
2. Tabel 2.2 Dimensi Pengukuran Kualitas Informasi	27
3. Tabel 2.3 Penggunaan Rekam Kesehatan	32
4. Tabel 2.4 Tujuan Primer Rekam Medis/Kesehatan	39
5. Tabel 2.5 Tujuan Sekunder Rekam Medis/Kesehatan	40
6. Tabel 5.1 Wewenang dan Tanggung Jawab Pejabat Rumah Sakit Satya Negara	64
7. Tabel 5.2 Komposisi Jumlah Karyawan RS Satya Negara	69
8. Tabel 5.3 Nama dan Fasilitas Ruang rawat Inap Rumah Sakit Satya Negara	71
9. Tabel 5.4 Kinerja Rumah Sakit Satya Negara Tiga Tahun Terakhir	73
10. Tabel 6.1, Karakteristik Informan Penelitian	77

## DAFTAR GAMBAR

- |   |    |
|---|----|
| 1. Gambar 2.1. Pentingnya Perencanaan Rumah Sakit                 | 12 |
| 2. Gambar 2.2 Sistem Informasi Manajemen                          | 30 |
| 3. Gambar 2.3 Rumah Sakit Sebagai Sumber Informasi di Rumah Sakit | 38 |
| 4. Gambar 3.1 Kerangka Konsep                                     | 45 |





## DAFTAR LAMPIRAN

1. Struktur Organisasi Rs Satya Negara
2. Struktur Organisasi Bagian Rekam Medis
3. Pedoman Wawancara Mendalam Informan 1,2 Dan 3
4. Pedoman Wawancara Mendalam Informan 4,5, Dan 6
5. Matriks Wawancara Mendalam Informan 1,2 Dan 3
6. Matriks Wawancara Mendalam Informan 4,5 Dan 6
7. Daftar Titik Pengamatan Penelitian
8. Sensus harian
9. Laporan-Laporan Unit Penunjang Dan Pelayanan
10. SK Direktur Mengenai Pelaporan Internal



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Tantangan besar bagi organisasi bisnis dalam memasuki era milenium ketiga yaitu berkaitan dengan ketidakpastian, keanekaragaman, cepatnya pembaharuan dan kesementaraan. Kita sedang menghadapi berbagai masalah baru yang kita tidak siap menghadapinya seperti globalisasi, perkembangan teknologi informasi yang pesat, pola keinginan konsumen yang sangat beragam (Tjandra, 2000 dalam Nurcandrani, 2004). Tidak dapat dibantah lagi, bahwa rumah sakit saat ini juga merupakan suatu organisasi bisnis, sehingga harus dikelola sebagaimana layaknya suatu organisasi bisnis. (Nurchandrani, 2004)

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang perumahsakit, yang dimaksud dengan 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 organisasi yang padat karya/profesi, padat modal dan padat teknologi serta informasi yang dihasilkan sangat beragam. Dengan beragamnya informasi yang dihasilkan dibutuhkan pengelolaan yang serius mulai dari data yang diperoleh, diproses hingga informasi yang dihasilkan. Bagi suatu organisasi, informasi merupakan sumber daya yang berharga. Berbagai kegiatan operasional dan

pengambilan keputusan tergantung dari informasi yang tersedia. Dukungan informasi yang memadai dapat mengurangi ketidakpastian dan resiko pengambilan keputusan yang salah arah.(Yawestri, 2001 dalam Pralystia, 2009)

Bila suatu rumah sakit menginginkan manajemen yang baik untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu, maka rumah sakit tersebut harus mengembangkan cara pengumpulan data dan informasi yang akhirnya bisa memberikan input kepada manajemen untuk mengambil keputusan yang tepat, guna meningkatkan pelayanan.(Brotowasisto, 2003)

Pengambilan keputusan memerlukan informasi yang baik. Salah satu masalah terbesar yang dihadapi para pengambil keputusan ialah bagaimana memperoleh informasi yang dapat dipercaya, relevan dan mutakhir(Drummond, 1995). Informasi yang tersedia haruslah valid dan baik agar keputusan yang dihasilkan juga baik. Informasi tersebut harus dikelola dengan baik sehingga dapat mencapai daya guna yang optimal dan nilai informasi yang tepat. Nilai informasi yang tepat dihitung sebagai selisih antara kebijakan optimal tanpa informasi yang tepat dan kebijakan optimal dengan informasi yang tepat(Davis, 1993).

Informasi yang buruk merugikan pengambil keputusan dengan menghambat si pengambil keputusan, menjauhkan perhatian dari permasalahannya, membawa kekacauan dan ketidaktepatan, menciptakan kepercayaan yang keliru. Hal tersebut merupakan hal yang lazim, sehingga 80% atau lebih informasi yang di gunakan untuk pengambilan keputusan tersebut lebih banyak merugikan daripada menguntungkan. Bahaya lebih lanjut dengan data yang tidak relevan adalah bahwa

data tersebut dapat mengalihkan perhatian dari permasalahan sebenarnya (Drummond, 1995). Dalam hal ini, data informasi yang diberikan di rumah sakit tersedia antara lain di bagian rekam medis.

Menurut SK MENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dengan demikian, Rekam Medis sebagai salah satu bagian dari Rumah Sakit sebagai sumber pengolahan data menjadi informasi, dituntut untuk dapat menghasilkan informasi yang bermutu dan tepat guna. Manfaat informasi rekam medis itu sendiri menurut SK MENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 13 dapat digunakan sebagai (a) pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien (b) alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi (c) keperluan pendidikan dan penelitian (d) dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan (e) data statistik kesehatan

Atas dasar hal tersebut di atas dan dengan melihat betapa pentingnya data dan informasi sebagai dasar melaksanakan fungsi manajemen khususnya perencanaan rumah sakit, diharapkan manajemen dapat benar-benar memanfaatkan data dan informasi kesehatan yang disajikan oleh bagian rekam medis dan informasi kesehatan. (Siswati, 2001)

Rumah Sakit Satya Negara sudah menjalankan fungsi Rekam Medis sebagai pusat data dan informasi dengan baik. Bagian Rekam Medis RS Satya Negara sudah

menjalankan manajemen sistem Informasi, pencatatan dan pelaporan dengan manual dan komputerisasi. Hal tersebut dilakukan guna menjalankan usahanya dalam menghasilkan informasi Rekam Medis yang baik.

Dalam pengolahan data menjadi sebuah informasi, bagian Rekam Medis RSSN melakukannya dengan menggunakan sistem komputer yang dinamakan FOXPRO dan ICS. Dimana data yang diinput dapat menghasilkan keluaran berupa data tertentu yang diinginkan, kemudian penganalisisanya dilakukan secara manual, kemudian sebelum informasi dihasilkan, sebelumnya informasi atau laporan tersebut diperiksa terlebih dahulu, guna memastikan informasi yang dihasilkan sudah sesuai dengan yang diinginkan. Informasi yang dihasilkan oleh bagian Rekam Medis terbagi menjadi dua, yaitu informasi internal dan informasi external. Informasi internal adalah yang dibutuhkan untuk manajemen dan pihak internal Rumah Sakit itu sendiri, sedangkan informasi external yaitu berupa laporan yang RL yang biasa di kirim ke Suku Dinas Kesehatan Setempat.

Sebagai pusat data dan informasi Rumah Sakit, bagian Rekam Medis RS Satya Negara berusaha semaksimal mungkin menjalankan fungsinya untuk menyajikan informasi internal yang berkualitas agar dapat digunakan secara maksimal oleh internal Rumah Sakit. Namun demikian, menurut wawancara yang penulis lakukan dengan kepala bagian Rekam Medis RS Satya Negara pada bulan Februari 2011, bagian rekam medis RS Satya Negara merasa informasi internal yang selama ini dihasilkan dari bagian rekam medis belum dimanfaatkan secara maksimal oleh bagian penunjang medis (sebagai bagian yang membawahi langsung bagian rekam medis, laboratorium, radiologi, gizi dan rehabilitasi medis) dan bagian

marketing (sebagai bagian di rumah sakit yang membuat target perencanaan dan pembuatan strategi pemasaran) di RS Satya Negara, hal tersebut juga terlihat dari data kunjungan laboratorium di tahun 2008 dan 2009 yang mengalami penurunan sebesar 2.9%. Dan penurunan kunjungan pasien rehabilitasi medis tahun 2008 dan tahun 2009 sebesar 10%. Padahal, bagian marketing membuat perencanaan kenaikan di masing-masing unit pelayanan yaitu sebesar 5% kenaikan kunjungan setiap tahunnya.

Atas dasar hal tersebutlah maka perlu untuk dilakukan penelitian mengenai pemanfaatan informasi internal dari bagian rekam medis sebagai dasar dalam perencanaan rumah sakit oleh bagian penunjang medis dan bagian Marketing RS Satya Negara.

## 1.2. Rumusan Masalah

Informasi rekam medis seharusnya dapat digunakan semaksimal mungkin sebagai perencanaan rumah sakit, namun menurut wawancara dengan kepala bagian rekam medis, informasi internal yang dihasilkan oleh bagian rekam medis belum dimanfaatkan secara maksimal oleh bagian marketing dan bagian penunjang medis. Atas dasar hal tersebutlah maka perlu untuk dilakukan penelitian mengenai pemanfaatan informasi rekam medis dari bagian rekam medis sebagai dasar dalam perencanaan rumah sakit oleh bagian penunjang medis dan bagian marketing RS Satya Negara.

### 1.3. Pertanyaan Penelitian

Dari perumusan masalah di atas, maka timbul pertanyaan penelitian yang diantaranya adalah :

1. Bagaimana gambaran Input Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Satya Negara.
2. Bagaimana gambaran Proses Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Satya Negara.
3. Bagaimana gambaran Mutu Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Satya Negara.
4. Bagaimana gambaran Pemanfaatan Informasi Rekam Medis oleh Bagian Penunjang medis dan Bagian Marketing di Rumah Sakit Satya Negara.
5. Bagaimana Gambaran dari *Feedback* (umpan balik) dari Pemanfaatan informasi oleh Bagian Penunjang Medis dan Bagian Marketing terhadap Input, Proses dan Output.

### 1.4. Tujuan Penelitian

#### 1.4.1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran pemanfaatan informasi rekam medis oleh Bagian Penunjang Medis dan Bagian Marketing di Rumah Sakit Satya Negara Jakarta.

### 1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran Input Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Satya Negara.
2. Diketuainya gambaran Proses Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Satya Negara.
3. Diketuainya gambaran Mutu Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Satya Negara.
4. Diketuainya gambaran Pemanfaatan Informasi Rekam Medis oleh Bagian Penunjang Medis dan Bagian Marketing Rumah Sakit di Rumah Sakit Satya Negara.
5. Diketuainya Gambaran dari *Feedback* (umpan balik) dari Pemanfaatan informasi oleh Kepala Bagian Penunjang Medis dan Marketing terhadap Input, Proses dan Output.

### 1.5. Manfaat Penelitian

#### 1.5.1. Aplikatif

Dapat menjadi masukan bagi pihak Rumah Sakit mengenai gambaran pemanfaatan informasi rekam medis oleh bagian penunjang medis dan marketing rumah sakit.



### 1.5.2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian berikutnya yang serupa.

### 1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini di lakukan di bagian Rekam Medis Rumah Sakit Satya Negara Sunter Jakarta Utara pada bulan April 2011 untuk mengetahui mengenai gambaran pemanfaatan informasi rekam medis oleh bagian penunjang medis dan bagian marketing rumah sakit. Penelitian ini melibatkan petugas rekam medis bagian pengolahan data dan informasi, kepala bagian rekam medis, bagian penunjang medis sebagai bagian yang membawahi langsung bagian rekam medis dan juga bagian marketing sebagai bagian di Rumah Sakit yang menggunakan informasi berupa laporan dari bagian Rekam Medis untuk membuat target perencanaan di RSSN.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Rumah sakit

##### 2.1.1. Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, 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 juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Siregar, 2004).

##### 2.1.2. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi:

1. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

2. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna
3. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### 2.1.3. Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Menurut DEPKES RI (2005) Beberapa indikator pelayanan di rumah sakit antara lain adalah:

1. *Bed Occupancy Rate* (BOR): angka penggunaan tempat tidur BOR digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit, Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Angka BOR yang tinggi (lebih dari 85 %) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur.
2. *Average Length of Stay* (AVLOS): rata-rata lamanya pasien dirawat AVLOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari.

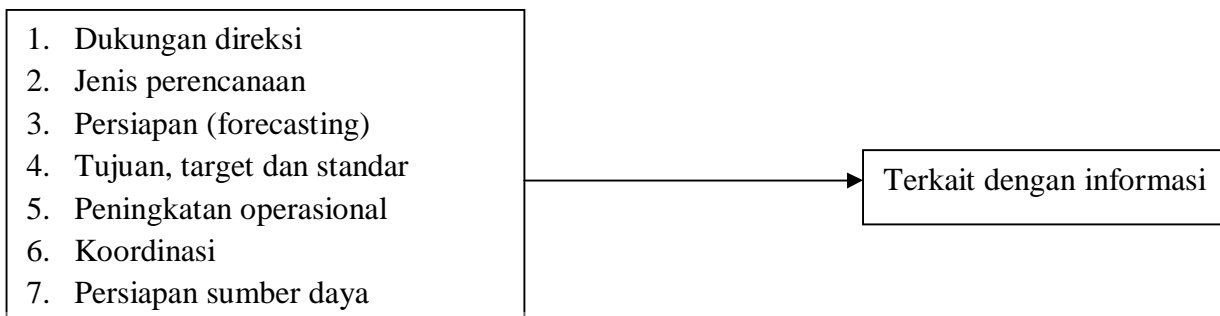
3. *Bed Turn Over* (BTO): angka perputaran tempat tidur BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.
4. *Turn Over Interval* (TOI): tenggang perputaran TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi hingga saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

#### 2.1.4. Perencanaan Rumah Sakit

Menurut Yas Ilyas (2000) yang dikutip oleh Siswati (2001) menyebutkan bahwa :

1. Perencanaan adalah berfikir kedepan. Berbicara perencanaan adalah berfikir kedepan.
2. Perencanaan adalah mengontrol masa depan, mengontrol apa yang akan terjadi didepan kita.
3. Perencanaan adalah proses peramalan
4. Perencanaan adalah proses pengambilan keputusan terpadu
5. Perencanaan adalah prosedur formal. Proses formal pengambil keputusan organisasi untuk menghasilkan tujuan eksplisit dalam bentuk sistem keputusan terpadu.

Menurut Sabarguna (2007) segi penting dalam perencanaan rumah sakit di tunjukan dalam gambar berikut :



sumber: *Sistem Informasi Untuk Perencanaan dan Pengendalian Pemasaran Rumah Sakit* (Sabarguna, 2007)

### Gambar 2.1 Pentingnya Perencanaan Rumah Sakit

Gambar diatas menunjukkan peran informasi pada semua segi penting yang berperan, tentu saja jenis dan proporsi peran sangat tergantung pada kebutuhan. (Sabarguna, 2007) Dan lebih lanjut dikatakan bahwa perencanaan dibagi dalam empat tingkatan, diantaranya :

1. Perencanaan Strategik
  - a. Jangka panjang
  - b. Peluang dan resiko
  - c. Informasi eksternal lebih menonjol
  - d. Visi dan Misi
2. Perencanaan taktik
  - a. Jangka menengah
  - b. Analisis cangguh
  - c. Informasi internal lebih menonjol
  - d. Strategi
3. Perencanaan operasioal
  - a. Jangka pendek

- b. Analisis sederhana
  - c. Informasi internal saja
  - d. Tujuan
4. Perencanaan tindakan
- a. Day to day
  - b. Susunan kegiatan
  - c. Informasi internal yang telah ditentukan
  - d. Program

## 2.2. Data

### 2.2.1. Definisi data

Data adalah bentuk jamak, sedangkan bentuk tunggalnya adalah datum. Data diperoleh melalui pencatatan (recording) terhadap berbagai hal di institusi layanan kesehatan ataupun dari survei/riset/penelitian. Pada prinsipnya data adalah hasil pengukuran (measurement) terhadap karakteristik yang diteliti, yaitu sesuatu yang bisa berupa kegiatan atau kejadian, atau ciri tertentu. (Hatta, 2008)

Tjandra, (2007) dalam Mardiana, (2010) menyatakan bahwa data adalah gambaran kasar dari fakta dan gambar (*facts and figure*). Disebutkan pula bahwa sebenarnya informasi sendiri tidak punya nilai intrinsik, nilainya ditentukan oleh siapa yang menggunakan informasi tersebut. Berbagai tingkat manajemen membutuhkan informasi yang berbeda cakupan dan kedalamannya. Agar informasi mempunyai nilai yang baik maka ada empat faktor yang berperan yaitu kualitas, relevansi dan kesesuaian waktu. Data merupakan kata jamak dari datum,

meskipun data umumnya merupakan baik bentuk tunggal dan jamak.

data adalah fakta mentah atau pengamatan, biasanya sekitar fenomena fisik atau transaksi bisnis. (O'Brien 2006)

### 2.2.2. Sumber Data

Menurut Hatta (2008) sumber data dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Data primer adalah data yang diperoleh dari proses pengumpulan yang dilakukan sendiri langsung dari sumber datanya yaitu subjek yang diteliti.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari institusi yang telah mengumpulkan datanya, jadi tidak langsung dikumpulkan dari sumber data yaitu subjek yang diteliti.

Menurut sumbernya, sumber data dikelompokkan menjadi dua yaitu : (Margianti, 1996)

1. Data internal. Data internal adalah data yang berasal dari dalam organisasi itu sendiri.
2. Data external. Data external adalah data yang berasal dari sumber-sumber di luar organisasi tersebut.

Menurut Huffman (1994) secara periodik metode pengumpulan data harus dievaluasi guna mendapatkan metode pengumpulan data yang paling efektif untuk digunakan.

### 2.2.3. Proses Pengolahan Data Menjadi Informasi

Menurut O'Brien (2006) data merupakan jenis subjek untuk dilakukan kegiatan pengolahan seperti perhitungan, dibandingkan, di sortir, di klasifikasikan dan kemudian di ringkas. Kegiatan pengorganisasian, analisa dan manipulasi data, dengan demikian berubahlah data tersebut menjadi informasi bagi pengguna terakhir.

Proses pengolahan data harus melalui beberapa tahapan yaitu : Ruslim (2003) dalam Arifurrohman (2004)

1. Penyuntingan, merupakan kegiatan pemeriksaan terhadap kesalahan yang terjadi dalam pengisian dan bertujuan untuk memperbaiki data yang salah.
2. Pengkodean, merupakan kegiatan pemberian kode/ simbol pada keterangan-keterangan tertentu.
3. Pengolahan data yang dimulai dari memasukkan data kedalam file tertentu secara manual atau kedalam disket/ harddisk dengan bantuan komputer.
4. Analisis data dengan cara pengkajian data secara kuantitatif maupun kualitatif untuk kemudian disajikan dalam bentuk narasi, tabel, grafik atau kombinasi dari ketiganya.

Menurut McLeod (1998) dalam Pralystia (2005) Ada empat langkah dalam mengolah data menjadi sebuah informasi, yaitu :

1. Pengumpulan data.

Proses dimulainya pencatatan semua data yang diperlukan untuk membuat informasi.

Pencatatan bisa dilakukan secara individu maupun secara kelompok. Pengumpulan



data secara individu contohnya pendaftaran pasien, mengumpulkan data diri pasien dengan mencatatnya. Pencatatan secara kelompok contohnya data yang di kumpulkan sesuai dengan jenis pelayanan di rumah sakit. Kemudian pencatatan oleh unit pelaksana di kumpulkan ke unit pengolahan data dan informasi.

## 2. Pengolahan data.

Pada tahap ini data di olah menjadi informasi sesuai dengan kebutuhan dalam bentuk penyajian yang sesuai. Termasuk dilakukanya perhitungan tentang bagaimana penyimpanannya, cara penelusuranya jika kemudian hari di butuhkan, serta pemeliharaan data.

### a. *Editing* (penyuntingan)

Kegiatan pemeriksaan terhadap kesalahan-kesalahan yang terjadi dalam pengisian. Tujuannya untuk memperbaiki data yang salah.

### b. *Coding* (pengkodean)

Kegiatan pemberian kode atau simbol pada keterangan tertentu.

### c. Pengolahan data

Pengolahan data dimulai dengan memasukan data kedalam file tertentu secara manual atau kedalam *hardisk* dengan bantuan komputer.

### d. Analisis data

Sebelum dilakukan analisis perlu dilakukan pemeriksaan sekali lagi (*cleaning data*) apakah masih terdapat data yang meragukan atau tidak masuk akal, data yang jawabannya diluar kategori jawaban yang telah ditetapkan atau data yang masih kosong.

## 3. Penyajian data

Terdapat metode penyajian data diantaranya :

a. Tabel

Penyajian data berupa baris dan kolom-kolom yang terdiri dari beberapa variabel, menunjukkan frekuensi kejadian dalam kategori berbeda, hampir semua data kuantitatif mampu diserap.

b. Grafik

Merupakan penyajian data dengan memanfaatkan gambar, dapat memperlihatkan informasi dengan jelas. Jenis-jenis grafik adalah grafik garis, grafik batang, grafik lingkaran, grafik peta dan grafik pencar.

4. Analisis data

Pada langkah ini, informasi yang telah dimasukkan dikaji dengan seksama. Informasi yang dihasilkan lengkap dengan hasil kesimpulan pengkajiannya disimpan ke forum pengambilan keputusan untuk dimanfaatkan oleh para pemakai informasi. Penyampaian informasi selain untuk kepentingan dalam organisasi, seringkali juga perlu juga disampaikan ke pihak organisasi luar yang memerlukan.

Menurut JCAHO (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*) dalam Gallagher, (2006) standar untuk mengatur informasi pasien yaitu dengan :

1. Identifikasi kebutuhan informasi
2. Disain struktur sistem informasi manajemen
3. Pengumpulan, penyortiran, pengambilan kembali, pemrosesan dan penganalisisan informasi
4. Transmisi, pelaporan, penyajian serta pengintegrasian dan penggunaan data dan informasi
5. Dan yang terakhir penyimpanan data dan informasi

Menurut Syamsi (1995) manfaat pemberian kode & pengindeksan (indexing) pada sebuah informasi adalah sebagai berikut:

1. Pengkodean:

- a. Untuk menghemat tenaga, waktu dan tempat, untuk penulisan pokok surat. Jadi kode berfungsi sebagai tanda-tanda pengganti pokok masalah.
- b. Pemberian kode dapat menggunakan: huruf, angka atau akronim (singkatan kata), atau kombinasi huruf dan angka. Misalnya kombinasi antara angka romawi dan angka arab.

2. Pengindeksan (indexing)

Yang dimaksud dengan pengindeksan di sini adalah suatu pekerjaan menentukan tanda pengenal arsip yang dapat digunakan sebagai petunjuk untuk menyimpan arsip dan penemuan kembali.

#### 2.2.4. Penyajian Data

Menurut Huffman (1994) statistik data harus di sajikan dalam bentuk yang menarik bagi penerimanya, memikat perhatian dan membuat data mudah dipahami dan digunakan. Adapun penyajian datanya diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Tabel

Penyajian data berupa tabel memerlukan beberapa penjelasan dalam tampilannya. Tabel adalah berbentuk kolom-kolom, masing-masing label menunjukkan isinya. Walaupun demikian, ada beberapa aturan pada tabel distribusi frekuensi dima terdapat jarak dibandingkan angka sederhana untuk dimasukkan kedalam kolom.

Ada beberapa aturan dasar untuk memilih klasifikasi data untuk di kelompokkan dan jarak diantaranya:

- a. Jangan menggunakan kurang dari lima atau lebih dari limapuluh klasifikasi sebagai aturan umum. Namun sebaiknya di kelompokkan menjadi beberapa kelompok.
- b. Pilih klasifikasi dimana menunjukkan nilai terkecil dan nilai terbesar.
- c. Pastikan masing-masing item hanya terdapat dalam satu klasifikasi.

## 2. Grafik

Data yang disajikan dalam bentuk grafik cenderung lebih menarik. Grafik dapat menampilkan secara cepat materi yang di sajikan. Konstruksi grafik adalah dari kiri ke kanan (sumbu horizontal atau sumbu “x”) dan dari bawah ke atas (sumbu vertikal atau sumbu “y”) Adapun jenis-jenis grafik adalah sebagai berikut:

- a. Grafik batang. Grafik ini merupakan yang paling sederhana, digunakan untuk kategori data yang tidak *continuous*.
- b. Histogram. Grafik ini menyajikan data distribusi frekuensi. Ada beberapa aturan untuk menggambar histogram, diantaranya adalah:
  - Tetapkan antara 5-15 golongan pada sumbu horizontal
  - Ukuran jarak antara golongan harus sama untuk mencegah terjadinya distorsi
  - Gambar *bar* dengan jarak yang sama
  - Setiap golongan di buat berhimpitan
- c. Grafik garis. Distribusi frekuensi juga dapat menggunakan grafik ini dalam penyajiannya.
- d. Grafik pie. Grafik pie selalu menunjukkan persentase.

Menurut Hatta (2008) setelah data layanan kesehatan selesai dikumpulkan, maka data tersebut harus diubah menjadi informasi. Data yang telah dikumpul kemudian disajikan dalam bentuk :

1. Penyajian tekstular
2. Penyajian tabel
3. Penyajian grafik
4. Histogram
5. Poligon frekuensi
6. Grafik balok
7. Gradfik lingkaran
8. Grafik tebar
9. Box plot

Menurut Davis (1995) cara penyajian data akan mempengaruhi atau menyebabkan bias pada cara pemakaiannya. Sebagai gambaran, Davis memberikan perbandingan tiga pilihan dan bias-bias yang mungkin untuk pengambilan keputusan.

**Tabel 2.1 Bias-Bias Dalam Pengambilan Keputusan**

<b>Bentuk Penyajian</b>	<b>Bias Keputusan Akibat Penyajian Data</b>
Urutan berdasarkan abjad	Dalam sebuah susunan berdasarkan abjad, butir-butir pertama cenderung mendapatkan perhatian lebih banyak
Urutan berdasarkan tingkat keuntungan	Butir-butir dengan tingkat keuntungan tertinggi diperhatikan dengan agak

**Universitas Indonesia**

---

mengabaikan industri, ukuran dan sebagainya.

---

Urutan berdasarkan tingkat keuntungan dalam industri      Tingkat keuntungan dalam industri akan diperhatikan. Ukuran dan lain sebagainya akan kurang berpengaruh.

---

*Sumber: Sistem Informasi Manajemen Bagian I. (Davis, 1995)*

### 2.2.5. Kualitas Data

Menurut Hatta (2008) kualitas data harus memenuhi 10 ciri data yang berkualitas yaitu :

1. Akurat, artinya data menggunakan nilai yang benar dan valid
2. Mudah di akses, artinya butiran data mudah diperoleh, layak dikumpulkan dan mempunyai nilai legal.
3. Menyeluruh (*comprehensive*), artinya data dikumpulkan secara luas, lengkap meski ada keterbatasannya.
4. Ajeg (*consistent*), artinya nilai data dan aplikasi harus sama-sama dapat dipercaya.
5. Mutakhir (*up to date*), artinya nilai tukar data (*kurensi*) harus senantiasa yang terbaru
6. Definisi jelas, artinya definisi data harus dijelaskan dengan terang dan jernih sehingga mudah dimengerti dan tahu batasannya
7. Ada butiran data (*granularity*), artinya atribut dan nilai data harus dijabarkan pada tingkatan yang benar.

8. Tepat, artinya nilai data harus cukup besar untuk mendukung aplikasi atau proses.
9. Ada hubungannya (relevant), artinya data berguna bagi kinerja proses dan aplikasi
10. Masukan data (entry) dan catat sebagaimana seharusnya dengan benar (timeliness), artinya tergantung pada bagaimana data digunakan dan dalam konteks apa.

### 2.3. Informasi

Informasi adalah data yang telah diolah menjadi sebuah bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat dalam mengambil keputusan saat ini atau mendatang. Informasi di pandang sebagai suatu sumber daya seperti halnya dengan tanah, buruh dan modal. Informasi bukan barang bebas. Ia harus diperoleh, diolah, disimpan, diambil kembali, dimanipulasi dan dianalisis, didistribusikan dan sebagainya. (Davis, 1995) Sedangkan Menurut McLeod 1998, informasi adalah data yang telah di proses, atau data yang memiliki arti.

Pengertian informasi menurut Austin (1983) dalam Jogiyanto (1988) adalah sebagai suatu data yang telah diolah dan dianalisis secara formal, dengan cara yang benar dan secara efektif, sehingga hasilnya bisa bermanfaat dalam operasional dan manajemen. Informasi mempunyai ciri :

1. Data yang telah di olah
2. Menjadi bentuk yang berguna bagi penerima

3. Menggambarkan kejadian dalam bentuk nyata
4. Digunakan untuk mengambil keputusan

### 2.3.1. Jenis Informasi

Jenis informasi yang dapat di pakai untuk membuat/ memperbaiki keputusan yaitu :  
(Pralystia, 2009)

#### 1. Informasi dasar

Diperlukan sehubungan dengan pengidentifikasian kemungkinan alternatif keputusan dapat dianalisa.

#### 2. Informasi elaborasi

Dalam hal ini ada dua jenis informasi, yang pertama tentang probabilitas masa depan dan yang kedua adalah pentingnya bobot kriteria yang dipakai.

