



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH KARAKTERISTIK INDIVIDU DOKTER DAN
PETUGAS PENGEMBALI BERKAS REKAM MEDIS (POS
PERAWATAN) TERHADAP MUTU BERKAS REKAM MEDIS
PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**YULIA RACHMA
NPM : 0806337314**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
DEPOK
JANUARI 2012**

Universitas Indonesia

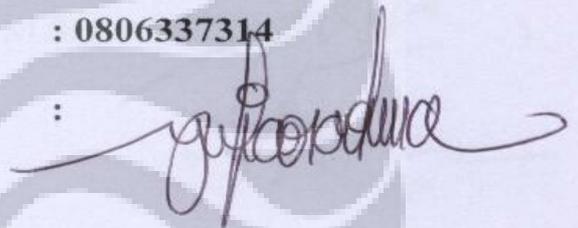
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Yulia Rachma

NPM : 0806337314

Tanda Tangan :

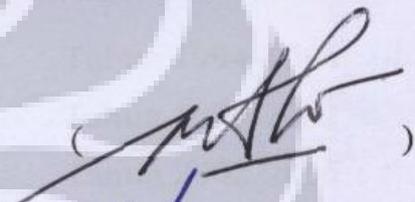


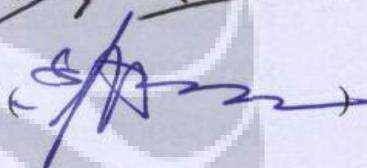
Tanggal : 24 Januari 2012

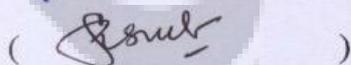
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Yulia Rachma
NPM : 0806337314
Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan
Judul Skripsi : Pengaruh Karakteristik Individu Dokter Dan
Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos
Perawatan) Terhadap Mutu Berkas Rekam Medis
Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji 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 Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Pembimbing : Artha Prabawa, SKM, S.Kom, M.Si ()

Penguji : R. Sutiawan, S.Kom, M.Si ()

Penguji : Lena Sari Dewi, SKM ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Januari 2012

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yulia Rachma
Alamat : Komplek Deppen CC 14 Harjamukti, Cimanggis,
Depok
Tempat Tanggal Lahir : Bogor, 6 Juli 1990
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat email : seoul_angiohasaeyo@yahoo.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Islam Baitul Hikmah Tahun 1994-1996
2. SDN Harjamukti 3 Tahun 1996-2002
3. SMPN 233 Jakarta Tahun 2002-2005
4. SMAN 39 Jakarta Tahun 2005-2008
5. Program S1 Reg Peminatan MIK FKM UI Tahun 2008- 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Yulia Rachma
NPM : 0806337314
Mahasiswa program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2008

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

Pengaruh Karakteristik Individu Dokter Dan Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) Terhadap Mutu Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2011

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Januari 2012



(Yulia Rachma)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam, seraya bertasbih memuji dan mengagungkan nama Nya. Syukur *alhamdulillah*, atas setiap limpahan nikmat dan karunia serta kasih sayang-Nya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul Pengaruh Karakteristik Individu Dokter dan Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) Terhadap Mutu Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2011. Shalawat beriring salam penulis sampaikan kepada sosok teladan sempurna sepanjang zaman, Rasulullah Muhammad SAW, atas setiap cinta, kasih sayang, air mata, peluh dan pengorbanannya yang membuat penulis mampu merasakan risalah islam yang indah hingga detik ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan formal di Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, penyelesaian laporan praktikum kesehatan masyarakat ini mungkin tidak akan mudah. Oleh karenanya, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Sekali lagi kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan keberkahan dan kekuatan kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi ini.
2. Bapak Artha Prabawa, S.Kom., SKM, M.Si selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis hingga selesainya skripsi ini
3. Pihak RS Haji Jakarta yang menjadi sumber data dalam penelitian ini
4. Mama dan Bapak yang potensi cintanya selalu tersimpan dengan indah dan terasa lewat gerak nyata yang terlantun dalam doa, dukungan moril dan materi
5. Mba Eka, Mba Sari, Puji yang memberikan dukungan baik terang-terangan maupun diam-diam, namun ada sebetuk keyakinan bahwa doa dari kalianlah yang memudahkan penyelesaian proses panjang penulisan skripsi ini