#### 3. Informasi kinerja

Jenis informasi tentang *pay off* dan kendala yang dihadapi.

### 2.3.2. Informasi (laporan) internal rumah sakit

Sistem pelaporan untuk organisasi yang dikembangkan oleh perakuan manajerial pada umumnya mencerminkan gagasan perakuan tanggungjawaban dan

**Universitas Indonesia**



perangkuan mampulaba. Dalam ancang-ancang ini, setiap manajer menerima laporan dalam lingkup tanggung jawabnya.(Davis, 1995)

Menurut O'brien (2006) terdapat empat alternatif dalam pelaporan informasi, yaitu:

1. Pelaporan secara periodik

Ini merupakan penyajian informasi yang sering di gunakan. Pelaporan di tujukan kepada manajemen dan informasi yang di sajikan merupakan informasi regular. Sebagai contoh, jadwal pelaporan harian, laporan analisis penjualan mingguan, atau laporan keuangan bulanan.

2. Pengecualian pelaporan

Pada beberapa kejadian, laporan di buat berdasarkan kejadian tertentu. Biasanya informasi di laporkan secara periodik namun beberapa informasi hanya di hasilkan hanya jika terjadi kejadian tertentu.

3. Pelaporan sesuai dengan permintaan

Informasi tersedia kapanpun manajer memintanya.

4. Pelaporan publikasi

Informasi juga dapat di laporkan melalui jaringan komputer manager. Laporan tersebut dapat di akses oleh orang-orang tertentu sesuai dengan kebutuhan.

Menurut buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit (1997), laporan internal rumah sakit disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Adapun jenis laporan tersebut meliputi :

1. Pasien masuk rumah sakit
  - a. Pasien kebidanan
  - b. Pasien anak
  - c. Bayi lahir di RS
  - d. Bayi kiriman dari luar
2. Pasien keluar rumah sakit
  - a. Pasien kebidanan
  - b. Pasien anak
  - c. Bayi lahir di RS
  - d. Bayi kiriman dari luar
3. Pasien meninggal di rumah sakit
  - a. Pasien meninggal kurang dari 48 jam
  - b. Pasien meninggal lebih dari 48 jam
  - c. Pasien DOA
  - d. Pasien stillbrith
  - e. Net Death Rate (NDR)
  - f. Gross Death Rate (GDR)
  - g. Maternal Death Rate (MDR)
4. Lamanya pasien di rawat
  - a. Pasien kebidanan
  - b. Pasien anak
  - c. Bayi lahir di RS
  - d. Bayi kiriman dari luar
5. Hari perawatan pasien

- a. Pasien kebidanan
  - b. Pasien anak
  - c. Bayi lahir di RS
  - d. Bayi kiriman luar
6. Persentasi pemakaian tempat tidur (BOR)
- a. Pasien kebidanan
  - b. Pasien anak
  - c. Bayi lahir di RS
  - d. Bayi kiriman luar
7. Kegiatan persalinan
- a. Letak belakang kepala
  - b. Vacum ekstraksi
  - c. Sektid sesarea
  - d. Forcip
  - e. dll
8. Kegiatan pembedahan dan tindakan medik lainnya
- a. Operasi besar
  - b. Operasi sedang
  - c. Operasi kecil
9. Kegiatan rawat jalan
- a. Laporan pengunjung pasien
  - b. Laporan kunjungan pasien
  - c. Laporan konsultasi
  - d. Laporan kegiatan imunisasi

- e. Laporan kegiatan keluarga bencana
- f. Laporan kegiatan penunjang medis

Sensus harian menjadi dasar dalam pelaksanaan pembuatan laporan rumahsakit yang kegiatannya dihitung mulai jam 00.00 s/d 24.00 setiap harinya.

### 2.3.3 Mutu Informasi

Menurut O'Brien (2006) informasi yang tidak tepat waktu, tidak akurat atau sulit dimengerti akan menjadikan informasi tersebut tidak berarti, berguna dan bernilai untuk organisasi bisnis. Orang menginginkan informasi yang bermutu, maka dari itu informasi harus sesuai dengan karakteristik, atribut atau berkualitas sehingga membuat informasi lebih bernilai bagi mereka. Atribut penting dalam menilai kualitas informasi di golongkan dalam tiga dimensi yaitu, dimensi waktu, dimensi konten dan dimensi bentuk. Seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 2.2 Dimensi Pengukuran Kualitas Informasi**

<b>Dimensi Waktu</b>	
<i>Timeliness</i> (ketepatan waktu)	Informasi harus ada ketika dibutuhkan
<i>Up to date</i> (terkini)	Informasi haruslah informasi yang terkini
<i>Frequency</i> (keseringan)	Informasi harus di sajikan sesering yang dibutuhkan
<i>Time periode</i> (periode waktu)	Informasi harus dapat menunjukkan periode waktu lalu, saat ini dan akan datang.
<b>Dimensi Konten</b>	
<i>Accuracy</i> (akurat)	Informasi yang disajikan haruslah akurat

<i>Relevance</i> (sesuai)	Informasi yang disajikan haruslah sesuai dengan kebutuhan informasi pengguna
<i>Completeness</i> (lengkap)	Informasi yang disajikan haruslah lengkap dan tidak ada yang kurang
<i>Scope</i> (cakupan)	Cakupan informasi harus sesuai, tidak terlalu luas dan juga tidak terlalu sempit
<i>Performance</i> (kinerja)	Informasi harus dapat menggambarkan kinerja organisasi
<b>Dimensi Bentuk</b>	
<i>Clarity</i> (jelas)	Informasi yang disajikan haruslah jelas bagi penerima informasi
<i>Detail</i>	Informasi disajikan dalam bentuk yang terperinci sesuai dengan kebutuhan
<i>Order</i> (pesanan)	Informasi di sajikan sesuai dengan permintaan pengguna
<i>Media</i>	Informasi dapat disajikan dalam bentuk kertas, video ataupun media lainnya.
<i>Presentation</i> (penyajian)	Informasi dapat disajikan dalam bentuk angka, gambar maupun formulir.
<i>Sumber: Management Information Systems Seventh Edition. (O'Brien, 2006)</i>	

Menurut Daihani (2001), kualitas informasi ditentukan oleh beberapa faktor, faktor tersebut diantaranya adalah sebagai berikut :

#### 1. Aksesibilitas

Atribut ini berkaitan dengan kemudahan mendapatkan informasi. Informasi akan lebih berarti bagi si pemakai, kalau informasi tersebut mudah didapat, karena akan berkaitan dengan kualitas dari nilai informasinya.

#### 2. Kelengkapan

Atribut ini berkaitan dengan kelengkapan isi informasi. Dalam hal ini isi tidak menyangkut hanya volume tetapi juga kesesuaian dengan harapan si pemakai.

### 3. Keakuratan

Atribut ini berkaitan dengan tingkat kesalahan yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan pengolahan data menjadi informasi. Dua tipe kesalahan yang sering terjadi adalah yang berkaitan dengan transkripsi dan perhitungan.

### 4. Ketepatan makna

Atribut ini berkaitan dengan kesesuaian antara informasi yang dihasilkan dengan kebutuhan pemakai. Kesesuaian antara informasi yang dihasilkan dengan kebutuhan pemakai sering ditentukan tidak hanya dari metode pengolahan datanya saja tetapi juga dari proses perancangan sistemnya.

### 5. Ketepatan waktu

Informasi harus disajikan secara tepat waktu, mengingat informasi akan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan. Keterlambatan informasi akan mengakibatkan kekeliruan dalam pengambilan keputusan.

### 6. Kejelasan

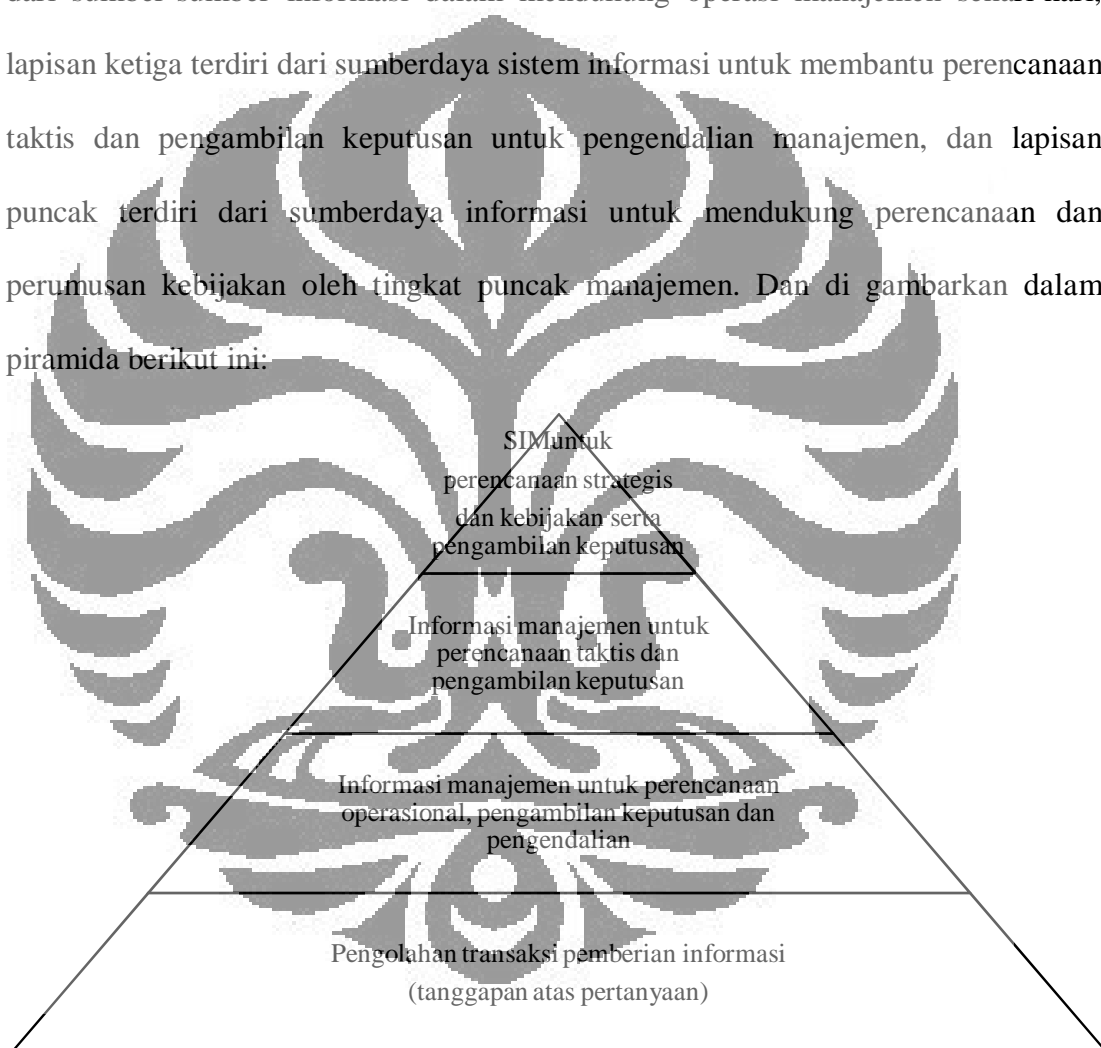
Atribut ini berkaitan dengan bentuk atau format penyampaian informasi.

### 7. Fleksibilitas

Atribut ini berkaitan dengan tingkat adaptasi dari informasi yang dihasilkan terhadap kebutuhan berbagai keputusan yang akan diambil dan terhadap sekelompok pengambil keputusan yang berbeda.

### 2.3.4. Sistem Informasi

Menurut Davis (1995) sistem informasi manajemen digambarkan sebagai sebuah bangunan piramida dimana lapisan dasarnya terdiri dari informasi untuk pengolahan transaksi, penjelasan status dan sebagainya, lapisan berikutnya terdiri dari sumber-sumber informasi dalam mendukung operasi manajemen sehari-hari, lapisan ketiga terdiri dari sumberdaya sistem informasi untuk membantu perencanaan taktis dan pengambilan keputusan untuk pengendalian manajemen, dan lapisan puncak terdiri dari sumberdaya informasi untuk mendukung perencanaan dan perumusan kebijakan oleh tingkat puncak manajemen. Dan di gambarkan dalam piramida berikut ini:



*Sumber: Sistem Informasi Manajemen Bagian I (Davis, 1995)*

**Gambar 2.2 Sistem Informasi Manajemen**

## 2.4. Rekam Medis

Saat ini rekam medis merupakan perpaduan dari fakta pasien dari kehidupan pasien dan catatan kesehatan pasien, termasuk didalamnya yang lalu dan saat ini dan juga perawatannya yang ditulis oleh profesional kesehatan yang tergabung dalam perawatan pasien. Rekam medis harus dapat menggambarkan periode waktu, identitas pasien, diagnosa atau alasan diberikannya pelayanan kesehatan, alasan pengobatan dan hasil yang akurat. (Huffman, 1994)

Menurut SK MENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008 yang di maksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesai, rekam medis berarti hasil perekaman yang berupa keterangan mengenai hasil pengobatan pasien. Sedangkan menurut Huffman melalui Mardiana (2011) rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.

Rekam medis adalah keterangan tertulis dan terekam tentang identitas umum dan sosial pasien, anamnese, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya, laboratorium, diagnosis, segala perawatan dan tindakan medis



yang diberikan kepada pasien serta dokumen hasil pelayanan (resume) baik pasien rawat inap, rawat jalan dan pelayanan di unit gawat darurat.(Brotowasito, 2003)

Menurut Hatta (2003), Rekam Medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Sementara itu, IDI (Ikatan Dokter Indonesia) mendefinisikan rekam medis sebagai rekaman dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medik/kesehatan kepada seorang pasien.

#### 2.4.1. Pengguna Rekam Medis

Menurut Dick, Steen dan Detmer (1997) dalam Gemala Hatta pada buku Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan (2008) pengguna rekam kesehatan perorangan di tunjukan dalam tabel dibawah ini:

**Tabel 2.3 Penggunaan Rekam Kesehatan**

Pengguna Primer	Pengguna Skunder
1. Pemberi pelayanan (provider)	1. Manajer pelayanan dan penunjang pasien
a. Dokter	a. Pimpinan instansi pelayanan kesehatan
b. Dokter gigi	b. Keuangan
c. Ahli gizi	
d. Tekhnisi laboratorium	

- 
- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| e. Perawat                       | c. Ketua komite penjaga mutu   |
| f. Bidan                         | d. Profesional manajemen informasi kesehatan (administrator rekam medis/kesehatan = MIK) |
| g. Fisioterapis                  | e. Tenaga di unit pelayanan  |
| h. Terapi wicara                 | f. Ketua program telaah utilisasi  |
| i. Okupasi terapis               | g. Ketua program risiko pelayanan  |
| j. Optometris                    |  |
| k. Ahli farmasi                  |  |
| l. Psikologi                     |  |
| m. Radiografer                   | 2. Pengganti biaya rawatan   |
| n. Terapis lain                  | a. Instansi pengguna   |
| o. Pekerja sosial                | b. Asuransi  |
| p. Petugas kamar jenazah         |  |
|                                  | 3. Lainnya   |
| 2. Penerima Pelayanan (konsumen) | a. Pihak penanggung (akreditor)  |
| a. Pasien                        | b. Pengacara   |
| b. Keluarga                      | c. Riset pelayanan kesehatan dan investigator klinis                                     |
|                                  | d. Wartawan bidang pelayanan kesehatan   |
|                                  | e. Pembuat kebijakan dan hukum   |

---

Sumber : Dick, Steen, dan Detmer, 1997, hlm 78

Lebih lanjut dikatakan bahwa pengguna rekam medis skunder yaitu manajer pelayanan dan penunjang pasien. Kelompok ini menggunakan data rekam kesehatan untuk menilai kinerja fasilitas kesehatan serta manfaat pelayanan yang diberikan. Data yang diperoleh menggambarkan pola dan kecenderungan pelayanan. Dengan memasukan data agregat tersebut akan memudahkan manajer instansi pelayanan kesehatan dalam memperbaiki proses pelayanan, sarana dan prasarana ke depan. (Hatta, 2008)

#### 2.4.2. Pemanfaatan Rekam Medis

Menurut PERMENKES NO 269/MENKES/PER/III/2008 BAB 5 pasal 13 ayat 1 rekam medis dapat di pakai sebagai :

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

Menurut Huffman (1994) rekam medis dapat di gunakan dalam beberapa cara, diantaranya adalah:

1. Manajemen perawatan pasien

2. Tinjauan kualitas. Untuk mengevaluasi kelayakan pemberian pelayanan kesehatan
3. Finansial. Untuk mengajukan klaim kepada asuransi atas pengobatan yang telah di terima di rumah sakit
4. Pendidikan. Untuk pendidikan terhadap kasus penyakit bagi profesional kesehatan
5. Penelitian. Untuk menyajikan data dalam pengembangan pengetahuan medis.
6. Public health. Untuk mengidentifikasi trend penyakit, dan membuat perencanaan penanggulangannya.
7. Perencanaan dan marketing. Untuk mengidentifikasi data kebutuhan untuk memilih dan memasarkan fasilitas pelayanan.

Menurut International Federation Health Organization (1992:2) rekam medis disimpan dengan tujuan:

1. Fungsi komunikasi. Rekam medis disimpan untuk komunikasi diantara dua orang yang bertanggungjawab terhadap kesehatan pasien untuk kebutuhan pasien saat ini dan yang akan datang.
2. Kesehatan pasien yang berkesinambungan. Rekam medis dihasilkan atau dibuat untuk penyembuhan pasien setiap waktu dan sesegera mungkin.
3. Evaluasi kesehatan pasien. Rekam medis merupakan salah satu mekanisme yang memungkinkan evaluasi terhadap standar penyembuhan yang telah diberikan.
4. Rekaman bersejarah. Rekam medis merupakan contoh yang menggambarkan tipe dan metode pengobatan yang dilakukan pada waktu tertentu.
5. Medikolegal. Rekam medis merupakan bukti dari opini yang bersifat prasangka mengenai kondisi, sejarah dan prognosis pasien.

6. Tujuan statistik. Rekam medis dapat digunakan untuk menghitung jumlah penyakit, prosedur pembedahan dan insiden yang ditemukan setelah pengobatan khusus.
7. Tujuan penelitian dan pendidikan. Rekam medis di waktu yang akan datang dapat digunakan dalam penelitian kesehatan.

Menurut Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) dalam Basbeth (2005) tujuan rekam medis adalah :

1. Sebagai dasar pemberian pelayanan dan evaluasi terapi yang berkesinambungan.
2. Sebagai pelengkap evaluasi medis pasien, terapi dan perubahan kondisi pasien saat pasien berada dalam perawatan di rumah sakit, gawat darurat.
3. Untuk mendokumentasikan komunikasi yang terjadi antara dokter-dokter yang bertanggung jawab memberikan pelayanan medis kepada pasien
4. Sebagai alat bantu hukum bagi pasien, rumah sakit dan dokter
5. Sebagai data yang dapat digunakan untuk pendidikan dan pelatihan

Dalam kepustakaan dikatakan bahwa rekam medis memiliki 6 manfaat, yang untuk mudahnya disingkat sebagai ALFRED, yaitu:

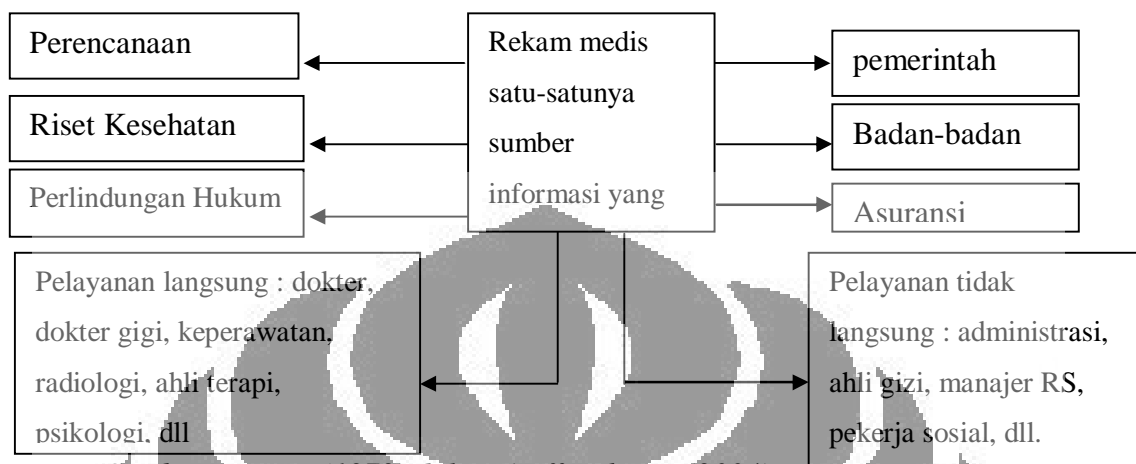
1. *Administrative value*: Rekam medis merupakan rekaman data administratif pelayanan kesehatan.
2. *Legal value*: Rekam medis dapat dijadikan bahan pembuktian di pengadilan
3. *Financial value*: Rekam medis dapat dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien

4. *Research value*: Data Rekam Medis dapat dijadikan bahan untuk penelitian dalam lapangan kedokteran, keperawatan dan kesehatan.
5. *Education value*: Data-data dalam Rekam Medis dapat bahan pengajaran dan pendidikan mahasiswa kedokteran, keperawatan serta tenaga kesehatan lainnya.
6. *Documentation value*: Rekam medis merupakan sarana untuk penyimpanan berbagai dokumen yang berkaitan dengan kesehatan pasien.

Menurut Ausit (1983) dalam Ariffurohman (2004) , informasi rekam medis di rumah sakit dibutuhkan untuk keperluan :

1. Menjaga mutu pelayanan rumah sakit
2. Mengendalikan biaya pengelolaan rumah sakit
3. Meningkatkan produktifitas
4. Memperkirakan permintaan
5. Menganalisa pemanfaatan pelayanan rumah sakit
6. Merencanakan program
7. Evaluasi program
8. Penelitian dan pengembanga
9. Pendidikan dan pelatihan

Menurut Waters (1979) dalam Ariffurohman (2004) rekam medis merupakan informasi yang sangat bernilai di rumah sakit, seperti yang di gambarkan dalam bagan dibawah ini :



*Sumber: Waters (1979) dalam Ariffurohman (2004)*

**Gambar 2.3 Rumah Sakit Sebagai Sumber Informasi di Rumah Sakit**

Menurut Bambang (2005). Tujuan sistem pelayanan rekam medis yaitu menyediakan informasi guna memudahkan pengelolaan dalam pelayanan kepada pasien dan memudahkan pengambilan keputusan manajerial (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, penilaian dan pengendalian) oleh pemberi pelayanan klinis dan administrasi pada sarana pelayanan kesehatan. Dalam pelayanan rekam medis, alat utamanya adalah formulir, catatan dan laporan yang digunakan untuk mencatat, merekam transaksi pelayanan pasien di setiap tempat atau unit layanan. Unit pengumpul dan pengolah data yang berada di dalam RM :

1. Sistem dan prosedur pelayanan rekam medis di assembling.
2. Sistem dan prosedur pelayanan rekam medis di koding dan indeksing.
3. Sistem dan prosedur pelayanan rekam medis di filing
4. Sistem dan prosedur pelayanan rekam medis di analising dan reporting.

Menurut Dick, Steen dan Detmer (1997) dalam Gemala Hatta pada buku Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan (2008) kegunaan rekam medis dibagi menjadi dua kelompok yaitu kegunaan primer dan kegunaan skunder. Dan kegunaan dari rekam kesehatan di tunjukan pada tabel dibawah ini :

**Tabel 2.4 Tujuan Primer Rekam Medis/Kesehatan**

- 
1. Bagi Pasien
    - a. Mencatat jenis pelayanan
    - b. Bukti pelayanan
    - c. Memungkinkan tenaga kesehatan dalam menilai dan menangani kondisi resiko
    - d. Mengetahui biaya pelayanan kesehatan
- 
2. Bagi pihak pemberi pelayanan kesehatan
    - a. Membantu kelanjutan pelayanan (sarana komunikasi)
    - b. Menggambarkan keadaan penyakit dan penyebab (sebagai pendukung diagnostik kerja)
    - c. Menunjang pengambilan keputusan tentang diagnosis dan pengobatan
    - d. Menilai dan mengelola resiko risiko perorangan pasien
    - e. Memfasilitasi pelayanan sesuai dengan pedoman praktek klinis
    - f. Mendokumentasi faktor resiko pasien
    - g. Menilai dan mencatat keinginan serta kepuasan pasien
    - h. Menghasilkan rencana pelayanan
    - i. Menetapkan sarana pencegahan atau promosi kesehatan
    - j. Sarana pengingat para klinis
    - k. Menunjang pelayanan pasien
    - l. Mendokumentasikan pelayanan yang diberikan
- 
3. Bagi manajemen pelayanan pasien
    - a. Mendokumentasikan adanya kasus penyakit gabungan dan praktiknya
    - b. Menganalisis kegawatan penyakit
-



- 
- c. Merumuskan pedoman praktik penanganan resiko
  - d. Memberikan corak dalam penggunaan pelayanan
  - e. Dasar penelaah dalam penggunaan sarana pelayanan (utilitas)
  - f. Mengomunikasikan kegiatan menjaga mutu
- 
- 4. Bagi penunjang pelayanan pasien
    - a. Alokasi sumber
    - b. Menganalisis kecenderungan dan mengembangkan dugaan
    - c. Menilai beban kerja
    - d. Mengomunikasikan informasi berbagai unit kerja
- 
- 5. Bagi pembayaran dan penggantian biaya
    - a. Mendokumentasikan unit pelayanan yang memungut biaya pemeriksaan
    - b. Menetapkan biaya yang harus dibayar
    - c. Mengajukan klaim asuransi
    - d. Dasar dalam menetapkan ketidakmampuan dalam pembayaran (mis.kompensasi pekerja)
    - e. Menangani pengeluaran
    - f. Melaporkan pengeluaran
    - g. Menyelenggarakan analisis aktuarial (tafsiran pra penetapan asuransi)
- 

Sumber : Dick, Steen, dan Detmer, 1997, hlm 78

**Tabel 2.4 Tujuan Skunder Rekam Medis/Kesehatan**

- 
- 1. Edukasi
    - a. Mendokumentasikan pengalaman profesional dibidang kesehatan
    - b. Menyiapkan sesi pertemuan dan persentasi
    - c. Bahan pengajaran
- 
- 2. Peraturan (regulasi)
    - a. Bukti pengajuan perkara ke pengadilan (litigasi)
    - b. Membantu pemasaran pengawasan (surveillance)
    - c. Menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan
    - d. Sebagai dasar pemberian akreditasi bagi profesional dan rumah sakit
    - e. Membandingkan organisasi pelayanan kesehatan
-

---

### 3. Riset

- a. Mengembangkan produk baru
- b. Melaksanakan riset klinis
- c. Menilai teknologi
- d. Studi keluaran pasien
- e. Studi efektifitas serta analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien
- f. Mengidentifikasi populasi yang beresiko
- g. Mengembangkan registrasi dan basis/pangkalan data (data base)
- h. Menilai manfaat dan biaya sistem rekaman

---

### 4. Pengambilan Kebijakan

- a. Mengalokasikan sumber-sumber
- b. Melaksanakan rencana strategis
- c. Memonitor kesehatan masyarakat

---

### 5. Industri

- a. Melaksanakan riset dan pengembangan
- b. Merencanakan strategi pemasaran

---

*Sumber : Dick, Steen, dan Detmer, 1997, hlm 79*

#### 2.4.2. Standar informasi dalam Berkas Rekam Medis

Menurut Hatta (2008) Rekam medis terdiri dari dua bagian, yaitu identitas dan pemeriksaan klinik. Pemeriksaan klinik mengisahkan secara kronologis kegiatan pelayanan medis yang diterima pasien selama berada di rumah sakit. Rekam medis akan berguna nilainya bagi unsur administratif, hukum, keuangan, riset, edukasi, dan pendokumentasian, apabila memenuhi unsur akreditasi, yaitu rekam medis memiliki:

1. Identitas dan formulir persetujuan-persetujuan,
2. Riwayat penyakit pasien secara lengkap,
3. Laporan pemeriksaan fisik

4. Instruksi diagnostik dan terapeutik dengan tanda tangan dan nama terang tenaga kesehatan yang berwenang. Instruksi per telepon dapat diterima oleh perawat dan dicatat tetapi dalam waktu 24 jam instruksi tersebut harus segera ditandatangani oleh dokter yang bertanggungjawab.
5. Observasi, segala laporan observasi termasuk laporan konsultasi.
6. Laporan tindakan dan penemuan, termasuk yang berasal dari penunjang medik, yaitu laboratorium, radiologi, laporan operasi serta tanda tangan pasien, dokter, dan sebagainya. Untuk laporan operasi harus memuat informasi lengkap mengenai penemuan, cara operasi, benda yang dikeluarkan dan diagnosis pasca bedah.

Rekam medis digunakan sebagai pedoman atau perlindungan hukum yang mengikat karena di dalamnya terdapat segala catatan tentang tindakan, pelayanan, terapi, waktu terapi, tanda tangan dokter yang merawat, tanda tangan pasien yang bersangkutan, dan lain-lain. Dengan kata lain, rekam medis dapat memberikan gambaran tentang standar mutu pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan maupun oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Berkas rekam medis juga menyediakan data untuk membantu melindungi kepentingan hukum pasien, dokter dan penyedia fasilitas pelayanan kesehatan. Catatan ini juga menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum pasien dalam kasus-kasus kompensasi pekerja, kecelakaan pribadi atau malpraktek.

## 2.5. Feedback (umpan balik)

Menurut O'Brien (2006) umpan balik adalah data mengenai sebuah kinerja yang dihasilkan oleh sistem. Sebagai contohnya, data mengenai kinerja penjualan adalah sebuah umpan balik bagi manajer penjualan.

Mekanisme umpan balik harus diberikan kepada keadaan pengolahan manusia bukan saja untuk mengendalikan kesalahan, tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan psikologis manusia sebagai pengolah data. umpan balik juga membutuhkan standar terukur yang bisa mengukur keluaran dan sebuah metode pengendalian masukan untuk mempengaruhi proses. (Davis, 1995)



## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1. Kerangka Konsep

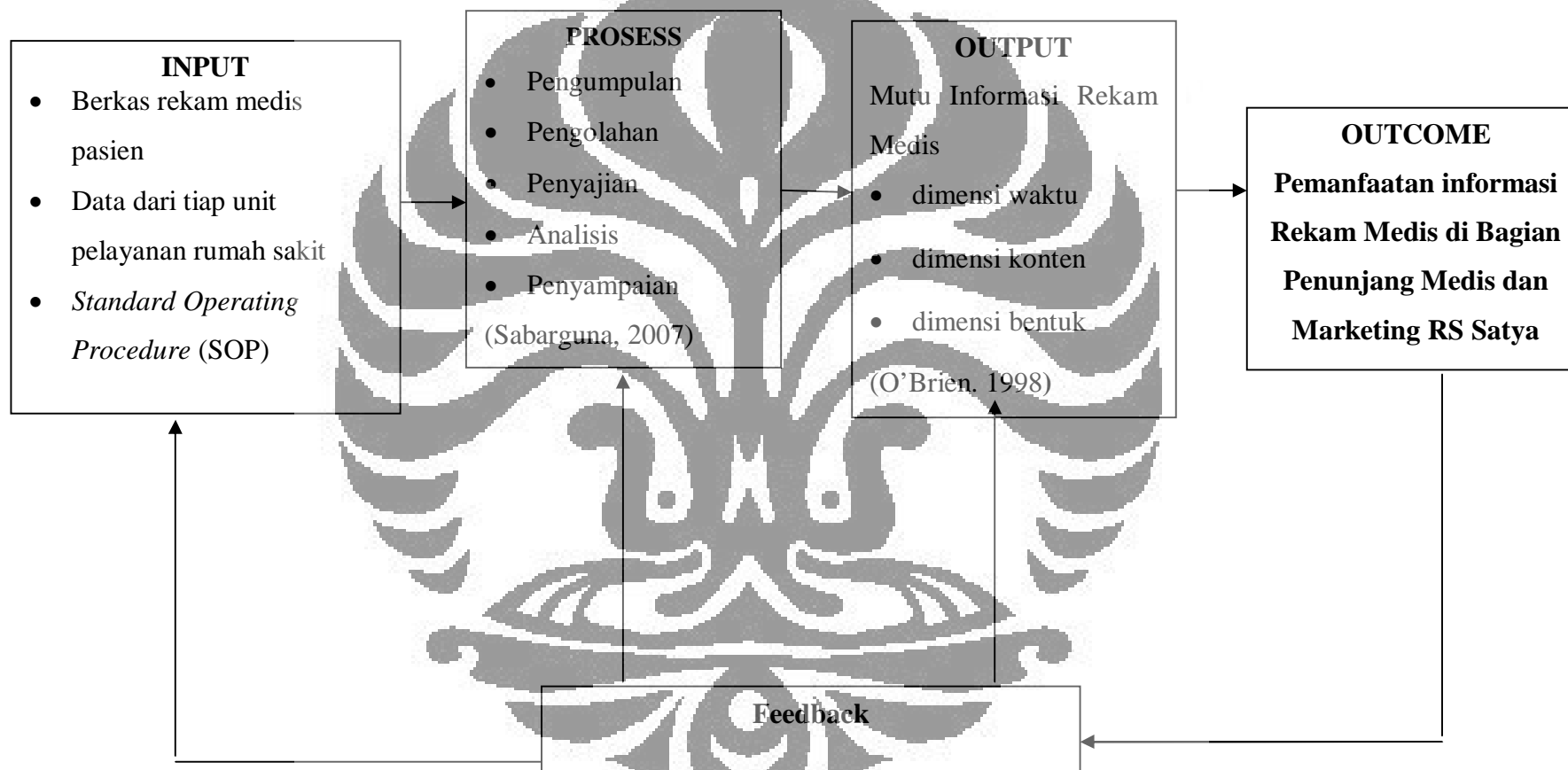
Kerangka konsep ini di terdiri dari *input*, *proses* dan *output*.

1. Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan diperlukan agar sistem tersebut dapat berfungsi dengan baik. Yang menjadi input dari penelitian ini adalah:
  - a. Berkas rekam medis pasien
  - b. Data dari tiap unit rumah sakit
  - c. Standard Operating Procedure (SOP)
2. Proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Proses pengolahan data menjadi sebuah Informasi menurut Sabarguna (2007) adalah sebagai berikut :
  - a. Pengumpulan
  - b. Pengolahan
  - c. Penyajian
  - d. Analisis
  - e. Penyampaian

3. Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Yang menjadi output dari penelitian ini adalah Mutu Informasi Rekam Medis yang di ukur dalam tiga dimensi yaitu dimensi waktu, dimensi konten dan dimensi bentuk (O'Brien. 2006)
4. Dan pada akhirnya adalah *Outcomenya* adalah pemanfaatan informasi rekam medis oleh bagian penunjang medis dan bagian marketing rumah sakit.
5. *Feedback* atau umpan balik : Bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem sekaligus sebagai masukan dari sistem tersebut.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep



### 3.2. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur
<b>INPUT</b>				
1.	Berkas rekam medis pasien	Komponen yang terdapat di dalam berkas rekam medis pasien yang dapat dijadikan sebagai sumber informasi rekam medis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi</li> <li>• Wawancara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daftar titik</li> <li>• Pedoman wawancara</li> </ul>
2.	Data dari tiap unit pelayanan rumah sakit	Komponen di dalam laporan yang di buat dari tiap unit pelayanan di rumah sakit yang di laporkan ke bagian rekam medis sesuai periode yang telah di tentukan, yang digunakan sebagai sumber informasi rekam medis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi</li> <li>• Wawancara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daftar titik</li> <li>• Pedoman wawancara</li> </ul>
3.	Standard Operating Procedure (SOP)	Aturan baku yang dibuat oleh bagian rekam medis mengenai pembuatan/pengolahan informasi rekam medis internal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi</li> <li>• Wawancara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daftar titik</li> <li>• Pedoman wawancara</li> </ul>
<b>PROSESS</b>				
4.	Pengumpulan	Cara/prosedur yang di lakukan oleh bagian	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman wawancara</li> </ul>

Universitas Indonesia



		rekam medis dalam mengumpulkan data dari berkas rekam medis pasien dan data dari tiap unit di RSSN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi</li> <li>• Telaah dokumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daftar titik</li> </ul>
5.	Pengolahan	Cara/prosedur yang di lakukan oleh bagian rekam medis RSSN dalam mengolah data menjadi informasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara</li> <li>• Observasi</li> <li>• Telaah dokumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman wawancara</li> <li>• Daftar titik</li> </ul>
6.	Penyajian	Bentuk/keluaran laporan yang di hasilkan oleh bagian rekam medis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara</li> <li>• Observasi</li> <li>• Telaah dokumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman wawancara</li> <li>• Daftar titik</li> </ul>
7.	Analisis	Cara/prosedur yang di lakukan oleh bagian rekam medis RSSN dan personil yang melakukan analisa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara</li> <li>• Observasi</li> <li>• Telaah dokumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman wawancara</li> <li>• Daftar titik</li> </ul>
8.	Penyampaian atau Pelaporan	Periode waktu dalam menyerahkan informasi yang di lakukan oleh bagian rekam medis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara</li> <li>• Observasi</li> <li>• Telaah dokumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman wawancara</li> <li>• Daftar titik</li> </ul>
<b>OUTPUT</b>				
9.	Mutu Informasi Rekam Medis	Kualitas informasi rekam medis menurut bagian penunjang medis dan bagian	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam

		marketing. Yang di ukur dengan kriteria sebagai berikut :		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dimensi waktu,</li> </ul>	<p>Di ukur dalam empat kriteria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Timeliness</i> atau ketepatan waktu. Artinya informasi harus ada ketika di butuhkan</li> <li>• <i>Up to date</i>. Informasi diberikan harus terkini/baru</li> <li>• <i>Frequency</i> yang berarti informasi tersedia dalam periode waktu tertentu.</li> <li>• <i>Time periode</i> atau periode waktu. Yaitu informasi dapat menunjukan periode waktu yang lalu, saat ini dan masa datang.</li> </ul>	Wawancara mendalam	Peedoman wawancara mendalam
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dimensi konten</li> </ul>	<p>Di ukur dalam enam kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Accurancy</i> atau akurasi. Artinya informasi yang tersedia akurat, bebas dari kesalahan</li> <li>• <i>Relevance</i>. Informasi yang tersedia sesuai kebutuhan user.</li> <li>• <i>Completeness</i> atau kelengkapan artinya, semua informasi yang di butuhkan harus</li> </ul>	Wawancara mendalam	Peedoman wawancara mendalam

		<p>dapat di sediakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Scope</i> atau cakupan. Yang artinya, cakupan informasi sesuai dengan yang di butuhkan (luas atau sempit)</li> <li>• <i>Performance</i> atau kinerja. Yang artinya informasi dapat mengungkapkan kinerja yang di capai atau sumber daya.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dimensi bentuk</li> </ul>	<p>Di ukur dalam lima kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clarity</i> atau kejelasan. Artinya informasi yang di sajikan harus dapat dengan mudah di mengerti oleh penerima.</li> <li>• <i>Detail</i> atau ringkas. Artinya informasi yang di sajikan di berikan dalam bentuk seringkis mungkin</li> <li>• <i>Order</i> atau pesanan. Artinya informasi yang di sajikan di atur berurutan sesuai dengan yang di tetapkan</li> <li>• <i>Presentation</i> atau presentasi. Artinya cara penyajian informasi, apakah dalam bentuk</li> </ul>	Wawancara mendalam	Peedoman wawancara mendalam

		<p>numerik, grafik, narasi atau tabulasi, dll.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Media</i> atau media dalam penyajian informasi. Atau dengan apa informasi tersebut di sajikan. Apakah print out, video, soft copy atau media lainnya.</li> </ul>		
10.	Pemanfaatan Informasi Rekam Medis oleh kepala bagian penunjang medis dan marketing RSSN	Kebutuhan dan Kegunaan informasi rekam medis oleh bagian penunjang medis dan bagian marketing RSSN	wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam
11.	<b>Feedback (umpan balik)</b>	Umpan balik berupa data/informasi yang diberikan oleh pengguna (dalam hal ini bagian Penunjang Medis dan Bagian Marketing) kepada bagian rekam medis.	Wawancara	Pedoman wawancara

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang di gunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif, yang memberikan gambaran mengenai pemanfaatan informasi rekam medis oleh bagian penunjang medis dan marketing di RSSN.

Metode pengumpulan data yang di lakukan adalah dengan menggunakan data primer, yang di lakukan dengan observasi (pengamatan) dan wawancara mendalam serta data skunder yang di peroleh dari telaah literatur serta data dan informasi dari bagian Rekam Medis Rumah Sakit Satya Negara.

#### **4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian di lakukan di bagian Rekam Medis Rumah Sakit Satya Negara yang terletak di Sunter Agung Jakarta Utara. Penelitian di lakukan pada bulan April tahun 2011.

### 4.3. Informan Penelitian

Dalam penelitian ini informan di pilih berdasarkan prinsip :

#### 1. Kesesuaian (*appropriateness*)

Informan dipilih berdasarkan pengetahuan yang di miliki yang berkaitan dengan topik penelitian.

#### 2. Kecukupan (*adequacy*)

Data yang di peroleh dari informan seharusnya dapat menggambarkan seluruh fenomena, berkaitan dengan topik penelitian.

Informan pada penelitian ini adalah bagian Rekam Meids khususnya bagian pengolahan data dan pelaporan, bagian penunjang medis sebagai bagian yang membawahi langsung bagian rekam medis dan bagian Marketing sebagai salah satu pengguna informasi rekam medis dalam membuat perencanaan rumah sakit.

1. Kepala bagian rekam medis
2. Petugas pengolahan data dan pelaporan 1
3. Petugas pengolahan data dan pelaporan 2
4. Bagian penunjang medis
5. Bagian Marketing
6. Direktur Umum

#### 4.4. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis pada penelitian ini dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya adalah :

##### 1. Wawancara Mendalam

Kegiatan wawancara mendalam dilakukan kepada seluruh informan guna mendapatkan informasi yang dimaksud. Wawancara mendalam ini dilakukan sesuai dengan pedoman wawancara mendalam, yang kemudian di rekam menggunakan alat perekam dan di catat, kemudian di interpretasikan berupa kutipan kalimat berupa transkrip wawancara mendalam dan di buat matrix wawancara mendalam.

##### 2. Observasi (Pengamatan)

Disamping wawancara, penelitian ini juga melakukan metode observasi. Kegiatan observasi ini dilakukan oleh penulis di bagian rekam medis guna mengetahui pelaksanaan kegiatan pengolahan data dan pelaporan, juga sesekali terjun langsung dalam proses pengolahan data dan pelaporan tersebut.

##### 3. Telaah Dokumen

Kegiatan Telaah dokumen dilakukan guna membandingkan standar yang tertulis ataupun teori dengan pelaksanaan kegiatan pengolahan data di bagian rekam medis tersebut. Adapun dokumen yang digunakan diantaranya adalah :

- a. *Standard Operating Procedure* (SOP) di bagian rekam medis yang berhubungan dengan kegiatan pengolahan data dan pelaporan.

- b. Berbagai literatur yang berhubungan dengan Informasi, Mutu, Manajemen Informasi, Mutu Informasi, Sistem Informasi Manajemen dan lain sebagainya.

#### 4.5. Instrumen Penelitian

Dalam mengumpulkan data-data penulis membutuhkan alat Bantu (instrumen penelitian). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 3 alat bantu, yaitu :

1. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara digunakan agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian.

2. Pedoman Observasi

Pedoman observasi digunakan agar peneliti dapat melakukan pengamatan sesuai dengan tujuan penelitian.

3. Alat Pererekam

Alat perekam berguna Sebagai alat Bantu pada saat wawancara, agar peneliti dapat berkonsentrasi pada proses pengambilan data tanpa harus berhenti untuk mencatat jawaban-jawaban dari subjek. Dalam pengumpulan data, alat perekam baru dapat dipergunakan setelah mendapat ijin dari informan untuk mempergunakan alat tersebut pada saat wawancara berlangsung.



#### 4.6. Pengolahan Data

##### 1. Data primer

Data primer berupa hasil wawancara mendalam di lakukan proses :

- a. Memindahkan hasil wawancara dari alat perekam menjadi berupa transkrip pada setiap informan.
- b. Transkrip dari tiap informan tersebut di kelompokkan berdasarkan variabel dan kemudian di pilah dan di susun sehingga sesuai dengan variabelnya
- c. Kemudian data di reduksi, sehingga sesuai dengan variabel yang di teliti dalam bentuk matriks.

##### 2. Data skunder

- a. Data di catat dan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang di teliti
- b. Kemudian data tersebut di pilih yang memiliki hubungan dengan variabel yang diteliti

#### 4.7. Menjaga Validitas Data

Dalam penelitian kualitatif oleh karena pengambilan sampelnya sesuai kebutuhan penelitian dan jumlahnya sedikit, maka agar validitas data tetap terjaga perlu dilakukan beberapa strategi. Uji validitas pada penelitian kualitatif disebut triangulasi, uji validitas yang yang penulis gunakan dalam penelitian ini diantaranya:

### 1. Triangulasi Sumber

Melakukan pemeriksaan informasi yang didapat dengan informasi dari informan yang berasal dari kelompok yang berbeda semaksimal mungkin.

### 2. Triangulasi Metode

Dilakukan dengan cara menggunakan beberapa metode pengumpulan data yaitu selain dilakukan metode observasi, juga dilakukan wawancara mendalam.

## 4.8. Analisis Data

Dalam menganalisa data, tahapan yang penulis lakukan diantaranya adalah :

### 1. Mengorganisasikan Data

Peneliti mendapatkan data langsung dari subjek melalui wawancara mendalam, dimana data tersebut direkam dengan tape recorder dibantu alat tulis lainnya. Kemudian dibuatkan transkripnya dengan mengubah hasil wawancara dari bentuk rekaman menjadi bentuk tertulis dan di buat dalam bentuk matrix.

### 2. Pengelompokan berdasarkan kategori

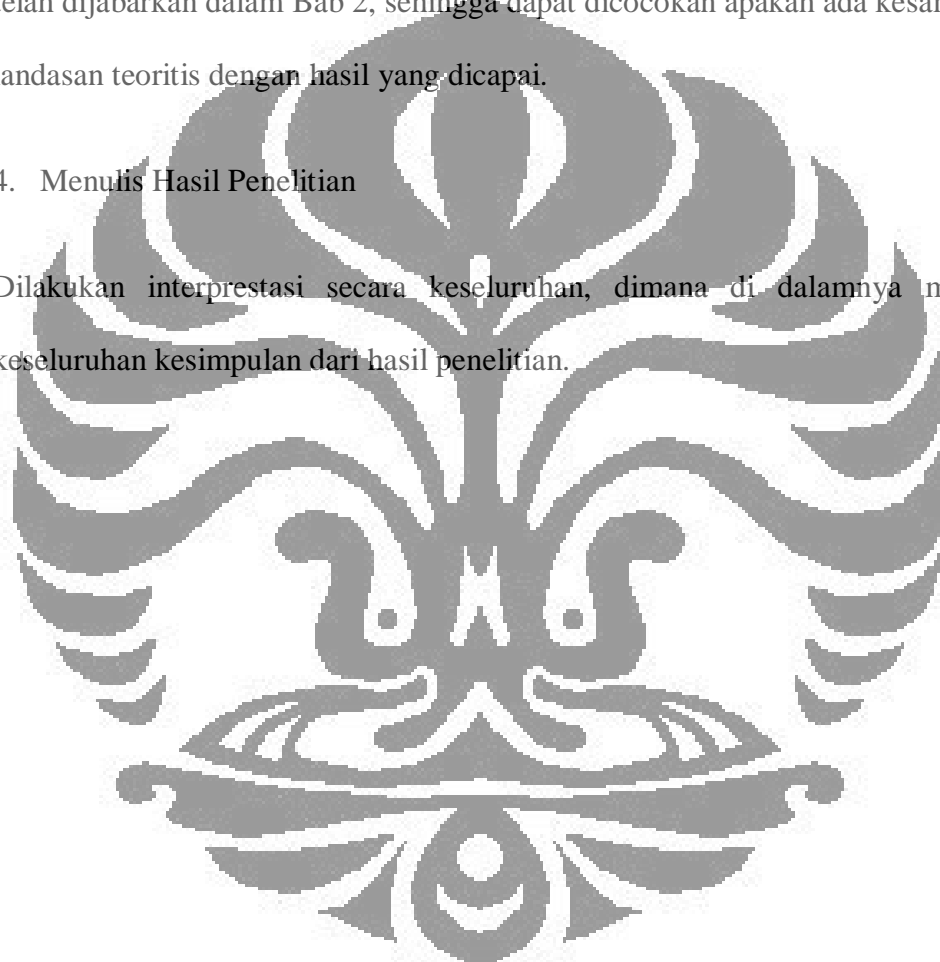
Peneliti menganalisis hasil wawancara berdasarkan pemahaman terhadap hal-hal diungkapkan oleh responden. Data yang telah dikelompokan tersebut oleh peneliti dicoba untuk dipahami secara utuh. Sehingga peneliti dapat menangkap pengalaman, permasalahan, dan dinamika yang terjadi pada informan.

### 3. Menguji Asumsi atau Permasalahan yang ada terhadap Data

Setelah kategori pola data tergambar dengan jelas, peneliti menguji data tersebut terhadap asumsi yang dikembangkan dalam penelitian ini. Pada tahap ini kategori yang telah didapat melalui analisis ditinjau kembali berdasarkan landasan teori yang telah dijabarkan dalam Bab 2, sehingga dapat dicocokkan apakah ada kesamaan antara landasan teoritis dengan hasil yang dicapai.

### 4. Menulis Hasil Penelitian

Dilakukan interpretasi secara keseluruhan, dimana di dalamnya mencakup keseluruhan kesimpulan dari hasil penelitian.



## BAB 5

### ANALISIS SITUASI UMUM

#### 5.1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Satya Negara yang terletak di Jl. Agung Utara Raya Blok A No.1 Sunter Agung Jakarta Utara memiliki luas tanah 2.448 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 3.940 m. Awalnya pada tahun 1985 berdiri Yayasan Catur Eka Prasetya, dengan susunan pengurus Yayasan Catur Eka Prasetya sebagai berikut :

1. Benjamin Komelontang. SH.
2. Henoeh Tampi.
3. Howard Tika.
4. I Gusti Rai Putra.

Pada awalnya Yayasan Catur Eka Prasetya berencana mendirikan Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak, bernama Rumah sakit Bersalin Ibu dan Anak DINANTI, yang disahkan dalam :

1. Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI No. 228/kamwil/YKM/VI/87 tertanggal 12 April 1987, tentang pemberian izin kepada Yayasan Eka Catur Prasetya untuk membangun dan mendirikan rumah sakit bersalin dikawasan Sunter Agung Podomoro dan berlaku selama 1 tahun.
2. Surat Keputusan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan / Dinas kesehatan Daerah Khusus Ibukota Jakarta No. 920/kanwil/SK/II/89 tertanggal 13 Februari

1998 tentang Pemberian Izin Prinsip untuk membangun dan mendirikan Rumah Sakit Bersalin di jalan Agung Utara Raya blok A No. 1.

3. Surat Keputusan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan / Dinas Kesehatan Daerah Khusus Ibukota Jakarta No. 2593/Kanwil/SK/V/89 tertanggal 13 Februari 1998 tentang Pemberian Izin Prinsip untuk membangun dan mendirikan rumah sakit bersalin di jalan Agung Raya Blok A No. 1.

Pada tahun 1990, Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak dirubah menjadi Rumah Sakit Umum, dengan nama **“Rumah Sakit Sunter Agung”**, yang di syahkan dalam :

1. Surat Keputusan kepala Dinas Kesehatan Daerah Khusus Ibukota Jakarta No. 3655/1990.
2. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Khusus Ibukota Jakarta No. 436/1991 tentang Izin Menyelenggarakan Rumah Sakit Umum.

Pada tanggal 22 Agustus 1991 terjadi pengalihan hak dari Yayasan Catur Eka Prasetya kepada PT. bentara Kartika Bakti guna memudahkan operasional rumah sakit. Pengalihan kepemilikan ini sesuai dengan akte notaries R.N Agung yang berada dibawah PT. Bentara Kartika Bakti dengan stuktur organisasi sebagai berikut:

1. Direktur Utama : Henoeh Tampi  
Benjamin Komoelontang
2. Komisaris : Kharman HZ.

Pada tahun 2000 mulai masuk investor baru dengan manajemen baru. Investor tersebut diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Judi Djohari
2. Dr. Hartoyo Sutandar
3. Novita Wahyu Setiyawati
4. PT. Mutiara Kasih
5. PT. Bhakti Husada
6. Dr. Sutrisno

Rumah Sakit Sunter Agung diresmikan pada tanggal 22 Agustus 1991. Sedangkan susunan direksi Rumah Sakit Sunter Agung adalah sebagai berikut :

1. Tahun 1990-1993

Direktur : Dr. Sintje Saudale

Wakil Direktur : Dr. Norman Hasibuan

2. Tahun 1993-1994

Direktur : Dr. Norman Hasibuan

3. Tahun 1994-1997

Direktur Umum : Dr. Tekky Johor

Direktur Keuangan : Dr. Soelani Adrian

Direktur Medis : Dr. Amelia

4. Tahun 1991-2002

Direktur Ketua : Dr.A.W. Boediarso SKM,MBA

Wakil Direktur Keuangan : Johannes Karundeng, MBA (1997-2001)

Wakil Direktur Medik : Dr. Grace Rumengan (1997-1999)

Dr. Rajanto Karto Kusumo (1999-2002)

## 5. Tahun 2002-2003

Direktur Ketua : Dr.A.W. Boediarso SKM,MBA

Wakil Direktur Medik : Dr. Rajanto Karto Kusumo

Wakil Direktur Keuangan : Drs. Putu Astika

## 6. Tahun 2002-2006

Direktur Senior : Prof. DR. Satyanegara Dr.SpBS

Direktur : Dr.A.W. Boediarso SKM,MBA

Judi Djohari

7. Koordinator Medik : Dr. Oei Kim Ie

8. Koordinator Non Medik : Dr. Sutrisno

Pada tanggal 29 Januari 1995 Rumah Sakit Sunter Agung memiliki izin tetap yang dikeluarkan Direktorat Jendral pelayanan Medik No. YM.02.04.4.1.2.14721, yang dilanjutkan dengan perpanjangan izin No. 02.04.4.3.5.585 pada tanggal 24 Februari 2000 dan berlaku sampai 5 tahun.

Pada tahun 2002 Rumah Sakit Sunter Agung mendapat sertifikat akreditasi dari Menteri Kesehatan RI No. YM.00.03.3.5.621. Tentang AKREDITASI PENUH TINGKAT DASAR, dengan 5 pelayanan yaitu : pelayanan administrasi dan pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, pelayanan rekam medis.

Pada bulan Februari 2002, ada investor dan manajemen baru yang pada saat itu telah dibuat tim transisi yang bertugas mengubah dan mengawasi manajemen baru. Tim transisi ini diketahui oleh dr. Boediarso dengan anggotanya dr. indarti Suryaputra, Bapak Pius KL, dan Bapak Tristijanto.

Pada tahun 2002 juga mulai terjadi renovasi total, mulai dari pintu, unit gawat darurat, rawat jalan, dan perubahan fisik seluruh rumah sakit termasuk lantai 5. perubahan nama rumah sakit Sunter Agung menjadi Satya Negara pada tahun 2004 berdasarkan surat yang telah disahkan RS/Sk Menteri Kesehatan YM.02.04.02.02.16.13 tentang pemberian izin penyelenggaraan kepada PT. Bentara Kartika Bakti untuk menyelenggarakan Rumah Sakit Satya Negara. Dengan susunan strukur organisasi sebagai berikut:

1. Direktur Senior : Prof. DR. Satyanegara Dr.SpBS
2. Direktur : Dr.A.W. Boediarso SKM,MBA
3. Koordinator Medik : Dr. Oei Kim Ie SpB
4. Wakil : dr. Sim Mettasari I., MM
5. Koordinator Non Medik : dr. Santoso Kurniawan
6. Wakil : dr. Santoso Kurniawan

Setelah bergabungnya beberapa dokter spesialis bedah syaraf dan syaraf pada Oktober 2003, Rumah Sakit Satya Negara menambah pelayanan medis unggulan di bidang bedah syaraf selain spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, spesialis anak, spesialis penyakit dalam, spesialis jantung dan spesialis bedah, serta membentuk unit stroke dan prestisi.

Pada tanggal 7 April 2008, ada perubahan nomor NPWP yang diberikan oleh Direktorat Jendral Pajak yaitu PT. Bentara Kartika Bakti dengan nomor NPWP 01.364.797.9.046.00.

Dengan semakin banyak multi disiplin ilmu kedokteran yang bergabung, maka sistem pelayanan “*One Stop Service*” sudah mulai berjalan dan semakin berkembang.



## 5.2. Visi, Misi, Motto dan Logo Rumah Sakit Satya Negara

### Visi

Menjadi Rumah Sakit Andalan di lingkungan wilayah Jakarta Utara khususnya dan Jakarta Raya umumnya.

### Misi

Melaksanakan pelayanan dan perawatan kesehatan dengan penuh rasa kepedulian didukung kemampuan teknis medis yang unggul dan peralatan yang optimal serta tingkat professional yang tinggi di segala bidang guna kepentingan pasien.

### Motto

**“KESEHATAN ANDA KEPEDULIAN KAMI”**

Yang berarti:

Rumah Sakit Satya Negara peduli akan kesehatan anda dan akan senantiasa memberikan pelayanan kesehatan terbaik untuk anda.

## 5.3. Struktur Organisasi dan Personalia Rumah Sakit Satya Negara

Struktur organisasi berfungsi untuk mengetahui gambaran dan wewenang tanggung jawab masing-masing bagian. Maka dari itu, setiap organisasi pasti memiliki struktur organisasi. Struktur organisasi Rumah Sakit Satya Negara dapat dilihat pada lampiran 1.

**Tabel 5.1 Wewenang dan Tanggung Jawab Pejabat Rumah Sakit Satya Negara**

Jabatan	Tanggung Jawab	Membawahi	Koordinasi	Tugas Pokok
Direktur	PT. Bentara Kartika	- Direktur medis - Direktur umum	- Komite Medik	Memimpin, menyusun kebijakan, membina

	Bakti			pelaksana, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengawasi pelaksanaan kegiatan medik dan non medik atas wewenang yang diberikan oleh Direksi PT. Bentara Kartika Bakti
Direktur Medik	Direktur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bid. Keperawatan</li> <li>- Bid. Yan &amp; Jang</li> <li>- Medis</li> <li>- IGD</li> <li>- Inst. Yan &amp; Jang</li> <li>- Medis</li> <li>- Inst. Farmasi</li> </ul>		Membantu Direktur dalam perencanaan pelaksanaan pengawasan dan evaluasi kegiatan rumah sakit di bidang medik dan penunjang medik. Mewakili Direktur dalam koordinasi dengan komite medik.
Direktur Umum	Direktur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bag. Keuangan</li> <li>- Bag. Akuntansi</li> <li>- Bag. Rekam Medis</li> <li>- Bag. Personalia</li> <li>- Bag. Perencanaan &amp; Pemasaran EDP</li> </ul>	Koordinator Medik	Membantu Direktur ketua dalam perencanaan pelaksanaan pengawasan dan evaluasi kegiatan rumah sakit di bidang non medik diantaranya keuangan, akuntansi, rekam medis, personalia pemasaran dan EDP

SPI (Satuan Pengawas Intern)	Direktur	- Seluruh Bagian	Membantu Direksi dalam melakukan pengawasan sesuai program yang telah direncanakan dan disetujui direksi, agar semua peraturan yang ada berjalan sesuai yang seharusnya. Melaporkan semua temuan yang didapat kepada Direktur Ketua	
Komite Medik	Direktur	- Staf Medik Fungsional dan Kepanitiaan	- Koordinator Medik	Menyusun dan bertanggung jawab atas standar pelayanan medik. Melalui panitia credential memberikan saran serta pertimbangang tenaga medis. Bertanggung jawab terhadap pelaksana etika profesi
K3	Direktur Umum	-	- Seluruh bagian	
Bid. Keperawatan	Direktur Medik	- Sub.bid asuhan keperawatan - Seub.bid ketenagaan dan bangsal keperawatan	- Inst Yan Medis - Inst Jang Medis - Bidang perbekalan	Bertanggung jawab tentang penyelesaian segala kebutuhan akan software dan pemenuhan personil Inst. Yan dan Jng Medis

			medis	serta IGD.
Bid. Perbekalan Medis	Direktur Medik	- Sie. Pengadaan - Instalasi Farmasi	- Instalasi pelayanan medis - Bidang keperawatan - Instalasi Jang Med	Melaksanakan pelayanan dalam bidang farmasi meliputi pengadaan kebutuhan, distribusi, penyimpanan, produksi, penyusunan formularium obat-obatan RS dll.
Instalasi Penunjang Medis	Direktur Medis	- Seksi lab - Seksi Radiolog - Seksi Fisioterapi - Seksi Gizi - Seksi Rekam Medis	- Inst. Yanmed - Instalasi Gawat Darurat - Instalasi Perawatan - Instalasi Keuangan - HRD	Mengawasi kegiatan operasional laboratorium, radiologi, Rekam Medis, fisioterapi dan gizi RS Satya Negara.
Instalasi Pelayanan Medik	Direktur Medik	- Seksi Rawat	- Instalasi	Mengawasi kegiatan operasional pelayanan yang berada di bawah tanggungjawabnya.
		- Seksi Rawat Inap - Instalasi IGD - Instalasi OK - Instalasi VK - HD - ICU	- Bag. Keuangan - Bag. Personali - Perbekalan Medis	

- Peristisi				
Bagian Pengembangan & Pemasaran RS	Direktur Umum	- Sub bid MCU - Sub bid External - Sub bid Internal - Pendaftaran & Admission	Seluruh bagian/ Bidang/ Instalasi	Menggarap konsumen sasaran antara lain perusahaan, asuransi dll berdasarkan arahan direksi.  Mengawasi pelaksanaan kegiatan di format-desk
EDP (electro data processing)	Direktur Umum	- Staf Sistem Informasi	- Seluruh bagian / bidang /instalasi yang terkait	Bertanggung jawab terselenggaranya system informasi di RS serta kaitannya dengan layanan rumah sakit
HRD	Direktur Umum	- Sie. Admin - Seksi penggajian - Seksi diklat	- Seluruh bagian/bidang /instalasi yang terkait	Melayani, menunjang, berjalannya organisasi RS di bidang personil, penggajian dan pengembangan SDM
Bag. Keuangan	Direktur Umum	- Sie. Keuangan - Sie. Akutansi	- Seluruh bidang dan bagian serta instalasi rumah sakit	Merencanakan, mencatat dan menerima serta membuat evaluasi penerimaan keuangan RS.  Mencatat dan melaporkan semua transaksi yang ada di RS.  Mencatat dan menyelesaikan hutang dan piutang RS.

---

Melaporkan secara periodik laporan keuangan RS.

---

#### 5.4. Komposisi dan Jumlah Karyawan Rumah Sakit Satya Negara

Rumah sakit sebagai badan pemberi pelayanan kesehatan harus didukung oleh tenaga-tenaga yang profesional serta kompeten dalam setiap bidang. Berikut ini merupakan komposisi jumlah karyawan sebagai berikut:

**Tabel 5.2 Komposisi Jumlah Karyawan RS Satya Negara**

No	Jenis	Jumlah	
		Tetap	Kontrak
1	Dokter Umum	6	4
2	Dokter gigi	1	
3	S1 Keperawatan	3	1
4	Akper / D3 Perawat	92	63
5	D3 Kebidanan	6	2
6	Perawat Kesehatan	8	1
7	Bidan	3	-
8	Sekolah pengatur rawat gigi	1	-
9	Apoteker	1	1
10	S1 Farmasi	-	1
11	SMF	13	8

12	Tenaga Farmasi Lainnya	3	-
13	D3 Gizi	1	
14	Tenaga gizi lainnya	6	1
15	D3 Fisio Terapi	3	3
16	D3 Okupasi Terapi	1	-
17	D3 Teknik Radiologi & Radiotherapi	4	3
18	D3 analisis kesehatan	-	1
19	D3 Perekam Medis	2	1
20	Analisis Kesehatan	3	4
21	S2 Akuntansi/Ekonomi	1	-
22	S1 Akuntansi/ekonomi	4	-
23	SMA/SMU	55	31
24	SMEA	8	1
25	STM	9	-
26	SMKK	18	17

### 5.5. Fasilitas dan Pelayanan Rumah Sakit Satya Negara

Mengacu pada visi Rumah Sakit Satya Negara yakni Menjadi Rumah Sakit Andalan di lingkungan wilayah Jakarta Utara khususnya dan Jakarta Raya umumnya. Maka Rumah Sakit Satya Negara senantiasa memberikan pelayanan yang optimal

dengan tenaga yang professional di bidangnya dan juga di dukung oleh fasilitas dan pelayanan yang berkualitas.

Pelayanan dan fasilitas yang terdapat di Rumah Sakit Satya Negara diantaranya :

1. Poliklinik Umum
2. IGD
3. Poliklinik Spesialistik : Jantung, Kebidanan dan penyakit kandungan, Penyakit dalam, Anak, Bedah, Jiwa, Syaraf, THT, Mata, Kulit & Kelamin, Paru, Gizi
4. Poliklinik Subspesialistik : Bedah syaraf, Bedah urologi, Bedah anak, Bedah thorak, Bedah digestif, Bedah vaskuler, Bedah tulang, Bedah tumor, Bedah plastik, Bedah mulut, Anestesi
5. Dokter gigi dan Dokter gigi spesialistik : Periodontis , prostodontis, radiologis
6. Rawat Inap: Kelas III, Kelas II, Kelas I, Utama, VIP, Anggrek, Isolasi, ICU, Unit Stroke, Prestisi, VK
7. Penunjang Medik: Apotek 24 Jam, Gizi, Rehabilitasi Medis (Fisioterapi & Okupasi Terapi), Home Visit Care, Medical Check-Up, Instalasi Radiologi, USG 4 Dimensi, Laboratorium, Treadmill, Audiomerti, EKG, CT-SCAN, MRI Signa HDX 1.5 Tesla.

**Tabel 5.3 Nama dan Fasilitas Ruang rawat Inap Rumah Sakit Satya Negara**

Nama Ruangan	Fasilitas
Cattleya & Vanda	Bed electric, AC, Telfon, lemari es, TV LCD, Sofa bed, Sofa bed, Sofa keluarga, lemari pakaian, DVD player, Water Heater.



Lotus	Bed electric, AC, Telpon, Lemari es, TV LCD, Sofa bed, Sofa keluarga, lemari pakaian, DVD Player, Water heater.
Casablanca	Bed electric, AC, Telpon, Lemari es, TV, Sofa bed, Sofa keluarga, meja makan, lemari pakaian, DVD Player, Water heater.
Anggrek	Bed electric, AC, Telpon, Lemari es, TV LCD, Sofa bed, Sofa keluarga, lemari pakaian, DVD Player, Water heater.
VIP	Bed electric, AC, Telpon, Lemari es, TV, Sofa bed, lemari pakaian, Water heater.
Kelas Utama A	Bed electric, AC, Telpon, Lemari es, TV, lemari pakaian, Water heater.
Kelas Utama B	2 Bed electric, AC, Telpon, Lemari es, TV, lemari pakaian, Water heater.
Kelas I	2 Bed electric, AC, Telpon, Lemari es, TV, Water heater.
Kelas II	3 Bed, AC, TV, Water Heater
Kelas III	8-9 Bed, AC, Water Heater
Ruang Bayi	12 Bed bayi dilengkapi dengan AC, lampu, penghangat, inkubator, blue light.
Ruang Prestisi	2 alat inkubator, CPAD, AC

Ruang Isolasi	Bed dan AC
Ruang Unit Stroke	6 Bed, monitoring jantung, AC Hepafilter

### 5.6. Kinerja Rumah Sakit Satya Negara

Penilaian kinerja pelayanan Rumah Sakit Satya Negara dinilai berdasarkan besarnya BOR, ALOS, TOI dan BTO. Untuk penjelasannya sebagai berikut:

**Tabel 5.4 Kinerja Rumah Sakit Satya Negara Tiga Tahun Terakhir**

Tahun	BOR	LOS	TOI	BTO
2008	69%	4 hari	2 hari	59 kali
2009	67%	4 hari	2 hari	60 kali
2010	63%	4 hari	2 hari	56 kali

*Sumber: Bagian Rekam Medis RS Satya Negara tahun 2011*

#### 1. BOR : *Bed Occupancy Rate*

Bed occupancy rate (BOR) atau Pemakaian Tempat Tidur dipergunakan untuk melihat berapa banyak tempat tidur di rumah sakit yang digunakan pasien dalam suatu masa. Menghitung BOR dapat dilakukan dengan menggunakan rumus :

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari rawat}}{\text{Jumlah TTx Hari}} \times 100\%$$

Prosentase ini menunjukkan sampai berapa jauh pemakaian tempat tidur yang tersedia di rumah sakit dalam jangka waktu tertentu. Bila nilai ini mendekati 100 berarti ideal tetapi bila BOR Rumah Sakit 60-80% sudah bias dikatakan ideal.

Dilihat dari angka BOR di Rumah Sakit Satya Negara yang sudah mencapai target diatas 60%, menandakan bahwa rasio pemakaian tempat tidur di Rumah Sakit Satya Negara sudah baik dan dapat di katakana ideal.

## 2. LOS : *Length Of Stay*

Leght Of Stay atau perhitungan angka rata- rata lama perawatan merupakan salah satu indikator kinerja sebuah rumah sakit. LOS yang baik memiliki standar 3-12 hari. LOS juga dapat di gunakan untuk memberikan gambaran mutu pelayana apabila diterapkan pada diagnosa tertentu.

$$\text{LOS} = \frac{\text{Jumlah Hari perawatan pasien Keluar}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Dilihat dari angka LOS Rumah Sakit Satya Negara sudah memenuhi kriteria ideal angka LOS yang telah di tetapkan dan juga tercermin dari angka LOS yang konstan dari tahun 2008 sampai dengan 2010.

### 3. **TOI: Turn Over Interval**

TOI atau Turn Over Interval adalah indikator pelayanan rumah sakit yang memperhitungkan waktu rata-rata suatu tempat tidur kosong atau waktu antara satu tempat tidur ditinggalkan oleh pasien sampai ditempati lagi oleh pasien lain. TOI memiliki standar ideal 1-3 hari atau lebih kecil dari 5 hari.

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah TT} \times 365) - \text{hari perawatan}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup+mati)}}$$

TOI di Rumah Sakit Satya negara sudah ideal yaitu kurang dari 5 hari.

### 4. **BTO : Bed Turn Over**

BTO atau Bed Turn Over adalah cara untuk menghitung berapa kali satu tempat tidur ditempati pasien dalam satu tahun. Usahakan BTO lebih besar dari 30. dari data yang tersedia, dapat di lihat bahwa BTO di Rumah Sakit Satya Negara sudah memenuhi standar ideal.

## Bab 6

### HASIL PENELITIAN

#### 6.1. Karakteristik Informan Penelitian

Terdapat enam informan pada penelitian ini, dua informan merupakan petugas pengolahan data dan pelaporan di bagian rekam medis yang bertugas mengolah data dan membuat laporan internal dan external. Salah satunya merupakan lulusan DIII rekam medik dan telah bekerja di bagian rekam medis RS Satya negara selama kurang lebih enam tahun. Dan yang satunya lagi merupakan lulusan SMA yang sebelum bekerja sebagai petugas pengolahan data dan pelaporan di bagian rekam medis informan tersebut bekerja di sebagai staff administrasi ruangan, dan kemudian bekerja di bagian pengolahan data dan pelaporan rekam medis semenjak satu tahun belakangan ini. Informan berikutnya merupakan kepala bagian rekam medis yang sudah 16 tahun bertugas di bagian rekam medis dan tahu betul mengenai seluk beluk bagian rekam medis, yang penulis jadikan sebagai informan kunci pada penelitian ini. Kemudian dua informan berikutnya merupakan pengguna informasi rekam medis yang terdiri dari bagian penunjang medis dan bagian marketing RS Satya Negara. Dan kemudian informan terakhir merupakan informan yang juga penulis gunakan sebagai informan kunci pada penelitian ini, terutama untuk melihat mutu dan pemanfaatan informasi rekam medis. Informan tersebut adalah informan enam (I<sub>6</sub>) yang berusia 49 tahun, berprofesi sebagai dokter dan bekerja di RS Satya

Negara selama tiga tahun, sebelumnya informan enam pernah membawahi bagian rekam medis, sebelum akhirnya bagian rekam medis di bawah oleh bagian penunjang medis.

**Tabel 6.1. Karakteristik Informan Penelitian**

No.	Kode Informan	Usia (tahun)	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja
1	I1	35	DIII Rekam Medis	16 tahun
2	I2	30	DIII Rekam Medis	6 tahun
3	I3	28	SLTA	1 tahun di bagian pengolahan data dan pelaporan (rekam medis)
4	I4	49	Dokter	4 tahun
5	I5	28	Dokter	3 tahun
6	I6	49	Dokter	3 tahun

## 6.2. Hasil penelitian

### 6.2.1. Input

Menurut hasil penelitian, yang menjadi input dari informasi reka medis adalah sebagai berikut:

### 6.2.1.1 Berkas Rekam Medis Pasien

Berkas rekam medis pasien merupakan salah satu sumber data yang dapat di olah menjadi informasi rekam medis. Menurut hasil pengamatan, sumber data dan data yang di peroleh dari berkas rekam medis adalah sebagai berikut:

1. Berkas rekam medis rawat inap. Dari berkas rekam medis pasien rawat inap, data yang dapat di gunakan sebagai sumber informasi rekam medis adalah sebagai berikut:

- a. Data sosial pasien, yang terdiri dari: Nama, jenis kelamin, usia, tempat tanggal lahir, pekerjaan, jenis pembayaran pasien dan alamat tinggal pasien.
- b. Penyakit pasien. Untuk laporan morbiditas.
- c. Kelengkapan pengisian Informed Consent dan resume medis dan kelengkapan pengisian berkas rekam medis (KLPCM)
- d. Dokter yang merawat
- e. Kasus kematian dan kelahiran.
- f. Tindakan bedah yang di lakukan di kamar operasi

2. Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan. Data yang dapat di jadikan sebagai sumber informasi dari berkas rekam medis pasien rawat jalan, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Untuk pasien lama, data yang dapat di peroleh diantaranya:
  - Diagnosa pasien / riwayat penyakit pasien
  - Dokter yang memeriksa / yang menangani
  - Pelayanan yang di berikan (tindakan)

- Jenis pembayaran
- b. Dan untuk pasien baru, data yang dapat diperoleh diantaranya:
- Data sosial pasien yang terdiri dari: Nama, jenis kelamin, usia, tempat tanggal lahir, pekerjaan, jenis pembayaran pasien dan alamat tinggal pasien.
  - Diagnosa
  - Pelayanan yang di berikan (tindakan)

Dan berdasarkan hasil wawancara, kriteria data rekam medis yang baik adalah sebagai berikut:

*“Rekam medisnya yang pasti harus akurat, tepat, lengkap dan dapat di percaya.”* (I<sub>2</sub>)

*“Berkas rekam medis harus lengkap. Yang di maksud lengkap itu yang ada tanggal kunjungannya, poli yang di tuju, dokter yang di tuju, diagnosa jelas dan terbaca, tidak ada tipe x, pokoknya yang ada di formulir (rekam medis) harus terisi semua.”* (I<sub>1</sub>)

#### **6.2.1.2 Data dari tiap unit pelayanan rumah sakit**

Selain berkas rekam medis pasien, bagian rekam medis menggunakan data dari tiap unit pelayanan dan penunjang di rumah sakit yang di berikan kepada bagian rekam medis dalam bentuk laporan bulanan maupun harian untuk di olah dan dijadikan informasi rekam medis. Menurut hasil penelitian data-data tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

1. *Admission* (pendaftaran). Dari bagian pendaftaran memberikan laporan bulanan ke bagian rekam medis yang terdiri dari:



- a. Data identitas pasien yang terdiri dari : Nama, jenis kelamin, usia, tempat tanggal lahir, pekerjaan, jenis pembayaran pasien dan alamat tinggal pasien.
  - b. Jumlah kunjungan rawat jalan
  - c. Jumlah pengunjung rawat jalan
  - d. Pasien rujukan dan kiriman
  - e. Poli yang di tuju
  - f. Dokter yang menangani
2. Dari bagian rawat inap, laporan yang di berikan ke bagian rekam medis yaitu berupa sensus harian, yang di kirimkan oleh perawat ruangan ke bagian rekam medis setiap harinya, dan biasanya data tersebut di serahkan setiap pukul 07.00 WIB oleh perawat ruangan ke bagian rekam medis. Data yang diperoleh sebagai sumber informasi adalah:
- a. Penggunaan tempat tidur dan kelas perawatan
  - b. Jumlah pasien masuk
  - c. Jumlah pasien pulang
  - d. Jumlah pasien meninggal
  - e. Jumlah pasien di rujuk
  - f. Jumlah pasien pindah / di pindahkan
  - g. Jumlah pasien yang di rawat hari ini (hari laporan tersebut dibuat)
3. Bagian laboratorium diharuskan memberikan laporan bulanan ke bagian rekam medis yang di serahkan setiap tanggal lima setiap bulannya, yang di kirimkan

oleh salah satu petugas laboratorium ke bagian rekam medis. Adapun data yang diperoleh dari bagian laboratorium adalah:

- a. Jenis tindakan laboratorium
  - b. Jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan
  - c. Asal pasien yang melakukan pemeriksaan (pasien dari dalam atau luar rumah sakit)
4. Radiologi. Laporan bulanan yang di buat oleh bagian radiologi, harus di berikan oleh salah satu petugas radiologi ke bagian rekam medis setiap tanggal lima setiap bulannya. Data yang di peroleh dari laporan radiologi adalah:
- a. Jenis tindakan pemeriksaan
  - b. Jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan
  - d. Asal pasien yang melakukan pemeriksaan (pasien dari dalam atau luar rumah sakit)
5. Kamar operasi (OK). Laporan bulanan yang dibuat oleh perawat bagian kamar operasi dan di kirimkan ke bagian rekam medis setiap tanggal lima setiap bulannya, dan data yang diperoleh dari laporan tersebut adalah:
- a. Jenis tindakan pembedahan berdasarkan spesialisik
  - b. Jenis anastesi yang dilakukan
  - c. Jumlah pasien yang melakukan pembedahan

6. Fisioterapi. Laporan bulanan yang dibuat oleh petugas fisioterapi dan di serahkan ke bagian rekam medis setiap tanggal lima setiap bulannya adalah sebagai berikut:
  - a. Jenis tindakan pemeriksaan
  - b. Jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan
7. Hemodialisa. Sama seperti bagian yang lainnya, perawat hemodialisa membuat laporan bulanan yang di kirimkan ke bagian rekam medis setiap tanggal lima setiap bulannya. Data yang di peroleh dari laporan bulanan bagian hemodialisa adalah data jumlah pasien yang melakukan hemodialisa.
8. Kebidanan. Dari bagian kebidanan, bidan ruangan membuat laporan bulanan yang kemudian di serahkan ke bagian rekam medis setiap tanggal lima setiap bulannya, adapun data yang di peroleh dari laporan bulanan kebidanan adalah:
  - a. Data KIA (kesehatan ibu dan anak)
  - b. Pemakaian tempat tidur bagian kebidanan
  - c. Jumlah pasien Obsentri dan Ginekologi
  - d. Diagnosa
  - e. Tindakan kebidanan yang dilakukan kepada pasien kebidanan.
9. Apotik. Petugas apotik membuat laporan bulanan yang kemudian di kirimkan oleh petugas tersebut ke bagian rekam medis setiap tanggal lima setiap bulannya. Dan data yang diperoleh dari laporan apotik tersebut adalah:
  - a. Jumlah pemakaian obat generik dan non generik

b. Jumlah resep yang di layani

10. ICU. Perawat ICU membuat laporan bulanan yang kemudian di kirimkan ke bagian rekam medis setiap tanggal lima setiap bulannya, data yang diperoleh dari bagian ICU adalah:

- a. Pemakaian tempat tidur di bagian ICU
- b. Pemakaian alat & tindakan
- c. Jumlah pasien yang di rawat di ICU

Menurut hasil penelitian, data dari setiap unit pelayanan rumah sakit masih kerap ditemukan keterlambatan penyerahannya ke bagian rekam medis, hal tersebut dikarenakan unit pelayanan dan penunjang tersebut melakukan perhitungan jumlah kunjungan pasiennya secara manual, sehingga kerap terjadi *human error* dan data tersebut harus di periksa kemudian di perbaiki. Seperti yang dalam petikan wawancara dengan bagian rekam medis berikut :

*“Kalo udah sesuai kriteria sih belum, masih ada juga yang ngirim ke MR nya telat, tapi mereka ada alesanya ko. Kadang ada juga yang jumlahnya ga sama, sama perhitungan mereka sama perhitungan kita (MR)” (I<sub>2</sub>)*

*“...keterlambatan itu juga karena itu ya, kan unit-unit itu nginput datanya manual, jadi petugasnya kadang salah masukin data, terus mesti benerin lagi, ya jadinya lama ya.” (I<sub>1</sub>)*

### 6.2.1.3. Standard Operating Procedure (SOP)

Menurut hasil temuan pada penelitian ini, bagian rekam medis belum memiliki *Standard Operating Procedure* (SOP) atau prosedur tetap yang berhubungan dengan pembuatan informasi internal di bagian rekam medis. Kegiatan pengolahan data dan pelaporan internal yang selama ini dilakukan oleh petugas di bagian rekam medis beracu pada uraian tugas pengolahan data dan pelaporan dan juga berdasarkan intruksi dari kepala bagian rekam medis. Seperti yang dikemukakan oleh informan berikut ini :

*“ kita sih sebenarnya udah bikin ya, tapi emang belum jadi (belum disahkan oleh direktur). Jadi ya petugas ngerjainya berdasar intruksi kita (kepala bagian rekam medis dan kepala seksi rekam medis)” (I<sub>1</sub>)*

## 6.2.2. Proses

### 6.2.2.1. Pengumpulan

Menurut hasil penelitian, pengumpulan data di bagian rekam medis terbagi menjadi tiga, yaitu data dari rekam medis rawat jalan, yang dilakukan oleh petugas rekam medis setelah pasien tersebut menerima pelayanan. Kemudian data dari rekam medis rawat inap yang dilakukan oleh perawat ruangan dengan menurunkan berkas rekam medis pasien yang telah pulang atau selesai menerima perawatan ke bagian rekam medis. Dan data dari unit-unit pelayanan yang dilakukan oleh unit-unit tersebut ke bagian rekam medis sesuai dengan periode pengumpulannya yang telah

di tetapkan. Adapun cara pengumpulan datanya adalah sebagai berikut :

1. Data dari rekam medis rawat jalan :

Berkas rekam medis pasien yang telah menerima pelayanan, di ambil oleh petugas rekam medis dari poli rawat jalan, kemudian data-data tersebut di masukan ke dalam sistem komputer. Berikut petikan wawancaranya:

*“Kalo berkas rekam medis. Kalo rawat jalan, nanti petugas kita ngambilin rekam medis pasien yang udah selsai berobat di poli-poli, terus datanya langsung di input ke program.” (I<sub>1</sub>)*

2. Data dari rekam medis rawat inap :

Data dari berkas rekam medis pasien rawat inap, bersumber dari sensus harian rawat inap yang di buat oleh masing-masing kepala ruangan keperawatan. Data dari pasien rawat inap tidak hanya menggunakan berkas rekam medis pasien yang di rawat, namun juga menggunakan sensus harian rawat inap, berdasarkan wawancara dengan kepala bagian rekam medis hal tersebut karena bila menunggu berkas pasien rawat inap, akan lama. Karena menunggu pasien tersebut selesai di rawat di rumah sakit. Maka dari itu di gunakanlah sensus harian, agar datanya segera masuk ke rekam medis dan di olah. Seperti kutipan wawancara yang penulis lakukan berikut :

*“...kalo untuk pasien rawat inap, kita pakenya sensus harian, sensus itu isinya pasien pulang, pasien masuk, pasien pindah, diagnosa akhir, dll. Soalnya kalo nunggu statusnya turun, itu lama, dan kita nanti ga bikin-bikin laporan deh.” (I<sub>1</sub>)*

Petugas pengolahan data dan pelaporan, mengolah sensus harian tersebut dengan cara memeriksa pasien masuk rawat, pulang, meninggal, pindah atau dipindahkan ke dalam sistem komputer setiap hari. Data dari berkas rekam medis yang kembali dari

ruang perawatan ke bagian rekam medis di olah oleh petugas pengolahan data adalah diagnosa akhir, kelas (terakhir) perawatan dan evaluasi & analisa kelengkapan berkas rekam medis (KLPCM).

### 3. Data dari Unit-unit Pelayanan Rumah Sakit

Data dari unit-unit pelayanan di rumah sakit sampai kebagian rekam medis dengan cara, petugas dari unit-unit pelayanan di rumah sakit memberikan laporan ke bagian rekam medis setiap tanggal 5 setiap bulannya, kemudian laporan tersebut di terima oleh petugas rekam medis (dapat di terima oleh siapa saja selama itu masih petugas rekam medis), dan selanjutnya di periksa kelengkapan datanya oleh petugas rekam medis, bila masih ada data yang salah atau belum lengkap data tersebut di kembalikan ke unit asalnya untuk di perbaiki. Namun pada pelaksanaannya, masih kerap di jumpai keterlambatan penyerahan laporan bulanan tersebut ke bagian rekam medis. Berikut petikan wawancara dengan bagian rekam medis:

*“Jadi, setiap unit itu ngasih laporannya ke MR berupa printout, nah di MR di terima terus di ceklis, kalo saya sih punya bukunya sendiri yang khusus di tulis di situ tanggal berapa data itu ada.” (I<sub>2</sub>)*

*“Kalo prosedur khusus sih ngak ada, tapi udah ada aturannya yang di kasih tau mba nana (kepala bagian rekam medis) tiap unit itu ngasih data ke MR per tanggal 5 tiap bulanya, paling lambat itu tanggal 10” (I<sub>3</sub>)*

*“kalo data dari unit ya itu tadi kita nunggu sampe tanggal 5 tiap bulanya, lebih dari itu kita tagihin terus sampe maksimal tanggal 10. Jadi sistemnya kita nunggu bola dan jempot bola juga.” (I<sub>1</sub>)*

### 6.2.2.2. Pengolahan

Menurut hasil pengamatan dan wawancara di bagian rekam medis RS Satya Negara, data yang telah masuk ke bagian rekam medis dan jika data tersebut telah memenuhi kriteria kelengkapan dan benar kemudian data di olah atau di proses oleh petugas pengolahan data dan pelaporan dengan menggunakan sistem informasi manajemen RS yang dinamakan FOXPRO dan ICS, dan untuk pengolahan laporan dengan komputer menggunakan program microsoft office Excel, microsoft office Word dan Microsoft office power point yang di lakukan oleh petugas pengolahan data dan informasi di bawah pengawasan kepala bagian rekam medis. Seperti dalam petikan wawancara berikut :

*“...Kita udah semuanya pake komputer, pake Excel, Power point, word (microsoft). Kalo pake sistem ya pake FOXPRO sama ICS.” (I<sub>2</sub>)*

Hal tersebut juga di tegaskan oleh kepala bagian rekam medis dalam petikan wawancara berikut :

*“Kalo ita kebanyakan pake excel (program microsoft), kalo kaya data morbiditas pake program SIM RS...”*

### 6.2.2.3. Penyajian

Data yang telah di olah menjadi sebuah laporan, oleh bagian rekam medis di sajikan dalam bentuk *print out* dan *soft copy*. Dan di sajikan lebih sering berupa tabel, namun dalam laporan triwulan, semester dan tahunan lebih sering menggunakan grafik dalam penyajian datanya. Seperti yang di utarakan oleh kepala bagian rekam



medis dalam wawancara yang di lakukan oleh penulis dengan kepala bagian rekam medis berikut :

*“Kita sih yang pastinya dalam bentuk print out ya. Nah kalo pelaporannya ya lebih sering berupa tabel aja sih, kalo kaya grafik gitu itu biasanya di pake untuk laporan triwulan.” (I<sub>1</sub>)*

Adapun laporan bulanan yang di hasilkan oleh bagian rekam medis adalah sebagai berikut:

1. Laporan kinerja ruangan keperawatan yang terdiri dari indikator pemakaian tempat tidur (BOR), rata-rata hari perawatan (LOS), rata-rata tempat tidur tidak ditempati (TOD) berdasarkan kelas kamar rawat.
2. Laporan kegiatan rawat jalan yang terdiri dari : kunjungan pasien baru, kunjungan pasien lama, jumlah kunjungan per poli, jumlah kunjungan per dokter, jumlah pasien berdasarkan jenis pembayaran,
3. Laporan kegiatan rawat inap yang terdiri dari : kunjungan pasien baru, kunjungan pasien lama, jumlah kunjungan per dokter yang merawat, jumlah pasien berdasarkan jenis pembayaran, jumlah pasien masuk, pasien keluar hidup, pasien di rujuk, pasien meninggal, pasien meninggal sebelum dan sesudah 48 jam.
4. Laporan kegiatan kamar operasi, yang terdiri dari jumlah pasien berdasarkan tindakan.
5. Laporan kegiatan laboratorium, yang terdiri dari jumlah pasien berdasarkan jenis pemeriksaan dan asal pasien.
6. Laporan kegiatan radiologi, yang terdiri dari jumlah pasien berdasarkan jenis pemeriksaan dan asal pasien.
7. Laporan jenis pebayaran pasien di RS Satya Negara.

8. Laporan kegiatan fisioterapi, yang terdiri dari jumlah pasien berdasarkan tindakan fisioterapi dan asal pasien.
9. Laporan kegiatan hemodialisa yaitu jumlah kunjungan pasien yang melakukan hemodialisa.
10. Laporan penggunaan obat di apotik.

Selain dari pada laporan (informasi) seperti di atas, pembuatannya sesuai dengan kebutuhan dan permintaan pengguna.

#### **6.2.2.4. Penganalisisan informasi**

Setelah data yang masuk ke bagian rekam medis di olah menjadi sebuah informasi, selanjutnya informasi tersebut di analisis. Menurut hasil wawancara, analisis yang di lakukan oleh bagian rekam medis adalah analisis sederhana, seperti yang di kemukakan oleh petugas pengoalahan data dan pelaporan berikut ini :

*“Yang analisis ya yang bikin laporan.” (I<sub>3</sub>)*

Hal tersebut di perjelas oleh kepala bagian rekam medis dalam pernyataanya berikut ini :

*“Analisisnya analisis sederhana, misalnya kita ambil kategori 10 besarnya, terus bandingin sama bulan sebelumnya. Kalo untuk analisis KLPCM kita pakenya analisis kuantitatif.”*

Untuk laporan internal ini, analisis sederhana tersebut selalu di lakukan.

### 6.2.2.5. Penyampaian atau Pelaporan

Menurut SK Direksi, dalam tahap pelaporan, bagian rekam medis wajib melakukan pelaporan internal tanggal 10 setiap bulannya ke direktur utama, direktur umum, direktur medis, manager marketing, kabid keperawatan dan kabag keuangan. Seperti yang di tuturkan oleh kepala bagian rekam medis berikut ini :

*“Laporanya kalo udah jadi kita laporkin ke direksi melalui sekretaris direksi, marketing sama keuangan”*

Adapun laporan yang harus di serahkan adalah laporan kunjungan rawat inap, rawat jalan dan kegiatan penunjang. Laporan-laporan tersebut di serahkan ke sekretaris direksi, kemudian untuk penyebarannya ke bagian yang telah di tentukan, di lakukan oleh sekretaris direktur.

### 6.3.3. Mutu Informasi Rekam Medis

Setelah mengetahui input dan proses dalam pengolahan informasi rekam medis, diharapkan output yang dihasilkan dari input dan proses tersebut adalah mutu informasi rekam medis yang baik, sebelum di gunakan atau di dimanfaatkan.

Sebelumnya belum pernah di lakukan penelitian mengenai mutu informasi rekam medis di RS Satya Negara, namun saat ini penulis melakukan penelitian mengenai mutu informasi rekam medis menurut bagian marketing dan bagian penunjang medis melalui wawancara. Dalam menilai mutu informasi rekam medis,

penulis mengacu pada teori dari O'Brien (1998). Dalam teorinya O'Brien menyebutkan bahwa mutu informasi diukur dalam tiga dimensi, yaitu dimensi waktu, dimensi konten dan dimensi bentuk. Dan dari hasil wawancara yang penulis lakukan kepada bagian marketing dan bagian penunjang medis, mutu informasi rekam medis adalah sebagai berikut.

### 6.3.3.1. Dimensi Waktu

1. *Timeliness* (ketepatan waktu). Menurut hasil wawancara, bagian penunjang medis tidak mengetahui mengenai ketepatan informasi rekam medis yang di hasilkan, hal tersebut dikarenakan informasi rekam medis yang di hasilkan tidak melalui bagian penunjang medis, dan selain itu bagian penunjang medis baru terhitung Oktober 2010 membawahi bagian rekam medis. seperti petikan wawancara berikut:

*"Sebagian. Emmm... gini.. mereka itu langsung kasih laporan tuh ke direksi. Karena selama ini yang sudah berjalan seperti itu, Dia tidak kasih saya dulu. Tapi langsung ke direksi ...."* (I<sub>4</sub>)

Sedangkan menurut bagian marketing, ketepatan waktu dari informasi rekam medis di rasa masih kurang, karena masih kerap di temukan keterlambatan dalam pelaporannya. Seperti petikan wawancara dengan bagian marketing berikut ini:

*"Kurang. Karena dulu-dulu itu MR ngasih ke kita tanggal lima tiap bulannya, lama lama jadi tanggal 10. Sekarang jadi ngak jelas tanggal berapa, mundur."* (I<sub>5</sub>)

2. *Up to date* (terkini). Menurut bagian penunjang medis, informasi rekam medis di rasa masih kurang *up to date*, dikarenakan masih sering di temukan adanya

perbedaan jumlah antara laporan dari bagian rekam medis dengan data dari unit yang melaporkan. Seperti pada petikan wawancara berikut ini:

*“Ada yang kurang ya, tapi mungkin masalah komunikasi. Misalnya kaya data operasi dari kamar operasi dengan di MR itu beda, karena mereka punya perhitungan masing-masing.” (I<sub>4</sub>)*

Sedangkan menurut bagian marketing, informasi rekam medis di rasa sudah cukup *up to date*, seperti dalam petikan wawancara berikut:

*“Emmm...udah ya. Karena kan yang di laporkan itu tiap bulannya. Jadi yang di laporkan ya bulan itu. Jadi ya udah sesuai lah.”(I<sub>5</sub>)*

Kemudian penulis menanyakan kembali kepada pengguna informasi rekam medis yang lainnya, yang juga pengguna informasi rekam medis, yaitu informan enam. Dan menurut wawancara dengan informan enam, yang sebelumnya membawahi bagian rekam medis, juga sebagai pengguna informasi rekam medis. Informasi rekam medis 75% sudah *up to date*. Berikut petikan wawncarannya:

*“Emmmm... 75% saya rasa iya.”(I<sub>6</sub>)*

3. *Frequency* (kekerapan/periode waktu pelaporan). Menurut bagian penunjang medis, informasi rekam medis sudah di sajikan sesuai dengan ketentuan yang ada yaitu bulanan, triwulan, semester dan tahunan. Begitu juga dengan bagian marketing yang menurutnya informasi rekam medis sudah di sajikan sesuai dengan ketentuan yang di buat oleh direktur rumah sakit.

*“ehmmm...kalo periode..periode pelaporannya kan? Itu dia bulanan,tiga bulan, enam bulan sama tahunan.”(I<sub>4</sub>)*

*“Ya itu tadi, bulanan, triwulan, semester sama tahunan ya.” (I<sub>5</sub>)*

4. *Time periode* (menggambarkan periode waktu tertentu). Menurut bagian penunjang medis dan bagian marketing, informasi rekam medis sudah dapat menunjukkan periode waktu tertentu di setiap pelaporannya.

*“ya sudah cukup ya. Karena kan itu tadi bulanan, tiga bulan, enam bulan sama tahunan.” (I<sub>4</sub>)*

*“ya, sudah sesuai.” (I<sub>5</sub>)*

#### 6.2.3.2. Dimensi Konten

1. *Accuracy* (akurat). Menurut bagian penunjang medis, keakurasian informasi rekam medis di rasa masih belum akurat, karena sering ditemukan perbedaan jumlah antara bagian rekam medis dengan bagian pendaftaran. Seperti petikan wawancara berikut ini:

*“Saya rasa kurang ya. Masih belum, dalam arti sering pasien dari poli jumlahnya tidak sama antara admisi dengan MR. Karena kan pasien kadang daftar ga Cuma di satu poli, misalnya dia dari dokter umum ke kandungan terus ke internis, nah itu jumlah pasiennya satu atau tiga, itu yang saya khawatirin. Karena kan kalo ga teliti, iu bisa seolah-olah jumlah pasiennya tiga.” (I<sub>4</sub>)*

Begitu juga dengan bagian marketing, menurutnya informasi rekam medis masih kurang akurat karena bagian marketing kerap menemukan perbedaan jumlah antara laporan dari bagian rekam medis dengan dengan perhitungan bagian marketing sendiri. Seperti petikan wawancara berikut ini:

*“Kalo menurut aku sih, aku bandingin sama di sistem (yang di miliki marketing) sih ada perbedaan ya. Tapi aku nggak tau ya kalo internal MR punya perhitungan sendiri.” (I<sub>5</sub>)*

2. *Relevance* (sesuai kebutuhan). Menurut hasil wawancara dengan bagian penunjang medis, informasi rekam medis sudah cukup memenuhi kebutuhan

informasi di bagian penunjang medis. Begitu juga di bagian marketing, menurut bagian marketing, walaupun informasi yang disajikan oleh bagian rekam medis belum menampilkan informasi secara khusus, namun secara umum informasi rekam medis sudah cukup memenuhi kebutuhan informasi di bagian marketing.

Seperti dalam petikan wawancara berikut ini:

*“Ya...selama ini sih cukup ya.” (I<sub>4</sub>)*

*“Emmm.. sebenarnya sih secara umum sudah, tapi kan kita marketing.emm.. tiap bulan kan ada program-program promosi ya. Secara khusus lah. Tapi kan kalo MR nyediainya secara general aja pelayanannya. Jadi ya kalo secara umum sudah cukup lah.”(I<sub>5</sub>)*

3. *Completeness* (kelengkapan). Menurut bagian penunjang medis, informasi rekam medis selama ini sudah cukup lengkap untuk bagian penunjang medis. Namun, menurut bagian marketing informasi rekam medis belum cukup lengkap untuk informasi-informasi khusus tertentu, namun untuk informasi secara umum sudah cukup lengkap. Seperti pada petikan wawancara berikut ini:

*“Secara general sih udah. Tapi kalo mungkin untuk item – item tertentu belum.”(I<sub>5</sub>)*

Dan menurut informan enam, informasi rekam medis di rasa sudah cukup lengkap.seperti dalam petikan wawancara berikut ini:

*“Emmmm....secara umum iya.”(I<sub>6</sub>)*

4. *Scope* (cakupan). Menurut bagian penunjang medis, cakupan informasi rekam medis terkadang masih di rasa terlalu luas. Hal tersebut dapat di lihat dalam petikan wawancara berikut ini dengan bagian penunjang medis:

*“Kadang masih terlalu luas ya saya rasa. Misalnya kaya, MR bikin laporan mengenai kelengkapan pengisian informed consent, tapi kadang mereka sampe menyelidiki kasusnya. Saya rasa tida perlu ya, hanya cukup mengevaluasi bagaimana mengenai kelengkapan informed consent itu.”(I<sub>4</sub>)*

Begitu juga menurut bagian marketing, informasi rekam medis dirasa masih luas cakupannya. Menurut bagian marketing, informasi rekam medis untuk rumah sakit mungkin sudah cukup sesuai. Namun untuk bagian marketing informasi rekam medis di rasa masih luas cakupannya, hal tersebut dapat di lihat dalam petikan wawancara berikut ini:

*“Mungkin secara rumah sakit udah memenuhi ya. Tapi kalo secara marketing belum ya. Masih terlalu general cakupannya. Belum spesifik seperti yang marketing inginkan.”(I<sub>5</sub>)*

5. *Performance* (kinerja). Menurut bagian penunjang medis, informasi rekam medis sudah dapat menggambarkan kinerja rumah sakit bagi bagian penunjang medis. Begitu juga menurut bagian marketing, informasi rekam medis juga sudah dapat menggambarkan kinerja rumah sakit, karena di dalam informasi rekam medis sudah terdapat laporan atau informasi semua jenis pelayanan.

*“iya saya rasa sudah ya.” (I<sub>4</sub>)*

*“semua pelayanan sih ada. Jadi saya rasa sudah sesuai ya.” (I<sub>5</sub>)*

### **6.2.3.3. Dimensi Bentuk**

1. *Clarity* (jelas). Menurut bagian penunjang medis informasi rekam medis yang di sajikan sudah cukup jelas dan cukup dapat di mengerti oleh bagian penunjang medis. Begitu juga dengan bagian marketing, menurutnya informasi rekam medis



sudah cukup jelas dan dapat di mengerti oleh bagian marketing. Seperti dalam petikan wawancara berikut ini:

*“Ya. Cukup dapat di pahami ya.” (I<sub>4</sub>)*

*“Emmm.. sudah lah ya. Itunganya juga udah cuku baik.”(I<sub>5</sub>)*

2. *Detail* (terperinci). Menurut bagian penunjang medis, informasi rekam medis di rasa masih kurang terperinci. Seperti pada petikan wawancara berikut ini:

*“Masih kurang kalo saya rasa.”(I<sub>4</sub>)*

Sedangkan menurut bagian marketing, informasi rekam medis di rasa sudah cukup terperinci.

Namun menurut informan enam, informasi rekam medis sudah cukup terperinci, seperti dalam petikan wawancara berikut ini:

*“Detail?? Cukuplah.”(I<sub>6</sub>)*

3. *Order* (informasi yang disajikan sesuai dengan pesanan). Menurut bagian penunjang medis, informasi rekam medis yang di sajikan memang benar adalah informasi yang di pesan oleh bagian penunjang medis, begitu juga dengan bagian marketing, menurutnya informasi rekam medis yang disajikan selama ini sudah sesuai dengan informasi yang di pesan dan di butuhkan oleh bagian marketing. Seperti pada petikan wawancara dengan bagian penunjang medis dan marketing berikut ini:

*“ya itu tdi yang tiga bulan, bulanan, enam bulan sama tahunan. Ya jadi sesuai lah ya.” (I<sub>4</sub>)*

*“iya pastinya ya.” (I<sub>5</sub>)*

4. *Presentation* (penyajian). Menurut bagian penunjang medis, penyajian informasi rekam medis sudah sesuai dengan kebutuhan di bagian penunjang medis. Yaitu di sajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi. Berikut petikan wawancaranya:

*“Biasanya sih dalam bentuk prosentase ya. Tabel, kadang grafik sama narasi.”(I<sub>4</sub>)*

Sama halnya dengan bagian marketing, menurut bagian marketing penyajian informasi rekam medis sudah sesuai dengan kebutuhan bagian marketing, yaitu di sajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi. Berikut petikan wawancaranya:

*“kebanyakan sih dalam bentuk tabel. Tapi kalo triwulan, semester sama tahunan biasanya ada grafiknya ya.”(I<sub>5</sub>)*

5. *Media*. Menurut bagian penunjang medis, media yang di gunakan untuk menyajikan informasi rekam medis adalah dengan menggunakan media *print out* yang di berikan oleh bagian rekam medis kepada bagian penunjang medis. Menurut bagian marketing media yang di gunakan untuk penyajian informasi rekam medis kepada bagian marketing adalah berupa *soft copy* yang di *share* melalui email internal RS Satya Negara. Sedangkan untuk laporan triwulan dan tahunan di sajikan berupa *print out*. Berikut petikan wawancaranya:

*“Print out ya..” (I<sub>4</sub>)*

*“Soft copy, di share. Bentuk, emmm.. filenya sih ada juga ya, tapi biasanya dalam bentuk tahunan atau triwulan atau semester. Kalo bulanan mah soft copy ya, di share melalui email.”(I<sub>5</sub>)*

#### **6.2.4. Pemanfaatan Informasi Rekam Medis**

Setelah mengetahui mutu informasi rekam medis, maka perlu di ketahui bagaimana mengenai gambaran pemanfaatan informasi rekam medis oleh bagian

penunjang medis dan marketing RS Satya Negara. Informasi rekam medis, seharusnya dapat di gunakan secara maksimal dalam perencanaan, evaluasi dan pengambilan keputusan.

Penelitian ini di lakukan dengan melakukan wawancara kepada bagian marketing dan bagian penunjang medis, guna diketahuinya pemanfaatan informasi di bagian penunjang medis dan marketing. Berikut adalah intisari dari hasil wawancara penulis mengenai pemanfaatan informasi rekam medis oleh bagian penunjang medis dan bagian marketing.

#### 1. Bagian Penunjang Medis

Menurut hasil penelitian yang di lakukan dengan metode wawancara mendalam, informasi yang di butuhkan oleh bagian penunjang medis diantaranya adalah:

- a. BOR
- b. kunjungan pasien rawat jalan
- c. rawat inap
- d. informasi pasien rujukan
- e. informasi jumlah pasien operasi
- f. Informasi jumlah pemakaian alat
- g. Informasi kelengkapan pengisian informed consent dan resume medis
- h. informasi identitas pasien.

Berikut merupakan petikan wawancara dengan bagian penunjang medis dan marketing:

*“banyak ya, emmm... kaya BOR segala macam, pasien rawat jalan, operasi, pemakaian alat, kelengkapan pengisian informed consent, resume medis, identitas. Semuanya lah ya.” (I<sub>4</sub>)*

Informasi atau laporan-laporan tersebut di butuhkan oleh bagian penunjang medis hanya ketika di butuhkan saja. Tidak ada periode waktu tertentu bagi bagian penunjang medis untuk memperoleh informasi tersebut di atas. Informasi tersebut di peroleh dengan cara meminta langsung kepada bagian rekam medis, dan kemudian bagian rekam medis memberikan laporan atau informasi yang di minta kepada bagian penunjang medis melalui kepala bagian penunjang medis. Menurut bagian penunjang medis, informasi tersebut akan di gunakan untuk membuat evaluasi kinerja terkait dengan bagian penunjang medis.

## 2. Bagian Marketing

Menurut hasil wawancara, kebutuhan informasi di bagian marketing diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Informasi BOR rawat inap
- b. Informasi kunjungan rawat jalan
- c. informasi penunjang medis
- d. informasi pemakaian alat
- e. informasi jenis pasien dengan jenis pembayarannya.

Berikut petikan wawancara dengan bagian marketing:

*“semuanya, mulai dari BOR rawat inap, kunjungan rawat jalan sampe penunjang, pemakaian alat, semuanya. Termasuk jenis pasien dengan jenis pembayarannya juga.” (I<sub>5</sub>)*

Informasi atau laporan-laporan tersebut di butuhkan oleh bagian marketing setiap periode bulanan, triwulan dan tahunan. Untuk laporan bulanan, bagian marketing memperolehnya melalui *sharing email* internal RS Satya Negara. Sedangkan untuk laporan triwulan dan tahunan, di berikan langsung berupa *print out* oleh bagian rekam medis ke bagian marketing. Informasi tersebut di gunakan oleh bagian marketing untuk membuat perencanaan tahunan, evaluasi kinerja rumah sakit dan evaluasi pencapaian program yang telah di buat oleh bagian marketing pada awal tahun. Seperti pada petikan wawancara berikut ini:

*“ya kan, bagian marketing kan kita butuh informasinya, emmm..untuk tahunan terutama buat bikin target kegiatan tahun berikutnya, apakah kita mau naekin target kunjungan, sama ngeliat targetnya tercapai atau enggak. Jadi marketing yang bikin perencanaannya. Dari kunjungan tahun lalu kita evaluasi, berapa kenaikannya. Terus kita bikin perencanaan apakah kita mau naekin target kunjungan sekian persen, terus yang tahun lalu targetnya tercapai atau enggak. Terus kita ajuin ke direktur biar di acc atau minta persetujuan direktur, sesuai atau tidak.” (I<sub>5</sub>)*

Namun, penulis meninjau kembali hasil jawaban informan tersebut dengan melakukan wawancara kepada I<sub>1</sub>, mengenai pemanfaatan informasi rekam medis oleh bagian penunjang medis dan bagian marketing. Dan berikut petikan hasil wawncaranya :

*“kalo bagian marketing memang butuh data kita setiap bulan, triwulan dan tahunan. Tapi kalo penunjang medis, sejauh ini sih belom pernah deh make data kita untuk bikin perencanaan atau yang lainnya.” (I<sub>1</sub>)*

### **6.3.5. Feedback (umpan balik)**

*Feedback* atau umpan balik merupakan Bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem sekaligus sebagai masukan dari sistem tersebut. Umpan balik

diharapkan dapat berguna bagi proses pengolahan informasi rekam medis. Dan menurut wawancara yang penulis lakukan kepada kepala bagian rekam medis, bagian rekam medis sangat mengharapkan adanya umpan balik berupa masukan dari para penerima informasi mengenai informasi yang di berikan, guna memperbaiki kualitas informasi rekam medis dan guna masukan pada setiap proses pengolahan informasi (input, proses dan output).

Menurut kepala bagian rekam medis, umpan balik juga sangat di perlukan untuk bagian rekam medis khususnya dan rumah sakit pada umumnya guna perbaikan yang terus menerus dalam menyajikan informasi dari bagian rekam medis. Dan menurut hasil wawancara yang penulis lakukan kepada pengguna informasi dari bagian rekam medis dalam hal ini bagian penunjang medis dan bagian marketing, umpan balik yang mereka berikan kepada bagian rekam medis perihal informasi rekam medis yang mereka terima, adalah seperti yang tertera dalam petikan wawancara berikut :

Bagian penunjang medis :

*“Emmm.. kalau feed back dari saya sih biasanya berupa koreksi. Laporan itu saya kodeksi, dimana kekurangannya. Supaya hasilnya terus lebih baik dan lebih cepat ya.” (I<sub>4</sub>)*

Bagian Marketing :

*“Ada, kaya misalnya data MCU. Data itu kita kasih ke bagian rekam medis untuk di olah lagi.” (I<sub>5</sub>)*

## **Bab 7**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1. Keterbatasan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, penulis menyadari masih terdapat kekurangan. Adapun kekurangan yang penulis rasakan adalah :

1. Penelitian ini hanya sebatas memberikan gambaran mengenai pemanfaatan informasi rekam medis RS Satya Negara di bagian Penunjang medis sebagai bagian yang membawahi langsung bagian rekam medis dan bagian marketing sebagai bagian yang membuat perencanaan rumah sakit.
2. Pergantian manajemen baru, sehingga terjadi kesulitan regulasi dalam memperoleh dan mempublikasikan data.

#### **7.2. Input**

##### **7.2.1. Berkas Rekam Medis Pasien**

Salah satu kegunaan dari berkas rekam medis pasien menurut PERMENKES NO.269/MENKES/PER/III/2008 BAB 5 pasal 13 ayat 1, berkas rekam medis pasien dapat di gunakan sebagai data statistik kesehatan. Pada penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Arifurrohman (2004) di RSUP Bukittinggi, menyatakan bahwa, berkas rekam mdis dapat menjadi sumber informasi rekam medis diantaranya :

1. Kegiatan rawat jalan, yang terdiri dari: laporan kunjungan pasien, laporan konsultasi, laporan kegiatan imunisasi, laporan kegiatan keluarga berencana, dan laporan kegiatan penunjang medis.
2. Sedangkan untuk kegiatan rawat inap, terdiri dari: jumlah pasien masuk, jumlah pasien keluar, jumlah pasien yang dirawat, jumlah hari perawatan, jumlah pasien meninggal, jumlah persalinan, jumlah pembedahan dan tindakan medis lainnya.

Di bagian rekam medis RS Satya Negara, data kegiatan-kegiatan seperti tersebut di atas tidak hanya bersumber dari berkas rekam medis pasien. Seperti pada kegiatan rawat jalan, laporan kegiatan imunisasi dan laporan kegiatan keluarga berencana terdapat pada laporan unit kebidanan rumah sakit. Laporan kegiatan penunjang medis terdapat pada laporan unit-unit penunjang medis rumah sakit, sedangkan laporan kunjungan pasien dan laporan konsultasi dapat di ambil dari berkas rekam medis pasien.

Untuk kegiatan rawat inap, jumlah pasien masuk, jumlah pasien keluar, jumlah pasien yang dirawat, jumlah hari perawatan dapat di lihat dari sensus harian pasien rawat inap yang di buat oleh kepala ruangan perawatan. Sedangkan untuk jumlah persalinan, jumlah pasien meninggal dan jumlah pembedahan dan tindakan medis lainnya dapat di lihat dari berkas rekam medis pasien rawat inap.

Walaupun ada beberapa *item* data yang dapat di gunakan dari berkas rekam medis pasien yang tidak sama dengan peneliti sebelumnya, namun menurut penulis hal tersebut bukan merupakan masalah, karena berkas rekam medis pasien masih di gunakan sebagai sumber data dalam membuat informasi di bagian rekam medis sesuai dengan yang tertera pada PERMENKES NO.269/MENKES/PER/III/2008



BAB 5 pasal 13 ayat 1, bahwa rekam medis dapat di gunakan sebagai sumber informasi. Bagian rekam medis RS Satya Negara sudah dapat memanfaatkan berkas rekam medis pasien sebagai sumber data untuk di olah menjadi sebuah informasi dengan baik.

### **7.2.2. Laporan kegiatan bulanan unit-unit terkait (penunjang medis dan pelayanan medis)**

Dalam membuat informasi di bagian rekam medis RS Satya Negara juga memanfaatkan data-data dari setiap unit rumah sakit sebagai sumber informasinya. Menurut Hatta (2008) sumber data dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Data primer adalah data yang dipeoleh dari proses pengumpulan yang dilakukan sendiri langsung dari sumber datanya yaitu subjek yang diteliti.
2. Data skunder adalah data yang diperoleh dari institusi yang telah mengumpulkan datanya, jadi tidak langsung dikumpulkan dari sumber data yaitu subjek yang diteliti.

Jika di lihat dari teori di atas, maka laporan kegiatan dari unit-unit pelayanan di RS Satya Negara yang di laporkan ke bagian rekam medis setiap awal bulan, tergolong ke dalam jenis data skunder yang pengumpulannya di lakukan oleh unit-unit pelayanan di rumah sakit, yang kemudian data tersebut dapat di olah menjadi informasi di bagian rekam medis. Menurut Depkes RI (1991) dalam Ariffurohman (2004) rekapitulasi dari sensus harian termasuk di dalamnya data dari setiap unit di

rumah sakit dapat di olah untuk menyiapkan laporan yang menyagkut kegiatan Rumah Sakit

Hanya saja, pada pelaksanaannya data yang di kirim dari unit-unit pelayanan tersebut kerap terjadi keterlambatan penyerahan ke bagian rekam medis, bila di biarkan terus, hal tersebut tentu akan mempengaruhi kualitas dari informasi rekam medis. Karena menurut hasil pengamatan, keterlambatan pembuatan laporan di bagian rekam medis salah satunya disebabkan oleh keterlambatan penyerahan data unit pelayanan.

### 7.2.3. *Standard Operating Procedure (SOP)*

Menurut hasil temuan pada penelitian ini, bagian rekam medis belum memiliki SOP ataupun prosedur tetap mengenai pelaporan internal, yang ada hanyalah uraian tugas yang tertera dalam SK Direktur mengenai pembuatan laporan internal dan external. Jadi, dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari untuk membuat laporan internal, petugas pengolahan data dan pelaporan di bagian rekam medis hanya berdasarkan intruksi dari kepala bagian atau kasei di bagian rekam medis.

Menurut Laudon (1995) dalam Arifurrohman (2004) prosedur tetap adalah hal yang tepat dan menggambarkan aturan untuk memenuhi tugas yang telah dikembangkan untuk mengatasi situasi yang di harapkan. Menurut penelitian serupa sebelumnya yang dilakukan oleh Arifurrohman (2004) agar data masukan rekam medis merupakan data yang baik dan berguna maka harus ada prosedur tetap dalam pengumpulan data rekam medis sehingga data yang masuk mempunyai bentuk dan

waktu yang baku. Dengan demikian kualitas dan kebenaran data dapat dipertanggungjawabkan.

SOP atau prosedur tetap juga berguna untuk menetapkan standard dalam pengolahan data menjadi informasi di bagian rekam medis, agar petugas pengolahan data dan pelaporan dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan standard yang telah ditetapkan guna memperkecil kesalahan dalam proses pengolahan data dan pelaporan yang mempengaruhi mutu informasi rekam medis. Karena semakin sesuai tugas yang dikerjakan dengan standar yang ada, maka akan semakin baik informasi yang dihasilkan.

### **7.3. Proses**

#### **7.3.1 Pengumpulan**

Menurut McLeod dalam Pralystia (2005) pengumpulan data merupakan proses dimulainya pencatatan semua data yang diperlukan untuk membuat informasi. Pencatatan bisa dilakukan secara individu maupun secara kelompok. Pengumpulan data secara individu contohnya pendaftaran pasien, mengumpulkan data diri pasien dengan mencatatnya. Pencatatan secara kelompok contohnya data yang dikumpulkan sesuai dengan jenis pelayanan di rumah sakit. Kemudian pencatatan oleh unit pelaksana dikumpulkan ke unit pengolahan data dan informasi.

Pengumpulan data yang dilakukan oleh bagian rekam medis RS Satya Negara yaitu mengumpulkan data dari unit-unit di rumah sakit dan dari berkas rekam medis pasien. Pengumpulan data dari berkas rekam medis pasien dilakukan oleh

petugas pengolahan data dan pelaporan, sedangkan untuk data dari tiap unit di rumah sakit yaitu dengan menunggu data tersebut di kirim dari unit-unit pelayanan dan penunjang di rumah sakit, dan pada pelaksanaannya pengiriman data dari unit-unit tersebut ke bagian rekam medis kerap di temukan adanya keterlambatan. Sehingga menghambat dalam pembuatan laporan di bagian rekam medis. Dan sayangnya bagian rekam medis dalam menerima data dari setiap unit tidak memiliki catatan atau semacam buku ekspedisi untuk pencatatan tanggal data tersebut sampai ke bagian rekam medis, sehingga tidak ada bukti tertulis bila terjadi keterlambatan penyerahannya.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siswati di RS Husada Jakarta (2004), terdapat lembar atau formulir evaluasi pengiriman data dari setiap unit pelayanan di rumah sakit kepada bagian rekam medis.

Buku tersebut berguna untuk melakukan evaluasi dalam hal ketepatan atau keterlambatan penyerahan laporan dari setiap unit ke bagian rekam medis. dan menurut pengamatan penulis, bagian rekam medis tidak memiliki buku khusus semacam itu, hal tersebut menyebabkan keterlambatan pengiriman laporan yang terjadi tidak dapat di evaluasi secara sah dengan data yang ada. Padahal evaluasi ketepatan pengiriman laporan ke bagian rekam medis berguna agar ketepatan waktu pengiriman laporan dari unit pelayanan di rumah sakit dapat di pantau, di evaluasi dan diperbaiki. Hal tersebut juga dipertegas oleh Huffman (1994) secara periodik metode pengumpulan data harus di evaluasi guna mendapatkan metode pengumpulan data yang paling efektif untuk digunakan. Dengan adanya buku ekspedisi tersebut, bagian rekam medis dapat melakukan evaluasi keterlambatan pengiriman laporan

dari unit-unit ke bagian rekam medis guna mengetahui penyebab keterlambatan dan bila perlu dibuatkan cara dalam pengumpulan data yang efektif guna memperkecil kemungkinan keterlambatan penyerahan laporan ke bagian rekam medis.

### 7.3.2. Pengolahan

Menurut O'Brien (2006), data merupakan jenis subjek untuk dilakukan kegiatan pengolahan seperti perhitungan, dibandingkan, di sortir, di klasifikasikan dan kemudian di ringkas. Kegiatan pengorganisasian, analisa dan manipulasi data, dengan demikian berubahlah data tersebut menjadi informasi bagi pengguna terakhir.

Pengolahan data yang dilakukan oleh petugas pengolahan data dan pelaporan di bagian rekam medis dilakukan dengan cara data tersebut di koding, indexing dan kemudian data tersebut di sortir sesuai dengan kategorinya, kegiatan pengolahan data tersebut di bantu dengan menggunakan program komputer yaitu FOXPRO dan ICS untuk, kedua program komputer tersebut selain untuk menyimpan data, juga dapat menghasilkan keluaran kategori tertentu yang dibutuhkan, misalnya di perlukan data pasien dengan penyakit tertentu pada kurun waktu tertentu, program tersebut dapat mengeluarkan hasilnya. Pengolahan data yang berikutnya yaitu secara komputerisasi dengan program Office seperti Microsoft Excel, untuk menginput data dari setiap unit pelayanan yang kemudian di buat tabel-tabel dan di hitung sesuai dengan kebutuhan. Program komputer seperti Microsoft office Word di gunaan untuk pengolahan data berupa narasi dan analisis dan Microsoft office Power Point yang di gunakan untuk menampilkan laporan tersebut pada saat rapat direksi.

Menurut Syamsi (1995) manfaat pemberian kode & pengindeksan (indexing) pada sebuah informasi adalah sebagai berikut:

1. Pengkodean:

- a. Untuk menghemat tenaga, waktu dan tempat, untuk penulisan pokok surat.

Jadi kode berfungsi sebagai tanda-tanda pengganti pokok masalah.

- b. Pemberian kode dapat menggunakan: huruf, angka atau akronim (singkatan kata), atau kombinasi huruf dan angka. Misalnya kombinasi antara angka romawi dan angka arab.

2. Pengindeksan (indexing)

Yang dimaksud dengan pengindeksan di sini adalah suatu pekerjaan menentukan tanda pengenal arsip yang dapat digunakan sebagai petunjuk untuk menyimpan arsip dan penemuan kembali.

Menurut buku petunjuk teknis pelaksanaan rekam medis rumah sakit oleh DEPKES RI (1997) dalam Arifurrochman (2004) untuk menghasilkan informasi maka data perlu untuk dimanipulasi. Manipulasi data tersebut diantaranya adalah :

1. Pengklarifikasian elemen-elemen data tertentu dalam pencatatannya digunakan kode, misalnya file ICD X.
2. Pensortiran yaitu penyusunan catatan-catatan sesuai aturan tertentu berdasarkan kode atau elem lainnya.
3. Penghitungan, misalnya penghitungan efisiensi rumah sakit.
4. Pengikhtisaran, yaitu banyaknya data yang perlu disarikan menjadi bentuk total, subtotal, rata-rata, dll.

Dalam mengolah data menjadi informasi, bagian rekam medis sudah sesuai dengan tahapan tersebut. Pada tahap pengklarifikasian, bagian rekam medis mengkalifikasikan penyakit berdasarkan kode ICD X, walaupun menurut pengamatan penulis pengklasifikasian tersebut belum seluruhnya sempurna, karena masih terdapat kesalahan dalam memberikan kode diagnosa, pemberian kode penyakit masih ada yang terlewat. Untuk tahapan pensortiran, bagian rekam medis mensortir data tersebut berdasarkan periode pelaporannya, misalnya untuk laporan dari unit-unit di sortir sesuai dengan bulan pengirimannya. Proses perhitungan dilakukan oleh petugas pengolahan data dan pelaporan dengan menggunakan program komputer microsoft office excel ataupun di hitung secara manual. Perhitungan yang dilakukan yaitu dengan menjumlahkan, menghitung rata-rata dan prosentasenya. Dan jika dilihat dari segi prosedur pengolahan datanya, bagian rekam medis sudah melakukannya sesuai dengan teori yang ada.

Namun demikian, belum adanya SOP atau prosedur tetap mengenai pengolahan data dan pelaporan khususnya pelaporan internal, membuat petugas tidak memiliki acuan dalam melaksanakan tugasnya, jadi dalam melaksanakan tugasnya petugas pengolahan data dan pelaporan hanya berdasarkan intruksi dari kepala bagian rekam medis atau kepala seksi rekam medis saja. Sehingga sering terjadi kekeliruan dalam pembuatan laporan rekam medis, dan kepala seksi rekam medis harus melakukan pemeriksaan ulang untuk mencegah terjadinya kesalahan, dan menurut penulis hal tersebut membuat pelaksanaan pengolahan data menjadi tidak efektif. Karena proses pengerjaannya menjadi dua kali sehingga memakan waktu dalam pengerjaannya dan dapat menyebabkan ketidaktepatan waktu penyelesaian laporannya.

### 7.3.3. Penyajian

Dalam menyajikan data yang telah di olah menjadi sebuah informasi, bagian rekam medis RS Satya Negara menyajikanya dalam dua bentuk, yaitu berupa *soft copy* yang di kirim melalui email dan ditujukan kepada direksi, marketing dan keuangan setiap bulannya, dan berupa *print out* berupa laporan pada periode triwulan dan tahunan. Bentuk penyajiannya, bagian rekam menyajikan laporan tersebut dalam bentuk tabel, untuk laporan bulanan. Dan dalam bentuk grafik dan narasi (analisis) untuk laporan triwulan dan tahunan. Karena pada periode triwulan dan tahunan, di butuhkan gambaran kenaikan atau penurunan pelayanan lengkap dengan analisisnya, dan penyajian dalam bentuk grafik dapat memenuhinya. Grafik yang sering di gunakan adalah grafik bar (batang) dan gradfik line (garis). Hanya saja menurut pengamatan penulis, grafik yang di sajikan oleh bagian rekam medis belum sesuai dengan kaidah pembuatan grafik, dimana skala sumbu (x) dan sumbu (y) nya tidak berimbang, sehingga dapat timbul kesalahan pemahaman dalam membacanya bila tidak melihat tabel induknya.

Menurut O'Brien (1993) produk dari informasi dapat berupa pesan, laporan, formulir, gambar yang mana dapat berupa vidio, respon suara, lembaran dan multimedia. Menurut Luknis dan Sutanto (2006) Penyajian data diantaranya dapat berupa tulisan, tabel dan grafik/diagram.

Menurut Hatta (2008) setelah data layanan kesehatan selesai dikumpulkan, maka data tersebut harus diubah menjadi informasi. Data yang telah dikumpul kemudian disajikan dalam bentuk : Penyajian tekstular, Penyajian tabel, Penyajian grafik, Histogram, Poligon frekuensi, Grafik balok, Gradfik lingkaran, Grafik tebar, Box



plot.

Menurut penulis, bagian rekam medis dalam menyajikan data sudah sesuai dengan ketentuan yang ada, yaitu dalam bentuk textular, tabel dan grafik. Hanya saja perlu di tinjau kembali mengenai penggunaan salah satu diantaranya yang sesuai kaidah, agar tidak terjadi kesalah pahaman terhadap informasi yang disajikannya. Karena kesalahan dalam penyajian data dapat menyebabkan kesalahpahaman dalam mengartikan maksud dari informasi yang disajikan. Artinya informasi yang disajikan harus sama dengan kenyataan yang ada, dalam menyajikan datanya harus sesuai dengan kaidah penyajian data. Menurut penulis, belum adanya SOP di bagian rekam menyebabkan tidak adanya acuan baku dalam menyajikan informasi rekam medis. Dalam buku statistik kesehatan yang di tulis oleh Sabri dan Hastono (2006) menyebutkan bahwa, dalam pembuatan grafik harus diperhatikan skala sumbu x dan sumbu y, menurut penulis hal tersebut bertujuan agar grafik yang di hasilkan memiliki proporsi yang sesuai. Tidak terlalu besar atatu terlalu kecil yang dapat menyebabkan kesalahpahaman kepada si penerima informasi.

#### 7.3.4. Analisis

Analisis yang di lakukan oleh bagian rekam medis adalah analisis sederhana, sebatas mengangkat 10 kategori terbesar dan kemudian membandingkan dengan periode sebelumnya. Analisis di buat oleh kepala bagian rekam medis, dan dilakukan untuk pelaporan triwulan dan tahunan, sedangkan untuk laporan bulanan di sajikan dalam bentuk tabel dan tidak dilakukan analisis.

Menurut McLeod (1993) dalam Pralystia (2005) pada tahap Analisis data informasi yang telah dimasukan dikaji dengan seksama. Informasi yang dihasilkan lengkap dengan hasil kesimpulan pengkajiannya disimpan ke forum pengambilan keputusan untuk dimanfaatkan oleh para pemakai informasi. Penyampaian informasi selain untuk kepentingan dalam organisasi, seringkali juga perlu juga disampaikan ke pihak organisasi luar yang memerlukan.

Bagian rekam medis dalam melakukan kegiatan analisis data di lakukan oleh kepala bagian rekam medis, karena kepala bagian rekam medislah yang dianggap berkompeten untuk melakukan analisisnya. Analisis yang di lakukan di bagian rekam medis, dengan mengangkat 10 kategori, memberi kesimpulan atas informasi yang di sajikan dan memberikan rekomendasi sesuai dengan informasi yang di sajikan, menurut penulis di rasa sudah cukup, mengingat bagian rekam medis hanya sebatas memberikan informasi rekam medis, analisis yang lebih mendalam baru akan di lakukan oleh komite mutu rumah sakit dan atau pengguna informasi rekam medis lainnya sesuai dengan kebutuhannya.

#### **7.3.5. Penyampaian atau Pelaporan**

Dalam kegiatan penyampaian atau pelaporan hasil data yang telah menjadi sebuah informasi yang dilakukan oleh bagian rekam medis dilakukan setiap periode bulanan, triwulan, semester dan tahunan. Dan juga penyampaian informasi tersebut telah di atur dalam SK Direksi RS Satya Negara, bahwa yang mendapat informasi

dari bagian rekam medis adalah Direksi, Marketing dan Keuangan, melalui sekretaris direksi dan selebihnya harus dengan persetujuan direktur rumah sakit.

Menurut penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Siswati (2001), periode pelaporan rekam medis yaitu bulanan, triwulan, semester dan tahunan. Sama halnya dengan yang tertera di dalam buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit yang di keluarkan oleh Departemen Kesehatan RI, bahwa pelaporan dari bagian rekam medis kepada direksi rumah sakit di sesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Dilihat dari teori dan penelitian sebelumnya, maka menurut penulis periode pelaporan yang di lakukan oleh bagian rekam medis kepada dewan direksi sudah sesuai dengan ketentuan yang ada dan teori yang ada, karena periode pelaporannya dibuat sedemikian rupa sehingga memenuhi kebutuhan informasi di RS Satya Negara.

#### 7.4. Output

Informasi yang di hasilkan tentu saja harus berkualitas, dalam arti mempunyai ciri sebagai prasyarat informasi, tentunya harus disesuaikan dengan tingkatan manajemen.(Sabarguna, 2007) Mutu informasi rekam medis menurut bagian penunjang medis dan bagian marketing adalah sebagai berikut :

## 7.4.1 Dimensi waktu

### 7.4.1.1 *Timelines* (ketepatan waktu)

Ketepatan waktu atau tepat waktu artinya, informasi harus ada ketika dibutuhkan oleh pengguna informasi dalam penelitian ini yaitu bagian penunjang medis dan bagian marketing. Menurut hasil wawancara yang penulis lakukan kepada pengguna informasi rekam medis, dan dalam penelitian ini pengguna informasi yang diteliti adalah bagian penunjang medis dan marketing.

Dan dari hasil wawancara bagian penunjang medis tidak mengetahui mengenai ketepatan waktu laporan yang dihasilkan oleh bagian rekam medis, hal tersebut dikarenakan laporan internal yang dihasilkan dari bagian rekam medis tidak pernah melalui bagian penunjang medis, namun langsung diberikan kepada direksi. Menurut penuturan informan empat (I<sub>4</sub>), hal tersebut juga disebabkan karena bagian penunjang medis baru terhitung bulan Oktober 2010 membawahi bagian rekam medis, jadi laporan internal yang dihasilkan oleh bagian rekam medis tidak melalui bagian penunjang medis.

Sedangkan menurut bagian marketing, informasi rekam medis masih kurang memenuhi kriteria ketepatan waktu, alasannya adalah karena beberapa kali bagian rekam medis terlambat mengirimkan laporan (informasi) kepada bagian marketing dari waktu yang telah ditetapkan yaitu tanggal 10 setiap bulannya. Kemudian setelah penulis menelusuri penyebab keterlambatan tersebut, disebabkan karena data yang dikirimkan dari unit-unit di rumah sakit juga terlambat memberikan datanya ke bagian rekam medis untuk diolah, dikarenakan unit-unit tersebut dalam sistem pencatatan dan perhitungannya dilakukan secara manual, maka sering terjadi

kesalahan dalam pencatatan atau penomoran pasien, sehingga jumlahnya tidak sesuai, hal tersebut lebih dikarenakan *Human Error* dan kesalahan tersebut harus di perbaiki terlebih dahulu baik oleh unti tersebut ataupun oleh petugas pengolahan data dan pelaporan di bagian rekam medis sebelum data tersebut di olah.

Menurut Sabarguna (2007) informasi yang dihasilkan tentu saja harus berkualitas, dalam artian mempunyai ciri sebagai prasyarat informasi, salah satu ciri penting informasi adalah tepat waktu. Maka menurut penulis, bagian rekam medis harus mengupayakan informasi yang dihasilkan agar tepat waktu, guna memenuhi salah satu kriteria mutu informasi yang baik, yaitu tepat waktu walaupun pada kenyataannya belum dapat tepat waktu. Dan upaya tersebut tentu harus mendapat dukungan dari manajemen agar keterlambatan pembuatan laporan tidak terus menerus yang dapat mempengaruhi mutu informasi rekam medis yang dihasilkan.

#### 7.4.1.2 *Up to date* (terkini)

Yang dimaksud dengan *Up to date* adalah bahwa informasi yang dihasilkan haruslah informasi yang terbaru atau terkini. Menurut kepala bagian penunjang medis, informasi rekam medis masih kurang *up to date* karena terkadang ditemukan selisih jumlah antara bagian rekam medis dengan unit lainnya. Namun menurut bagian marketing informasi rekam medis sudah cukup *up to date* karena informasi yang di sajikan sesuai dengan periode waktu yang telah ditentukan jadi setiap informasi yang di hasilkan adalah informasi yang terkini.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Damayanti (2003) informasi dari laporan yang tidak *up to date* akan berdampak secara tidak langsung terhadap hasil keputusan yang akan dibuat oleh penerima informasi.

Namun menurut informan yang pernah membawahi langsung bagian rakam medis dan juga sebagai pengguna informasi rekam medis, menurutnya informasi rekam medis sudah memenuhi kriteria *up to date* sebesar 75%. Itu artinya informasi rekam medis sudah termasuk *up to date*. Menurut pengamatan penulis, informasi rekam medis sudah termasuk dalam kategori *up to date*, karena informasi yang dihasilkan sesuai dengan periode waktu yang telah ditentukan, sehingga informasi yang di sajikan adalah informasi yang terkini. Mengenai perbedaan jumlah pada informasi rekam medis dengan jumlah yang dihasilkan oleh unit-unit pelayanan tersebut, seperti yang di kemukakan oleh I<sub>4</sub>, setelah penulis telusuri hal tersebut dikarenakan unit-unit pelayanan tersebut masih menggunakan cara manual dalam menghitung jumlah pasien yang berkunjung ke unitnya atau yang menggunakan fasilitas pelayanan di unit tertentu. Pasien yang berkunjung di masukan kedalam buku registrasi di unit tersebut, dan di dalam buku registrasi tersebut sudah di nomori dari nomor satu hingga seterusnya, terkadang ada nomor yang terlewatkan dan pasien berikutnya di masukan ke dalam nomor berikutnya dari yang terlewatkan tersebut, namun pada akhirnya karena ketidak telitian petugas, nomor tersebut juga masuk hitungan, sehingga saat di cocokkan dengan kunjungan pasien yang ada di bagian pendaftaran atau di lihat secara manual dari berkas rekam medis pasien ataupun dengan melihat pada sistem informasi, maka akan di ketahui kesalahan selisih jumlahnya. Namun menurut wawancara penulis dengan kepala bagian rekam

medis, perbedaan jumlah dari bagian rekam medis dengan unit-unit terkait belum pernah menyebabkan hal yang fatal, karena sebelum data di olah oleh petugas pengolahan data dan pelaporan, data tersebut di periksa terlebih terlebih dahulu ketepatan dan keakuratan datanya oleh petugas pengolahan data dan pelaporan di bagian rekam medis.

#### **7.4.1.3 Frequency**

Frekuensi artinya informasi rekam medis harus memiliki ketentuan ketersediaan menurut periode waktu tertentu. Dan menurut bagian penunjang medis dan bagian marketing, informasi rekam medis sudah dapat tersedia sesuai dengan waktu tertentu, karena periode informasinya yang berkala yaitu bulanan, triwulan dan tahunan.

Mengacu pada SOP rekam medis yang di susun oleh Dirjen Kesehatan dalam Sukmawan (2004), dikatakan bahwa informasi yang dihasilkan oleh unit rekam medis terbagi dalam beberapa periode waktu dan tentunya isi dari laporan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan manajemen atau Direksi rumah sakit, adapun periode waktu laporan rekam medis diantaranya adalah :

1. Harian
2. Bulanan
3. Triwulan
4. Semester
5. Tahunan

Dan menurut pengamatan penulis, bagian rekam medis telah memenuhi kesesuaian dengan ketentuan tersebut, yaitu informasi rekam medis tersedia dalam frekuensi waktu tertentu seperti yang di tentukan oleh SK Direktur RS Satya Negara yaitu bulanan, triwulan, semester dan tahunan, dan bila ada permintaan informasi oleh internal rumah sakit di luar frekuensi informasi yang telah di tentukan, bagian rekam medis dapat memenuhinya, selama informasi tersebut masih dapat di jangkau dengan sistem informasi yang di miliki oleh bagian rekam medis. Menurut O'brien (2006) informasi dapat di minta oleh manajer dalam hal ini internal rumah sakit, kapanpun informasi tersebut dibutuhkan.

#### 7.4.1.4 *Time Periode* (Periode waktu)

*Time periode* atau periode waktu artinya informasi yang diberikan oleh bagian rekam medis kepada pihak internal rumah sakit dapat menggambarkan atau menunjukkan periode waktu tertentu, misalnya informasi mengenai periode masa lalu atau periode saat ini. Dan menurut hasil wawancara dengan bagian penunjang medis dan bagian marketing, informasi rekam medis sudah dapat menggambarkan periode waktu tertentu, hal tersebut dikarenakan informasi yang dihasilkan berkala maka informasi yang dihasilkan tersebut otomatis menggambarkan periode waktu sesuai dengan periode pelaporannya. Selain itu juga menurut pengamatan, bila ada unit ataupun pihak internal rumah sakit yang membutuhkan informasi tertentu dari bagian rekam medis, bagian rekam medis dapat menyediakannya sesuai dengan permintaan.



Menurut McLeod (1995), Informasi yang usang (tidak seusia dengan periode yang di butuhkan) mempengaruhi keputusan yang akan di ambil. Menurut penulis, informasi rekam medis sudah memenuhi kriteria dalam menggambarkan periode waktu tertentu, informasi yang dihasilkan dapat menunjukkan periode waktu tertentu sesuai dengan periode waktu pelaporannya dan juga sesuai dengan permintaan pengguna informasi dari internal rumah sakit itu sendiri.

#### 7.4.2. Dimensi Konten

##### 7.4.2.1 *Accuracy* (akurat)

Akurat artinya informasi yang tersedia harus bebas dari kesalahan. Dan menurut bagian penunjang medis dan bagian marketing, informasi rekam medis dianggap belum memenuhi kriteria akurat. Karena pada informasi rekam medis masih kerap ditemui adanya perbedaan jumlah antara laporan dari bagian rekam medis dengan data mentah dari unit-unit terkait di rumah sakit. Setelah penulis cari tahu, perbedaan jumlah tersebut di sebabkan diantaranya karena sistem pencatatan yang dilakukan oleh unit-unit tersebut dilakukan secara manual, maka sering terjadi *human error*, perbedaan jumlah tersebut juga disebabkan karena perbedaan cara penghitungan antara bagian rekam medis dengan unit-unit tersebut.

Menurut Sabarguna (2003) informasi haruslah akurat, akurat berarti harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak bias atau menyesatkan. Akurat juga berarti informasi harus jelas mencerminkan maksudnya.

Namun demikian setelah penulis amati dan teliti, ketidak akuratan tersebut merupakan kesalahan persepsi antara penerima informasi dengan pembuat informasi. Pembuat informasi dalam hal ini bagian rekam medis sudah memastikan bahwa informasi rekam medis sudahlah akurat, adapun perbedaan angka pada informasi rekam medis dengan data mentah dari unit-unit di rumah sakit, dikarenakan terjadi kesalahan perhitungan dari unit-unit tersebut, namun hal tersebut tidak sampai menjadi masalah yang fatal karena sebelum data di olah, data tersebut di periksa kembali oleh petugas pengolahan data dan pelaporan di bagian rekam medis. Dan menurut penulis, sebaiknya hal tersebut juga harus selalu di perhatikan bukan hanya oleh bagian rekam medis RS Satya Negara, juga oleh personil di unit-unit tersebut juga oleh pihak manajemen rumah sakit, agar *human error* yang terjadi dalam pelaporan dari unit-unit pelayanan tersebut tidak mempengaruhi keakurasian informasi yang di hasilkan oleh bagian rekam medis.

Menurut Huffman (1994) walaupun komputer dapat melakukan hal yang luarbiasa, namun harus tetap di lakukan kegiatan kontrol untuk memastikan keakuratan informasi yang di hasilkan. Maka dari itu, kontrol yang di lakukan oleh manusia harus tetap di lakukan.

#### **7.4.2.2 Relevance (sesuai)**

Relevance atau sesuai maksudnya adalah, informasi rekam medis yang diberikan adalah benar dan sesuai dengan informasi yang dibutuhkan oleh penerima, menurut Sabarguna (2003) syarat informasi yang berkualitas adalah informasi yang

dihasilkan memang sesuai dengan kebutuhan. Menurut hasil wawancara penulis dengan bagian penunjang medis dan bagian marketing, informasi rekam medis sudah cukup sesuai dengan kebutuhan mereka. Seperti yang dikemukakan oleh bagian penunjang medis, selama ini data yang di minta oleh bagian penunjang medis, sudah sesuai dengan data yang diberikan oleh bagian rekam medis, begitu pula dengan bagian marketing. Sehingga belum pernah terjadi kesalahan pemberian informasi dari bagian rekam medis.

#### **7.4.2.3 *Performance* (kinerja)**

Kinerja maksudnya adalah informasi yang tersedia harus dapat menggambarkan kinerja sesuai kebutuhan pengguna. Dan menurut hasil wawancara yang penulis lakukan kepada bagian penunjang medis dan bagian marketing, menurut mereka informasi yang disajikan oleh bagian rekam medis sudah cukup memberikan gambaran kinerja rumah sakit bagi bagian mereka masing-masing. Informasi kinerja rumah sakit (yang berhubungan dengan kebutuhan kepala bagian penunjang medis dan bagian marketing) yang di maksud diantaranya adalah :

- a. Jumlah kunjungan rawat jalan
- b. Jumlah pengunjung rawat jalan
- c. Pasien rujukan dan kiriman
- d. Jenis tindakan laboratorium
- e. Jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan labiratorium

- f. Asal pasien yang melakukan pemeriksaan radiologi
- g. Jenis tindakan pemeriksaan radiologi
- h. Jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan radiologi
- i. Asal pasien yang melakukan pemeriksaan radiologi
- a. Jenis tindakan pemeriksaan rehabilitasi medis
- j. Jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan rehabilitasi medis
- a. Jumlah pemakaian obat generik dan non generik
- k. Jumlah resep yang di layani di apotik
- l. Jumlah pasien MCU

Dari komponen informasi tersebut diatas, bagian penunjang medis dan bagian marketing dapat melihat kinerja dan pelayanan RS Satya Negara dan dapat di gunakan untuk perencanaan datau pengambilan keputusan operasional bagiannya masing-masing.

#### **7.4.2.4 Completeness (kelengkapan)**

*Completeness* atau kelengkapan, maksudnya adalah informasi rekam medis harus lengkap sesuai dengan yang di butuhkan, tidak ada yang kurang. Kelengkapan juga merupakan salah satu kriteria dalam menilai mutu sebuah informasi. Menurut Daihani (2001) salah satu kualitas informasi di tunjukan dari faktor kelengkapan

informasi. Atribut ini berkaitan dengan kelengkapan isi informasi. Dalam hal ini isi tidak menyangkut hanya volume tetapi juga kesesuaian dengan harapan si pemakai.

Dan menurut wawancara yang penulis lakukan, menurut bagian penunjang medis dan bagian marketing informasi rekam medis sudah termasuk lengkap karena selama ini tidak pernah ada kekurangan antara informasi yang dibutuhkan dengan yang diberikan, dan juga informasi yang diberikan sudah sesuai dengan informasi yang di butuhkan, artinya semua kebutuhan informasi pengguna sudah ada pada informasi rekam medis tersebut.

#### 7.4.2.5 *Scope* (cakupan)

Cakupan maksudnya adalah informasi rekam medis yang diberikan harus sesuai cakupannya, informasi tidak terlalu sempit dan juga tidak terlalu luas. Dan menurut bagian penunjang medis dan bagian marketing, cakupan informasi rekam medis dianggap masih terlalu luas, dan dianggap belum dapat memberikan *item – item* informasi khusus atau spesifik. Namun setelah penulis konfirmasi kembali kepada kepala bagian rekam medis, memang bagian rekam medis hanya dapat memberikan informasi kinerja rumah sakit secara umum, namun demikian hal tersebut tidak menjadi masalah bagi bagian marketing karena selama ini bagian marketing sendiri masih dapat memenuhi kebutuhan informasi spesifik yang mereka maksud, hanya saja menurut bagian marketing, akan lebih memudahkan pekerjaannya bila bagina rekam medis juga dapat menyediakannya. Namun menurut penulis hal tersebut masih dianggap wajar, karena bagian rekam medis sebagai pusat pengolahan data dan infrormasi rumah sakit, jadi informasi yang diberikanpun

informasi rumah sakit secara umum, namun bagian rekam medis masih mampu memenuhi permintaan informasi secara khusus, walaupun tidak dapat semuanya terpenuhi karena terbatasnya sistem pengolahan yang ada. Permintaan informasi sebagaimana yang di butuhkan oleh bagian marketing, dapat di minta secara khusus ke bagian reka medis di luar dari laporan rutin yang di buat oleh bagian rekam medis.

### 7.4.3 Dimensi Bentuk

#### 7.4.3.1 *Clarity* (jelas)

*Clarity* atau jelas maksudnya adalah informasi yang dihasilkan harus jelas dan dapat dimegerti oleh penerima, informasi yang tidak jelas dapat membingungkan penerima informasi. Menurut bagian penunjang medis dan bagian marketing informasi rekam medis sudah cukup jelas dan dapat dimengerti. Penyajian informasi rekam medis dalam bentuk tabel, text dan grafik menurut penulis sudah cukup dapat dimengerti oleh penerima informasi, karena penyajiannyapun menurut penulis tidak menggunakan istilah yang sulit di pahami.

#### 7.4.3.2 Detail

Detail maksudnya adalah, informasi rekam medis yang di hasilkan harus dapat di sajikan secara terperinci sesuai kebutuhan, informasi dikatakan baik bila informasi disajikan secara terperinci sesuai dengan kebutuhan penerima informasi.

Menurut bagian penunjang medis dan bagian marketing, informasi rekam medis dianggap belum cukup detail, karena ada *item- item* tertentu yang tidak ada di informasi rekam medis tersebut. Namun menurut penulis hal tersebut masih bisa

diatasi bila pengguna informasi tersebut meminta secara khusus untuk memasukan *item-item* informasi tersebut. Namun untuk informasi rekam medis yang disajikan sesuai dengan periode pelaporannya, informasi tersebut di buat secara umum dan sesuai dengan ketentuan rumah sakit.

#### 7.4.3.3 Media.

Di bagian rekam medis RS Satya Negara, media yang digunakan untuk penyampaian informasi rekam medis adalah dengan menggunakan *soft copy* yang di kirim melalui email ke direksi untuk laporan bulanan, dan berupa *print out* untuk periode pelaporan triwulan dan tahunan.

Menurut O'Brien (1993) produk dari informasi dapat berupa pesan, laporan, formulir, gambar yang mana dapat berupa vidio, respon suara, lembaran dan multimedia.

Menurut penulis, informasi rekam medis dalam penggunaan medianya, sudah menggunakan salah satu dari media tersebut yaitu dengan menggunakan lembaran dan multimedia. Dan juga penggunaan medis multimedia di rasa sudah sangat baik, karena selain tidak memakan tempat dalam penyimpanan datanya, media email juga dapat di gunakan sebagai sarana penyimpanan data secara elektronik yang jika terjadi kerusakan pada penyimpanan di komputer, laporan tersebut masih bisa di ambil dari kotak masuk email tersebut.

Menurut Syamsi (1995) informasi yang sewaktu-waktu dibutuhkan oleh pimpinan itu dalam waktu singkat harus dapat disajikan dengan sebaik-baiknya. Oleh karena itu harus didokumentasikan dan disimpan secara sistematis.

#### 7.4.3.4. *Presentation (penyajian)*

Menurut Davis (1993) cara penyajian data akan mempengaruhi atau menyebabkan bias pada cara pemakaiannya. Sedangkan seorang manajer dalam menentukan pengambilan keputusannya sangat terpengaruh oleh penyajian datanya.

Menurut wawancara yang penulis lakukan kepada kepala bagian rekam medis dan pengamatan langsung penulis terhadap penyajian informasi, Penyajian informasi rekam medis adalah dalam bentuk tabel, grafik dan narasi. Penyajian informasinya dengan menyajikan 10 peringkat teratas dalam setiap kategori informasi. Menurut bagian penunjang medis dan bagian marketing, penyajian tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan bagian mereka.

Menurut penulis hal tersebut sudah sesuai karena tertera dalam SK Direktur mengenai pelaporan internal, dan juga mengingat kapasitas bagian rekam medis adalah sebagai bagian yang menyediakan informasi secara umum, namun pada pelaksanaannya bagian rekam medis juga dapat memberikan informasi secara khusus sesuai dengan permintaan. Dan juga, cara penyajian



#### **7.4.3.5. Order (informasi yang di sajikan sesuai dengan yang dipesanan)**

Drumond (1991) kesalahan dalam pemberian informasi dapat mengakibatkan kesalahan dalam pengambilan keputusan ataupun perencanaan.

Menurut wawancara yang penulis lakukan, menurut bagian penunjang medis dan bagian marketing, penyajian informasi rekam medis sudah sesuai dengan yang di pesan. Selama ini belum pernah terjadi bagian rekam medis memberikan informasi yang salah kepada kepala bagian penunjang medis dan bagian marketing. Karena, dibagian rekam medis, jika pihak internal rumah sakit meminta informasi dari bagian rekam akan di masukan ke dalam buku catatan pemesanan informasi dari internal rumah sakit, informasi yang di berikan sesuai dengan informasi yang dipesan.

### **7.5. Pemanfaatan Informasi Rekam Medis**

#### **7.5.1. Pemanfaatan Informasi Rekam Medis oleh Bagian Penunjang Medis**

Menurut wawancara yang penulis lakukan dengan bagian penunjang medis, kebutuhan Informasi kepala bagian penunjang medis adalah sebagai berikut :

1. BOR
2. kunjungan pasien rawat jalan
3. rawat inap
4. informasi pasien rujukan
5. informasi jumlah pasien operasi

6. Informasi jumlah pemakaian alat
7. Informasi kelengkapan pengisian informed consent dan resume medis
8. informasi identitas pasien.

Biasanya informasi dari bagian rekam medis tersebut diminta atau dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan (tidak rutin) dan untuk memperoleh informasi rekam medis tersebut biasanya bagian penunjang medis memintanya kepada kepala bagian rekam medis dan kemudian akan di sediakan. Menurut penuturan I<sub>4</sub>, informasi rekam medis biasanya di gunakan untuk bahan evaluasi kinerja unit-unit yang di bawahinya (radiologi, rehab medis, gizi, laboratorium).

Menurut Sabarguna (2007) terdapat empat tingkat dalam perencanaan yaitu perencanaan Strategik yang dilakukan oleh manajer puncak, Perencanaan Taktik yang dilakukan oleh manajer menengah, Perencanaan Operasional yang dilakukan oleh manajer bawah dan Pecencanaan Tindakan yang dilakukan oleh kepala ruangan. Menurut O'Brien (2006) ada tiga hirarki manajemen dalam penggunaan informasi yaitu eksekutif dan direktur yang menggunakan informasi untuk membuat perencanaan strategis, manajer yang menggunakan informasi untuk membuat perencanaan taktis dan yang terakhir yaitu manajer operasional yang menggunakan informasi untuk perencanaan operasional. Menurut Davis (1995) kebutuhan informasi tergantung pada tingkat kegiatan manajemennya, pada tingkatan perencanaan dan pengendalian operasiolan dapat dilakukan pendayagunaan fasilitas dan sumber daya yang ada untuk menyelenggarakan kegiatan. Selain itu juga disebutkan bahwa pada tingkatan manajer tingkat bawah informasi dapat di gunakan

untuk membantu perencanaan, penjadualan, mengetahui situasi yang tidak terkendali dan pengambilan keputusan.

Namun perencanaan tersebut belum dilakukan di bagian penunjang medis, perencanaan pada bagian penunjang medis di buat bukan oleh bagian penunjang medis ini sendiri, melainkan di buat oleh bagian marketing. Dan pada saat penulis melakukan wawancara, informan empat (I<sub>4</sub>) menanyakan pertanyaan penelitian yang penulis tanyakan kepada orang lain untuk mencari jawaban tersebut sehingga di peroleh jawaban tersebut. Kemudian penulis melakukan konfirmasi kepada orang yang di tanyai jawaban oleh informan empat (I<sub>4</sub>) yaitu informan satu (I<sub>1</sub>) dan menurutnya, informan empat (I<sub>4</sub>) memang belum pernah meminta secara khusus informasi rekam medis yang akan di gunakan untuk membuat perencanaan di bagiannya. Bagian penunjang medis dalam hal ini adalah bagian dalam manajemen pada tingkat bawah atau manajer operasional yang dengan atau tanpa membawahi bagian rekam medis seharusnya dapat memanfaatkan informasi rekam medis tidak hanya untuk bahan evaluasi pada bagiannya, tetapi juga untuk melakukan perencanaan operasional. Informasi rekam medis yang di dihasilkan di bagian rekam medis seharusnya dapat di manfaatkan oleh bagian penunjang medis untuk membuat perencanaan di bagiannya. Karena menurut penulis, bagian penunjang medis lebih mengetahui kegiatan operasional dan pelaksanaan kegiatan di bagian penunjang medis, sehingga dalam membuat perencanaan akan lebih mengetahui medannya di bandingkan dengan bagian marketing. Maka menurut penulis, seharusnya bagian penunjang medis dapat lebih memaksimalkan pemanfaatan informasi rekam medis di untuk bagian penunjang medis dalam membuat perencanaan, evaluasi pada bagian

penunjang medis, program kerja di bagian penunjang medis, maupun pengendalian.

### 7.5.2. Pemanfaatan Informasi Rekam Medis oleh Bagian Marketing

Kebutuhan Informasi kepala bagian marketing adalah sebagai berikut :

- f. Informasi BOR rawat inap
- g. Informasi kunjungan rawat jalan
- h. informasi penunjang medis
- i. informasi pemakaian alat
- j. informasi jenis pasien dengan jenis pembayarannya.

Informasi tersebut di butuhkan oleh bagian marketing setiap periode bulanan, triwulan, semester dan tahunan. Untuk mendapatkan informasi tersebut bagian marketing memperolehnya melalui email yang dikirimkan oleh bagian rekam medis setiap bulannya dan si *share* melalui jaringan email internal rumah sakit, namun untuk informasi triwulan dan tahunan di peroleh berupa *print out* berupa buku laporan kinerja rumah sakit yang di berikan dari bagian rekam medis.

Informasi rekam medis tersebut di manfaatkan oleh bagian marketing sebagai dasar perencanaan kunjungan rumah sakit, perencanaan pemasaran dan juga sebagai dasar perencanaan program-program rumah sakit atau produk lainnya untuk tahun berikutnya. Selain itu informasi rekam medis tersebut juga di manfaatkan oleh

bagian marketing sebagai bahan evaluasi kinerja rumah sakit dan kesesuaian rencana dengan pencapaian yang dilakukan selama satu tahun oleh rumah sakit.

Menurut Davis (1995) Fungsi pemasaran biasanya meliputi semua kegiatan yang berkaitan dengan promosi dan penjualan produk atau jasa. Perencanaan strategik untuk fungsi pemasaran melibatkan pasaran dan strategik pemasaran baru. Kebutuhan informasi untuk perencanaan strategik meliputi analisis pelanggan, analisis saingan, trend, informasi penyelidikan konsumen, proyeksi pendapatan, proyeksi demografik, dan proyeksi teknologi. Menurut Sabarguna (2003) Rekam medis juga berperan dalam pemasaran rumah sakit, dengan menggunakan pendekatan pengelompokan penyakit, yang bersumber dari berkas rekam medis pasien.

Menurut peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Siswati (2001) informasi rekam medis dapat digunakan salahsatunya adalah untuk perencanaan rumah sakit. Menurut penulis, bagian marketing sudah memanfaatkan informasi rekam medis dalam melakukan perencanaan rumah sakit maupun program pemasarannya. Sehingga, perencanaan yang di buat juga berdasarkan data dan fakta, bukan dengan mengira-ngira.

Menurut penulis, bagian marketing sudah mempergunakan informasi rekam medis dalam membuat perencanaan dan evaluasi. Perencanaan yang di buat atas dasar data yang ada, tentunya juga dapat menghasilkan perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan.

## 7.6. Feedback (umapn balik)

Menurut O'Brien (2006) umpan balik adalah data mengenai sebuah kinerja yang dihasilkan oleh sistem. Sebagai contohnya, data mengenai kinerja penjualan adalah sebuah umpan balik bagi manajer penjualan. *Feedback* atau umpan balik merupakan keluaran dari sebuah sistem dan dapat menjadi masukan dari sistem tersebut. Umpan balik berguna untuk memperbaiki sistem agar di dalam sistem tersebut terus terjadi perbaikan yang terus menerus.

Menurut hasil wawancara yang penulis lakukan kepada bagian penunjang medis dan bagian marketing, umpan balik yang diberikan oleh bagian penunjang medis atas informasi rekam medis yang diterima adalah berupa koreksi atas kesalahan penulisan dan tampilan dan juga laporan kegiatan penunjang medis. Menurut penulis umpan balik semacam itu termasuk kedalam umpan balik untuk masukan sistem dan juga masukan untuk memperbaiki proses pengolahan informasi dan juga untuk keluaran informasi agar lebih tepat dalam penyajiannya. Namun bila di tinjau kembali kepada pernyataan kepala bagian rekam medis yang mengharapkan umpan balik berupa *action*, umpan balik yang di berikan oleh bagian penunjang medis dirasa belum cukup. Menurut penulis, umpan balik yang dapat di berikan oleh bagian penunjang medis seharusnya dapat berupa tindakan yang dapat memperbaiki *outcome* dari sistem informasi rekam medis, dan pengajuan saran atau rencana kerja di bagian penunjang medis yang berdasarkan informasi rekam medis.

Sedangkan umpan balik yang di berikan oleh bagian marketing atas informasi rekam medis yang diterima adalah berupa data kegiatan *Medical Check up* dan kegiatan lainnya yang berhubungan dengan kegiatan pemasaran. Menurut penulis,

umpan balik semacam itu dapat dikategorikan umpan balik sebagai masukan data untuk bagian rekam medis agar dapat diolah menjadi sebuah informasi yang lebih berguna bagi penerimanya. Umpan balik yang di berikan oleh bagian marketing juga antara lain berupa perencanaan rumah sakit yang berdasarkan informasi rekam medis.

Mekanisme umpan balik harus diberikan kepada keadaan pengolahan manusia bukan saja untuk mengendalikan kesalahan, tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan psikologis manusia sebagai pengolah data. umpan balik juga membutuhkan standar terukur yang bisa mengukur keluaran dan sebuah metode pengendalian masukan untuk mempengaruhi proses.(Davis, 1993)



## BAB 8

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Input dari Informasi Rekam Medis RS Satya Negara adalah berkas rekam medis pasien rawat inap, berkas rekam medis pasien rawat jalan, sensus harian dan data-data laporan dari unit pelayanan di RS Satya Negara. Penggunaan masukan data untuk informasi rekam medis sudah sesuai dengan ketentuan yang ada, namun demikian masih kerap dijumpai keterlambatan pelaporan dari unit-unit pelayanan di rumah sakit kepada bagian rekam medis, dan masih kerap di temui perbedaan jumlah perhitungan antara laporan dari unit-unit pelayanan tersebut dengan laporan yang dihasilkan oleh bagian rekam medis. Namun hal tersebut belum pernah menyebabkan masalah yang serius. Belum adanya *Standard Operational Procedure* (SOP) atau Petunjuk teknis mengenai pembuatan laporan internal menjadikan petugas pengolahan data dan pelaporan hanya mengandalkan intruksi dari atasan dan contoh pelaporan yang ada sebelumnya untuk mengolah data menjadi informasi dari bagian rekam medis, sehingga petugas pengolahan data dan pelaporan di bagian rekam medis tidak memiliki acuan yang baku dalam menjalankan tugasnya.



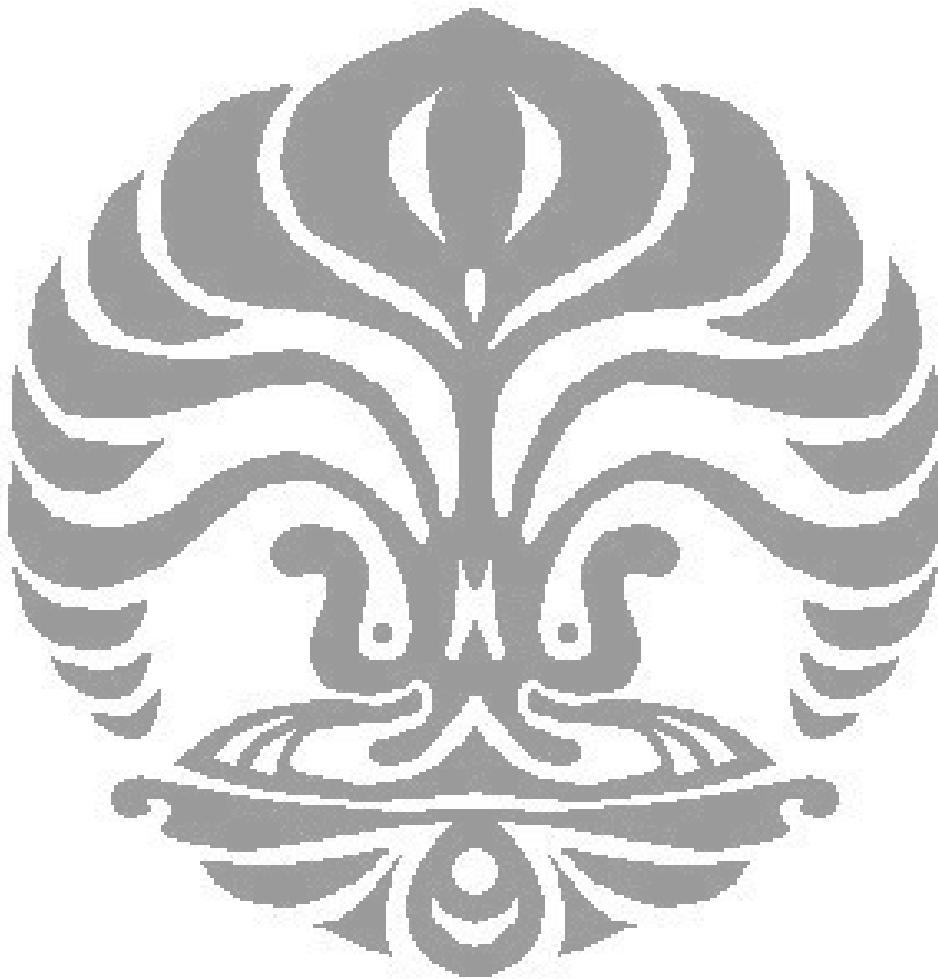
2. Proses pengolahan data menjadi Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Satya negara adalah dengan cara pengumpulan data, yaitu petugas pengolahan data dan informasi mengumpulkan data dari berkas rekam medis pasien dan dari unit-unit pelayanan di rumah sakit. Kemudian data yang telah di kumpulkan dilakukan pengolahan agar menjadi informasi yang berguna bagi penerimanya dengan cara *indexing*, *coding* dan *sortir* data. Setelah menjadi sebuah informasi, kemudian disajikan dalam media *softcopy* dan *printout* dan disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan teks. Setelah itu dilakukan analisis data oleh kepala bagian rekam medis dengan menganalisa 10 kejadian terbesar. Dan terakhir informasi tersebut disampaikan kepada direktur rumah sakit, bagian marketing dan bagian keuangan dan juga internal rumah sakit yang membutuhkan.
3. Mutu Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Satya Negara menurut Bagian Penunjang Medis dan Marketing yang di ukur dalam segi waktu dan kesimpulannya kurang tepat waktu, cukup *up to date*, disajikan dalam periode waktu tertentu dan setiap informasi dapat menunjukan periode waktu tertentu. Dalam segi konten kesimpulannya cukup akurat, tersedia sesuai kebutuhan pengguna informasi, cukup lengkap, secara umum cakupannya sudah memenuhi syarat, dan informasi rekam medis dapat menggambarkan kinerja rumah sakit. Dan kemudian dalam dimensi bentuk kesimpulannya adalah informasi rekam medis sudah sudah jelas dan dapat dimengerti oleh penerimanya, ringkas, yang disajikan sesuai dengan yang dipesan, disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi dan disajikan dengan media kertas dan media elektronik berupa email.

4. Informasi rekam medis kurang di manfaatkan oleh bagian penunjang medis, pemanfaatan hanya di lakukan saat-saat tertentu atau tidak rutin untuk evaluasi kinerja bagian penunjang medis. Namun, informasi rekam medis sudah dapat dimanfaatkan dengan baik oleh bagian marketing untuk membuat perencanaan rumah sakit, program evaluasi dan juga pengambilan keputusan.
5. *Feedback* (umpan balik) dari Pemanfaatan informasi oleh Bagian Penunjang Medis adalah berupa koreksi data yang berguna untuk proses pada sistem pengolahan data dan juga berupa data dari unit-unit penunjang yang berguna sebagai masukan data untuk diolah menjadi informasi. Sedangkan dari Bagian Marketing, umpan balik adalah berupa data kegiatan Medical Check Up yang berguna sebagai data masukan untuk di olah menjadi informasi rekam medis.

## 8.2. Saran

1. Agar bagian rekam medis dapat segera membuat SOP atau prosedur tetap pengolahan data dan pelaporan internal rumah sakit, agar petugas pengolahan data dan pelaporan dalam membuat informasi rekam medis memiliki acuan dan bekerja sesuai standar.
2. Agar pihak manajemen membuat aturan tertulis yang baku dan harus di patuhi oleh semua pihak mengenai aturan tanggal penyerahan laporan dari bagian unit-unit di rumah sakit ke bagian rekam medis maupun dari bagian rekam medis ke pihak manajemen.

3. Agar informasi rekam medis dapat di manfaatkan semaksimal mungkin oleh bagian penunjang medis dalam membuat perencanaan di bagian penunjang medis, melakukan evaluasi kinerja bagian penunjang medis maupun membuta program kerja dibaian penunjang medis.



## Daftar Pustaka

1. Ariffurohman, Achmad. *Gambaran Pemanfaatan Informasi Rekam Medis Untuk Pengambilan Keputusan Operasional di RSUP Bukittinggi*. FKMUI. 2004.
2. Basbeth, F. *Rekam Medis Bagian Forensik dan Medikolegal FK-UI*. Jakarta. 2005.
3. Brotowasito. *Peranan Rekam Medis Dalam Mendukung Kebijakan Pemerintah dalam Kaitan Rumah Sakit Sebagai Unit Swadana*. Makalah Pada Seminar Nasional Kongres dan Rakermas I-III PROMIKI, Jakarta : Perhimpunan Profesional Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia. 2003.
4. Chandra, Ibrahim. *Pengembangan Sistem Informasi Pembayaran Rawat Inap Pasien Keluarga Miskin Berbasis Ina-Drg Casemix Guna Monitoring Pembiayaan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Kalimantan Barat*.  
[http://eprints.undip.ac.id/17696/1/Ibrahim\\_Chandra.pdf](http://eprints.undip.ac.id/17696/1/Ibrahim_Chandra.pdf)
5. Daihani, Dadan Umar, *Sistem Informasi Manajemen*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2001.
6. Davis, Gordon B. *Sistem Informasi Manajemen Bagian I*. PT Pustaka Binaman Pressindo. Jakarta. 1995.
7. Drummond, Helga. *Pengambilan Keputusan Yang Efektif*. PT.Gramedia pustaka utama. Jakarta. 1995

8. Hatta, Gemala. *Pendidikan Rekam Medis, Makalah Pada Seminar Nasional Kongres dan Rakermas I-III PROMIKI*, Jakarta : Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia. 2003.
9. Hatta, Gemala. *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan revisi*. UI-Press. 2008.
10. Huffman, Edna K. *Health Information Management*. Physicians Record Company. Illionis. 1994.
11. Iacovino, Livia dan Reed, Barbara. *Recordkeeping research tools in a multi-disciplinary context for cross-jurisdictional health records systems*. Springer Science+Business Media B.V. 2008.
12. Lexy, J Moleong. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
13. Jogyanto. *Analisis dan Desain Sistem Informasi Pendekatan Berstruktur*. Andi Offset. Yogyakarta. 1993.
14. Mardiana, Maya. *Hubungan Kualitas Informasi Rekam Medis dengan Waktu Proses Penagihan Pasien Rawat Inap Jaminan Pihak Ketiga di Rumah Sakit Qadar Tangerang*. FKMUI. 2011.
15. McLeod, Raymond. *Management information systems*. Prentice Hall. New Jersey. 1998.

16. Moekijat. *Sistem Informasi untuk Manajemen Moderen*. Erlangga, Surabaya. 1991.
17. Nurcandrani, Anne H. *Perencanaan Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Bekasi Tahun 2005-2009*. FKMUI. 2004.
18. O'Brien James A dan Marakas George M. *Management Information Systems Seventh Edition*. McGraw-Hill/Irwin. New York. 2006.
19. Pralystia, Clara. *Tinjauan sistem informasi manajemen rekam medis (SIMRM) dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik rumah sakit di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit tahun 2009*. FKMUI. 2009.
20. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia, Revisi 1*, DEPKES RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 1997.
21. *Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Satya Negara* 2008
22. Rumah Sakit Satya Negara. *Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Satya Negara*. Jakarta: Rumah Sakit Satya Negara; 2006
23. Rumah Sakit Satya Negara. *Visi dan Misi Rumah Sakit Satya Negara*. Jakarta: Rumah Sakit Satya Negara; 2006
24. Sabarguna, Boy S. *Sistem Informasi Untuk Perencanaan dan Pengendalian Pemasaran Rumah Sakit*. Konsorium Rumah Sakit Islam Jateng. Yogyakarta. 2007.

25. Sabarguna, Boy S. Sistem informasi pemasaran rumah sakit berbasis rekam medis (SIPRS-B-RM). Gadjah Mada Univ. Press. Yogyakarta.2003.
26. Sabri, Luknis; Hastono, Sutanto Priyo. Statistik kesehatan. RajaGrafindo Persada. Jakarta. 2006.
27. Shofari, Bambang. *Pengelolaan Sistem Rekam medis. Perhimpunan Organisasi Profesional Perakanmedisan, Informatika Kesehatan Indonesia*. Semarang, 2005.
28. Siswati. *Pemanfaatan Data dan Informasi Rekam Medis Bagi Manajemen dalam Perencanaan Rumah Sakit Husada*. FKMUI. 2001
29. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.
30. Syamsi, Ibnu. *Pengambilan Keputusan Dan Sistem Informasi*. Bumi Aksara. Jakarta. 1995.
31. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.





STRUKTUR ORGANISASI RS SATYA NEGERA 2010

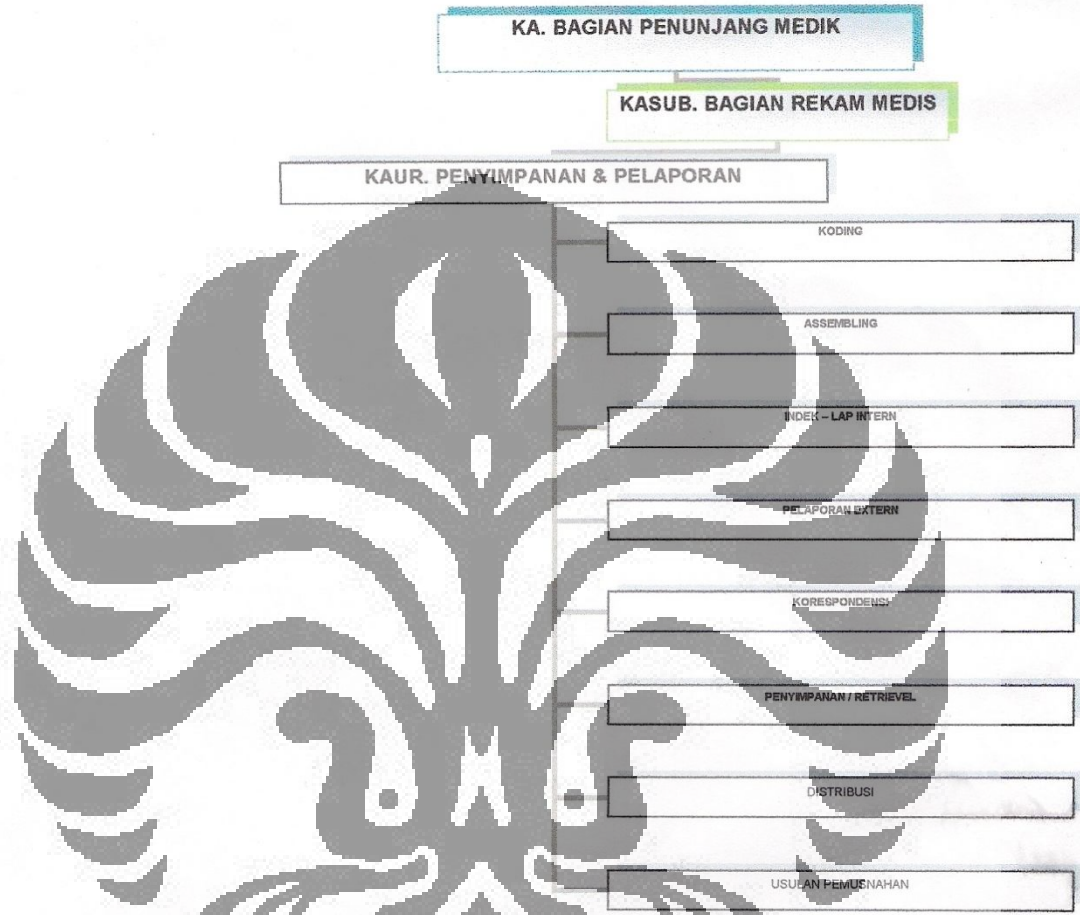
Lampiran 1: Surat Keputusan  
Berdasarkan Struktur Organisasi RS Satya Negara



Dibuatkan di Layang-layang  
Pada tanggal : 27 Juli 2010  
Direktur RS. Satya Negara  
*[Signature]*  
Dr. Intanayati, SpTD

Gambaran pemanfaatan..., Putri Hidayanti, FKM UI, 2011

# STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI REKAM MEDIS RS SATYA NEGARA



Ditetapkan : Jakarta  
Pada Tanggal : 15 November 2010

Direktur

*Imansyah*  
Dr. Imansyah, SpPD *yus tw*

### Pedoman Wawancara Informan 1,2,3

Kode : Nama:

Umur :

Jenis Kelamin :

Tlp/Hp:

No.	Variabel	Pertanyaan	Intisari Jawaban
<b>INPUT</b>			
1.	Berkas Rekam Medis Pasien	1. Berkas rekam medis yang seperti apa yang dapat di gunakan untuk sumber informasi ? jelaskan!	
		2. Adakah berkas rekam medis seperti kriteria yang anda jelaskan sebelumnya? Mengapa?	
2.	Data dari tiap unit rumah sakit	3. Data dari unit mana saja yang dapat di jadikan sebagai sumber informasi? Sebutkan.	
		4. Data seperti apa yang dapat dijadikan sebagai sumber informasi? Jelaskan.	
		5. Adakah data seperti kriteria yang anda jelaskan sebelumnya? Mengapa?	
		6. Setiap periode apa data tersebut di serahkan kebagian rekam medis?	
		7. Ceritakan, bagaimana alur/cara/prosedur penyerahan data dari tiap unit hingga sampai ke bagian rekam medis?	
		8. Sebutkan Informasi apa saja yang dapat di peroleh dari tiap unit tersebut?	
		9. Ceritakan proses selanjutnya setelah data tersebut sampai ke bagian	

		rekam medis?	
	<b>PROSESS</b>		
5.	Pengumpulan	1. Tolong anda ceritakan, bagaimana proses pengumpulan data yang di lakukan, baik data dari tiap unit maupun data dari berkas rekam medis pasien?	
9.	Pemrosesan	5. Tolong anda jelaskan, dengan cara apa saja data yang telah di peroleh kemudian di olah agar menjadi sebuah laporan?	
10.	Analisis Informasi	6. Siapa yang melakukan analisis informasi?	
		7. Apakah analisis informasi selalu di lakukan? Atau hanya bila diminta?	
		8. Jelaskan Analisis informasi seperti apa yang di lakukan?	
12.	Pelaporan	9. Di bagian anda, laporan apa saja yang wajib anda berikan tanpa harus di minta? Sebutkan!	
		10. Kepada siapa saja laporan tersebut di berikan? Sebutkan.	
13.	Penyajian	11. Tolong anda sebutkan, dalam bentuk apa saja laporan yang dihasilkan oleh bagian anda di sajikan?	

### Pedoman Wawancara informan 4,5,6

Kode :  
 Nama :  
 Umur :  
 Jenis Kelamin :  
 Tlp/Hp :

No.	Variabel	Pertanyaan	Intisari Jawaban
1.	<b>Pemanfaatan Informasi Rekam Medis oleh penunjang medis dan marketing RSSN</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• What (apa)</li> </ul>	Tolong anda sebutkan, informasi Apa saja yang di butuhkan oleh bagian anda dari bagian rekam medis? Sebutkan!	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• When (kapan)</li> </ul>	setiap periode apa saja bagian anda membutuhkan masing-masing informasi tersebut? Jelaskan.	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• What For (untuk apa)</li> </ul>	akan di gunakan untuk apa masing-masing informasi rekam medis yang anda minta tersebut oleh bagian anda? Jelaskan!	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• How (bagaimana)</li> </ul>	bagaimana cara anda untuk memperoleh informasi/laporan tersebut? Adakah prosedur khusus? Jelaskan.	
2.	<b>Mutu Informasi Rekam Medis.</b>		
	<b>Dimensi Waktu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Timeliness atau ketepatan waktu. Artinya informasi harus ada ketika di butuhkan</i></li> </ul>	1. <i>Apakah bagian rekam medis memberikan informasi/laporan yang anda butuhkan secara tepat waktu ketika anda membutuhkannya? Jelaskan.</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Up to date. Informasi diberikan harus terkini/baru</i></li> </ul>	2. <i>Apakah menurut anda informasi yang anda peroleh dari bagian rekam medis sudah up to date atau terbaru? Jelaskan alasan anda.</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Frequency yang berarti informasi tersedia dalam periode waktu</i></li> </ul>	3. <i>Biasanya, pada periode apa saja anda membutuhkan informasi dari bagian rekam medis?</i>	

	tertentu.		
		4. Apakah bagian rekam medis sudah menyediakan informasi yang anda butuhkan tersebut sesuai dengan periode waktu yang anda inginkan?	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Time periode</i> atau periode waktu. Yaitu informasi dapat menunjukkan periode waktu yang lalu, saat ini dan masa datang.</li> </ul>	5. Tolong anda jelaskan, bagaimana menurut anda informasi rekam medis menurut anda, apakah informasi tersebut sudah menunjukkan periode waktu saat ini, periode lalu dan yang akan datang? Kemukakan alasan anda?	
	<p><b>dimensi konten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Accurancy</i> atau akurasi. Artinya informasi yang tersedia akurat, bebas dari kesalahan</li> </ul>	1. Apakah menurut anda informasi yang di berikan oleh bagian rekam medis kepada anda sudah akurat? Jelaskan alasan anda.	
		2. Apakah anda pernah menemui adanya kesalahan informasi dari yang anda maksud dengan yang diberikan oleh bagian rekam medis? Tolong ceritakan.	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Relevance.</i> Informasi yang tersedia sesuai kebutuhan user.</li> </ul>	3. Apakah menurut anda, informasi yang anda minta (butuhkan) dengan yang diberikan oleh bagian rekam medis sudah memenuhi kebutuhan anda sebagai pengguna informasi? Jelaskan!	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Completeness</i> atau kelengkapan artinya, semua informasi yang di butuhkan harus dapat di sediakan</li> </ul>	4. Apakah informasi yang anda terima dari bagian rekam medis sudah memenuhi semua kebutuhan informasi yang anda butuhkan? Jelaskan.	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Scope atau cakupan. Yang artinya, cakupan informasi sesuai dengan yang di butuhkan (luas atau sempit)</i></li> </ul>	<p>5. Apakah menurut anda, cakupan informasi yang di sajikan oleh bagian rekam medis sudah sesuai dengan kebutuhan anda? (artinya, tidak terlalu luas/ tidak terlalu sempit) jelaskan.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Performance atau kinerja. Yang artinya informasi dapat mengungkapkan kinerja yang di capai atau sumber daya.</i></li> </ul>	<p>6. Menurut anda, apakah informasi yang di sajikan oleh bagian rekam medis sudah memberikan gambaran pada anda mengenai kinerja terkait informasi yang anda butuhkan?</p>	
	<p><b>dimensi bentuk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clarity atau kejelasan. Artinya informasi yang di sajikan harus dapat dengan mudah di mengerti oleh penerima.</i></li> </ul>	<p>1. Apakah menurut anda penyajian informasi dari bagian rekam medis sudah cukup jelas dan mudah di pahami oleh anda? <b>Jelaskan!</b></p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Detail atau ringkas. Artinya informasi yang di sajikan di berikan dalam bentuk seringkas mungkin</i></li> </ul>	<p>2. Apakah menurut anda informasi yang di sajikan oleh bagian rekam medis kepada anda sudah cukup ringkas? <b>Jelaskan!</b></p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Order atau pesanan. Artinya informasi yang di sajikan di atur berurutan sesuai dengan yang di tetapkan (di pesan/di minta)</i></li> </ul>	<p>3. Bagaimana menurut anda informasi rekam medis yang di berikan oleh bagian rekam medis, sudah di sajikan sesuai dengan urutan yang anda pesan?</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Presentation</i> atau presentasi. Artinya cara penyajian informasi, apakah dalam bentuk numerik, grafik, narasi atau tabulasi, dll.</li> </ul>	4. Dalam bentuk apa penyajian informasi rekam medis yang di berikan oleh bagian rekam medis kepada anda? Sebutkan!	
		5. Apakah penyajian tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan anda?	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Media</i> atau media dalam penyajian informasi. Atau dengan apa informasi tersebut di sajikan. Apakah print out, vidio, soft copy atau media lainnya</li> </ul>	6. Dengan media apa informasi yang anda butuhkan di berikan oleh bagian rekam medis?	
3.	<b>Feedback</b>	Adakah umpan balik yang anda berikan kepada bagian rekam medis setelah anda menerima dan kemudian menggunakan informasi tersebut? Jelaskan. (jika ya, berupa apa saja? Dan jika tidak, mengapa?)	



### MATRIKS WAWANCARA MENDALAM INFORMAN 1, INFORMAN 2 DAN INFORMAN 3.

No.	Variabel	INFORMAN 1	INFORMAN 2	INFORMAN 3
		<b>INPUT</b>		
1.	Berkas rekam medis pasien	Berkas rekam medis harus lengkap. Kriteria lengkap : ada tanggal kunjungannya, poli yang di tuju, dokter yang di tuju, diagnosa jelas dan terbaca, tidak ada tipe x, yang ada di formulir (rekam medis) harus terisi semua. Sama halnya dengan berkas rekam medis rawat inap, harus lengkap, jika ada tindakan operasi, informed consent harus lengkap, laporan pembedahan pra/pasca harus lengkap. Jika ada yang tidak lengkap. Kelengkapan itu harus udah di lengkapi dalam jangka waktu kurang dari 14 hari. Rekam medis di RSSN sudah sesuai dengan kriteria tersebut. Bahwa rekam medis rawat inap harus 90% lengkap dalam jangka waktu kurang dari 14 hari, untuk rawat inap sudah tercapai, begitu juga dengan rawat jalan.	Data pada berkas rekam medis harus akurat, tepat, lengkap dan dapat di percaya. Rekam medis RSSN sudah memenuhi kriteria tersebut.	Rekam medis harus lengkap, tidak ada yang salan dan rill. Rekam Medis di RSSN sudah memenuhi kriteria tersebut.
2.	Data dari tiap unit rumah sakit	Data dari unit yang di kirim ke bagian rekam medis diantaranya adalah : dari admisi (pendaftaran), poliklinik, IGD, penunjang medis & diagnostik, perawatan. Sama seperti data rekam medis, data dari unitpun harus lengkap, akurat dan tepat waktu. Dan data seperti di dari unit tersebut sudah memenuhi kriteria tersebut walaupun belum	Data yang dapat di gunakan sebagai sumber informasi adalah dari semua kegiatan penunjang. Data tersebut harus lengkap, akurat, tepat waktu. Di RSSN kebanyakan sudah sesuai dengan kriteria, namun masih ada juga yang belum. Periode	Data yang dapat di gunakan sebagai sumber informasi misalnya data dari OK, Fisio, Rawat Jalan, Rawat Inap, Radiologi, Laboratorium, unit stroke, ICU, rehab medis, okupasi terapi, IGD, kebidanan. Data tersebut Harus lengkap, Di RSSN

		<p>semuanya. Periode penyerahan yaitu bulanan, setiap tanggal 5 – 10 setiap bulannya. Data yang di kirim unit ke bagian rekam medis, sudah memenuhi kriteria tersebut.</p> <p>Unit menyerahkan data ke rekam medis maksimal tanggal 5 – 10 setiap bulannya, bila pada tanggal yang telah di tentukan data belum masuk ke MR, makapetugas pelaporan harus menagih ke unit yang belum menyerahkan data ke MR.</p> <p>Adapun informasi yang diperoleh dari data unit tersebut diantaranya : Informasi jumlah kunjungan tiap unit itu, jenis tindakan, jenis pemeriksaan, pemakaian alat, dokter yang menangani, penyakit, usia, jenis pembayaran, indikator rumah sakit, dll.</p> <p>Langkah selanjutnya setelah data dari unit masuk ke bagian rekam medis, langsung di olah oleh petugas. Atau bila ada data yang setelah di periksa masih ada kekeliruan, di simpan dulu oleh bagian rekam medis yang kemudian di perbaiki atau di dikembalikan ke unit tersebut untuk di perbaiki.</p>	<p>penyerahan data dari setiap unit ke bagian rekam medis adalah periode bulanan, yaitu setiap tanggal 5 setiap bulannya, dan maksimal tanggal 10 tiap bulannya. Alur proses penyerahan data dari unit ke rekam medis adalah : Unit → rekam medis → petugas yang menerima laporan → catat tanggal penerimaan &amp; paraf penerima → berikan ke petugas pelapora.</p> <p>Adapun data yang di peroleh dari tiap unit tersebut diantaranya adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah kunjungan</li> <li>• Pemakaian alat, misalnya MRI, CT-SCAN</li> <li>• Pengunjung berdasarkan usia</li> <li>• Jenis pembayaran</li> <li>• dll</li> </ul> <p>Data-data tersebut di kelola oleh bagian pelaporan, sampai</p>	<p>sudah memenuhi kriteria walau terkadang masih ada yang jumlahnya tidak sama. Periode pengumpulan data dari unit ke MR adalah bulanan, setiap tanggal 5 – 10 setiap bulanya. Cara pengumpulan datanya adalah : Unit → MR → MR paraf → olah/ simpan (jika masih ada yg salah saat di koreksi). Jika melampaui batas waktu MR menagih ke unit yang belum menyerahkan data (tapi jarang). Adapun data yang di peroleh dari data dri tiap unit tersebut diantaranya adalah data tindakan, jenis tindakan, pemakaian alat, jenis pembayaran pasien, jumlah pasien pulang, pulang paksa, pemakaian tempat tidur, indikator RS, jumlah ibu melahirkan, cara ibu melahirkan (sectio/normal)</p>
--	--	---	--	---

			akhirnya di laporkan.	
<b>PROSESS</b>				
1.	Pengumpulan	Berkas rekam medis rawat jalan : petugas rekam medis yang mengambilnya ke poli, setelah pasien selesai menerima pelayanan. Berkas rekam medis rawat inap : perawat yang menyerahkannya ke bagian rekam medis, setelah pasien menerima pelayanan. Untuk data dari tiap unit : unit menyerahkan ke bagian rekam medis tanggal 5 – 10 setiap bulanya, bila dalam waktu yang telah di tentukan belum ada di bagian rekam medis, petugas pengolahan data menagih ke unit yang belum menyerahkan.	<b>Berkas rekam medis :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Rawat inap</i> : perawat menurunkan rekam medis du hari setelah pasien pulang ke bagian rekam medis</li> <li>• <i>Rawat jalan</i> : petugas rekam medis mengambil status pasien yang telah selesai berobat.</li> </ul> <b>Data dari unit :</b> tunggu sampai tanggal 10, bila data belum masuk ke bagian rekam medis petugas menagih ke unit tersebut.	Menunggu data (BRM & data dari unit) sampai ke bagian rekam medis, jika sampai waktu yang di tentukan belum masuk ke bagian rekam medis, petugas pelaporan menagih ke bagian yang belum menyerahkan data. Kecuali berkas rekam medis rawaj jalan, petugas yang mengambil ke poli, setelah pasien menerima pelayanan.
12.	Pengolahan	Data di olah menggunakan program microsoft excel, data morbiditas menggunakan program SIM RS.	Di proses secara komputerisasi dengan menggunakan program microsoft excel, word, power point. Dan sistem informasi rumah sakit yaitu FOXPRO dan ICS	Komputerisasi, terutama menggunakan program Microsoft Excel.
16.	Penyajian	Informasi di sajikan dalam bentuk print out, lebih sering berupa tabel, namun untuk laporan triwulan di sajikan dalam bentuk grafik.	Laporan di sajikan dalam bentuk soft copy dan print out.	Print out dan soft copy.
13.	Penganalisisan informasi	Analisis laporan internal selalu di lakukan, yang menganalisis adalah kepala bagian rekam medis dan kepala seksi rekam medis	Analisis selalu di lakukan, yang melakukan analisis adalah petugas pelaporan dan analisis	Analisis selalu di laukan oleh petugas pengolahan data dan informasi. Analisis yang di

		(yang juga bertugas di bagian pelaporan), analisis yang di lakukan adalah analisis kuantitatif, analisis yang menunjukan 10 kejadian terbanyak.	yang di lakukan adalah analisis sederhana sebatas perbandingan dengan bulan sebelumnya.	lakukan analisis sederhana, yaitu sebatas perbandingan antar bulan.
15.	Pelaporan	.laporan yang wajib di buat oleh bagian rekam medis adalah laporan rawat jalan, rawat inap dan penunjang medis. Dan kemudian data tersebut di laporkan ke sekretaris direksi, marketing dan keuangan.	Laporan yang dihasilkan oleh bagian rekam medis diantaranya : Laporan kunjungan, jumlah pasien, rawat jalan, rawat inap, jenis pembiayaan, pasien batal, pasien pulang paksa, pasien meninggal, jumlah pasien kiriman, indikator rumah sakit, morbiditas,dll. Kemudian laporan tersebut di berikan kepada manajemen dan bagian lain yang membutuhkan.	Laporan internal yang wajib di laporkan tanpa harus di minta adalah laporan bulanan (RJ & RI), yang kemudian di laporkan kepada sekretaris direktur, bagian keuangan, keperawatan, marketing, manajemen.

**MATRIX WAWANCARA MENDALAM**  
**Bagian Penunjang Medis & Bagian Marketing**

No.	Variabel	Bagian Penunjang Medis	Bagian Marketing
1.	<p><b>Pemanfaatan Informasi Rekam Medis oleh penunjang medis dan marketing RSSN</b></p>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• What (apa)</li> </ul>	<p>Informasi rekam medis yang di butuhkan diantaranya adalah: BOR, kunjungan pasien rawat jalan, rawat inap, informasi pasien rujukan, informasi jumlah pasien operasi, informasi jumlah pemakaian alat, informasi kelengkapan pengisian informed consent dan resume medis, informasi identitas pasien. Dengan Periode informasi bulanan, triwulan, semester dan tahunan. Bagi bagian penunjang medis, untuk mendapatkan informasi rekam medis tidak ada prosedur khusus. Kepala bagian penunjang medis meminta informasi rekam medis langsung kepada kepala bagian rekam medis, dan langsung di berikan. Informasi rekam medis bagi penunjang medis di manfaatkan untuk evaluasi kiberja bagian penunjang medis. Mengevaluasi kekurangan dan kelebihan pada bagian penunjang medis. Dan juga di gunakan untuk statistik rumah sakit</p>	<p>Informasi rekam medis yang di butuhkan adalah: informasi BOR rawat inap, informasi kunjungan rawat jalan, informasi penunjang medis, informasi pemakaian alat, informasi jenis pasien dengan jenis pembayarannya. Dengan periode informasi bulanan, triwulan, semester dan tahunan. Untuk mendapatkan informasi rekam medis tersebut tidak ada prosedur khusus, karena bagian rekam medis berkewajiban memberikan laporannya kepada bagian marketing. Dan informasi rekam medis tersebut di gunakan untuk membuat perencanaan tahunan dan evaluasi kinerja tahunan atau evaluasi pencapaian target.</p>

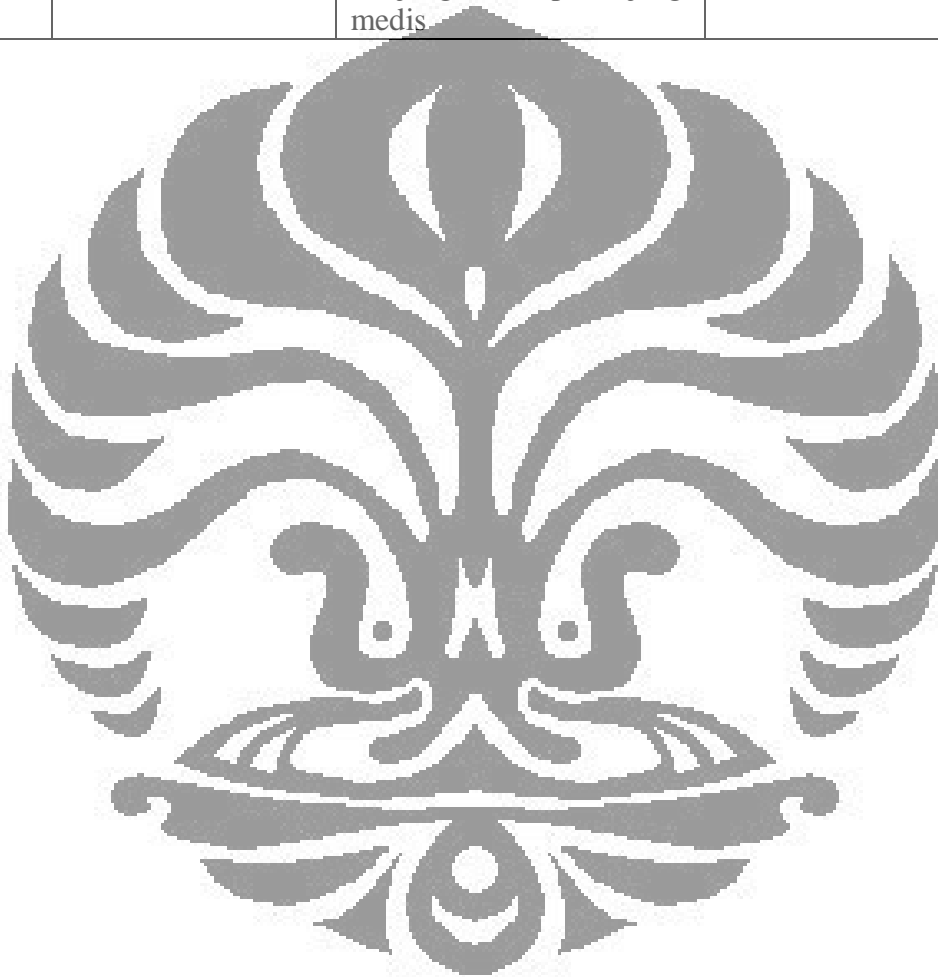
		oleh bagian penunjang medis.	
2.	<b>Mutu Informasi Rekam Medis.</b>		
	<b>Dimensi Waktu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Timeliness atau ketepatan waktu. Artinya informasi harus ada ketika di butuhkan</i></li> </ul>	Bagian rekam medis memberikan informasi rutin langsung ke pada direksi dan tidak melalui penunjang medis. Maka penunjang medis tidak tahu apakah informasi yang di berikan tepat waktu atau tidak.	Tidak tepat waktu, karena penyerahan laporan seharusnya tanggal 5 setiap bulannya, kemudian mundur menjadi tanggal 10 tiap bulannya. Dan pada kenyataannya hingga kini penyerahan laporan lebih banyak pada minggu ke tiga setiap bulannya.
	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Up to date. Informasi diberikan harus terkini/baru</i></li> </ul>	Menurut kepala bagian penunjang medis, informasi rekam medis masih terdapat kekurangan dalam hal <i>up to date</i> .	Sudah up to date, karena pelaporannya berkala, yaitu bulanan, triwulan, semester dan tahunan.
	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Frequency yang berarti informasi tersedia dalam periode waktu tertentu.</i></li> </ul>	Bulanan, triwulan, semester dan tahunan.	Bulanan, triwulan, semester dan tahunan.
	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Time periode atau periode waktu. Yaitu informasi dapat menunjukan periode waktu yang lalu, saat ini dan masa datang.</i></li> </ul>	Menurut kepala bagian penunjang medis, informasi rekam medis sudah menunjukan periode waktu saat ini dan yang lalu. Karena informasi yang di sajikan berkala.	Sudah. Karena pelaporannya berkala. Jadi dapat menunjukan periode waktu saat ini dan yang lalu.
	<b>dimensi konten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Accurancy atau akurasi. Artinya informasi yang tersedia akurat, bebas dari kesalahan</li> </ul>	Belum cukup akurat. Karena masih kerap di temui perbedaan jumlah antara bagian rekam medis dan dari kamar operasi (OK). Karena Pernah ditemukan Perbedaan jumlah pasien operasi antara bagian	Belum cukup akurat, karena masih di temukan perbedaan jumlah antara laporan dari bagian rekam medis dengan perhitungan yang di lakukan oleh bagian marketing. Karena Pernah. Kesalahan jumlah antara laporan dari bagian rekam medis dan hasil

		rekam medis dengan kamar operasi	perhitungan bagian marketing. Namun hal tersebut belum di klarifikasi kepada bagian rekam medis, terkait penyebab perbedaan jumlah tersebut
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Relevance.</i> Informasi yang tersedia sesuai kebutuhan user.</li> </ul>	Menurut kepala bagian penunjang medis, informasi yang di berikan oleh bagian rekam medis sudah dapat memenuhi kebutuhan informasi di bagian penunjang medis.	Informasi rekam medis yang di berikan sudah memenuhi kebutuhan informasi bagian marketing.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Completeness atau kelengkapan artinya, semua informasi yang di butuhkan harus dapat di sediakan</i></li> </ul>	Sudah lengkap.	Informasi rekam medis sudah memenuhi semua kebutuhan informasi di bagian marketing.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Scope atau cakupan. Yang artinya, cakupan informasi sesuai dengan yang di butuhkan (luas atau sempit)</i></li> </ul>	Cakupannya kadang masih terlalu luas.	Cakupan informasi rekam medis masih terlalu luas untuk bagian marketing.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Performance atau kinerja. Yang artinya informasi dapat mengungkapkan kinerja yang di capai atau sumber daya.</i></li> </ul>	Sudah.	Informasi yang di sajikan oleh bagian rekam medis sudah cukup memberikan gambaran kinerja untuk bagian marketing.
	<p><b>dimensi bentuk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clarity</i> atau kejelasan. Artinya informasi yang di sajikan harus dapat dengan mudah di mengerti oleh</li> </ul>	Informasi rekam medis mudah di pahami.	Penyajian informasi dari bagian rekam medis sudah cukup jelas bagi bagian marketing.

	penerima.		
	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Detail</i> atau ringkas. Artinya informasi yang di sajikan di berikan dalam bentuk seringkas mungkin</li> </ul>	Masih kurang ringkas.	Penyajian informasi dari bagian rekam medis sudah cukup ringkas bagi bagian marketing.
	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Order</i> atau pesanan. Artinya informasi yang di sajikan di atur berurutan sesuai dengan yang di tetapkan (di pesan/di minta)</li> </ul>	Sudah. Karena informasi rekam medis sudah di laporkan sesuai periode waktunya.	Informasi rekam medis yang di berikan kepada bagian rekam medis sudah di sajikan berdasarkan urutannya. Bulanan, triwulan, semester dan tahunan.
	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Presentation</i> atau presentasi. Artinya cara penyajian informasi, apakah dalam bentuk numerik, grafik, narasi atau tabulasi, dll.</li> </ul>	Penyajian informasi rekam medis dalam bentuk tabel, grafik dan narasi. Cukup sesuai. Untuk bagian penunjang medis.	Penyajian informasi rekam medis lebih banyak dalam bentuk tabel, dalam bentuk grafik biasanya pada laporan triwulan, semester dan tahunan. Penyajian informasi rekam medis tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan bagian marketing.
	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Media</i> atau media dalam penyajian informasi. Atau dengan apa informasi tersebut di sajikan. Apakah print out, vidio, soft copy atau media lainya</li> </ul>	Informasi rekam medis yang di sajikan kepada kepala bagian penunjang medis adalah berupa print out.	Informasi rekam medis yang di berikan kepada bagian marketing berupa soft copy yang di sajikan dalam bentuk email. Dan penyajian berupa printout dalam bentuk laporantahunan.
<b>3.</b>	<b>Feedback</b>	Umpan balik yang di berikan ole kepala bagian	Umpan balik yang diberikan oleh bagian marketing kepada



		penunjang medis kepada bagian rekam medis adalah berupa koreksi mengenai isi dari laporan tersebut. Agar dapat di perbaiki dan tidak lagi terjadi kesalahan serupa di kemudian hari. Dan data kunjungan unit penunjang medis.	bagian rekam medis adalah berupa laporan kunjungan MCU (Medical Check Up Unit)
--	--	---	--



## Daftar Titik (pengamatan) Penelitian

No.	Variabel	ada	tidak	keterangan
	<b>INPUT</b>			
1	Berkas rekam medis pasien			
2	Data dari tiap unit rumah sakit			
3	Standard Operating Procedure (SOP)			
	<b>PROSESS</b>			
4	Pengumpulan			
5	Pengolahan			
6	Penyajian			
7	Analisis			
8	Penyampaian atau Pelaporan			