6. Nabilah, Si Bungsu, yang paling setia menemani di waktu-waktu malam mengerjakan skripsi, membacakan hasil temuan penelitian, kadang membantu pengetikan, *you're really greatest sister*
7. *Murobbiah* halaqoh (liqo) yang selalu menyediakan waktunya per pekan untuk mengisi ruhiyah dan fikriyah saya beberapa tahun ini
8. Seluruh teman liqo yang selalu menjadi salah satu sumber kekuatan yang menginjeksi energi ruhiyah dan ukhuwah yang luar biasa
9. *Special thanks to my best sister*, Eliza Eka Nurmala, yang paling siap siaga dimintakan bantuannya dan yang bisa mengerti apa yang saya butuhkan untuk menyempurnakan skripsi ini hingga prosesnya berujung pada *nice trip to Puncak*.
10. Saudari-saudari tersayang: *Nde* (Imanda Kartika), *Excel* (Yunita Dwi Anggraini), *Umi* (Nurhalina Sari), *Fatty* (Fatmawati), dan Nina Anggita atas perhatian dan bantuannya selama ini
11. Keluarga besar *Inspiring Leaders* yang senantiasa menjadi salah satu sumber inspirasi dan motivasi bagi penulis untuk senantiasa berlomba-lomba mengejar kebaikan
12. Teman-teman MIK: Asti, Yulia, Pituy, Almas, Kades, Hanny, dan Rani
13. *All my sisters* di Biostatistika dan Kependudukan
14. Semua Angkatan 2008 FKM UI

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini belum mencapai titik sempurna, baik dari segi teknik penulisan maupun substansi yang dijabarkan oleh penulis. Oleh karenanya, penulis mengharapkan saran dan kritik yang mampu merekonstruksi penulisan skripsi ini hingga menuju titik sempurna.

Akhirnya, penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Depok, Januari 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Yulia Rachma
NPM : 0806337314
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Biostatistik dan Ilmu Kependudukan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

**PENGARUH KARAKTERISTIK INDIVIDU DOKTER DAN PETUGAS
PENGEMBALI BERKAS REKAM MEDIS (POS PERAWATAN)
TERHADAP MUTU BERKAS REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA TAHUN 2011**

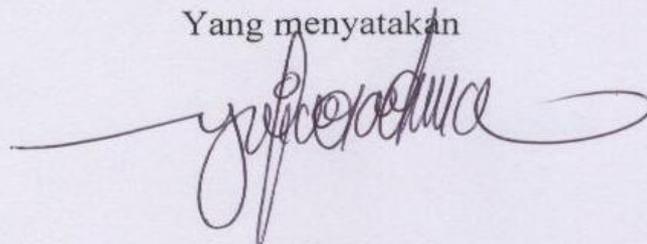
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada Tanggal : 24 Januari 2012

Yang menyatakan



(Yulia Rachma)

ABSTRAK

Nama : Yulia Rachma
Program Studi : S1 Reguler Manajemen Informasi Kesehatan
Judul : PENGARUH KARAKTERISTIK INDIVIDU DOKTER
DAN PETUGAS PENGEMBALI BERKAS REKAM MEDIS (POS
PERAWATAN) TERHADAP MUTU BERKAS REKAM MEDIS PASIEN
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA TAHUN 2011

Skripsi ini membahas pengaruh karakteristik individu dokter dan petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) terhadap mutu berkas rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2011. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan studi *cross sectional*. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa mutu berkas rekam medis kategori baik jumlahnya lebih rendah dibandingkan yang kategori mutunya tidak baik. Sementara itu diketahui bahwa tidak ada perbedaan proporsi yang signifikan antara karakteristik individu dokter dan petugas terhadap mutu berkas rekam medis. Disarankan untuk melakukan pengujian terhadap variabel non karakteristik individu yakni variabel organisasi dan psikologis yang secara teori efeknya langsung mempengaruhi kinerja.

Kata kunci: rekam medis, mutu

ABSTRACT

Nama : Yulia Rachma

Program Studi : Bachelor of Public Health, Majoring in Health
Information Management

Judul :THE INFLUENCE OF THE INDIVIDUAL
CHARACTERISTICS OF PHYSICIAN AND THE OFFICER WHO
RESPONSIBLE TO RETURN MEDICAL RECORD (POST CARE OFFICER)
AGAINST THE QUALITY OF INPATIENT MEDICAL RECORD AT RUMAH
SAKIT HAJI JAKARTA 2011

The focus of this study is about the influence of the individual characteristics of physician and the officer who responsible to return medical record (post care officer) against quality of inpatient medical record document at Rumah Sakit Haji Jakarta 2011. The purpose of this study is to know how individual characteristics of physician and officer give an effect to the quality of medical record which are managed by them. This research is descriptive quantitative using cross sectional study. Based on the result, medical record which good quality is less quantity than not good quality. In Addition, there is not different proportion that significant between individual characteristic physicians and return medical record officer (post care) against the quality of inpatient medical record. The researcher suggest that need to do the next research againts non-individual characteristics variable such as organizational and psychological variable which are based on theory, that variables are have direct effect to influence the quality of work.

Key words: medical record, quality

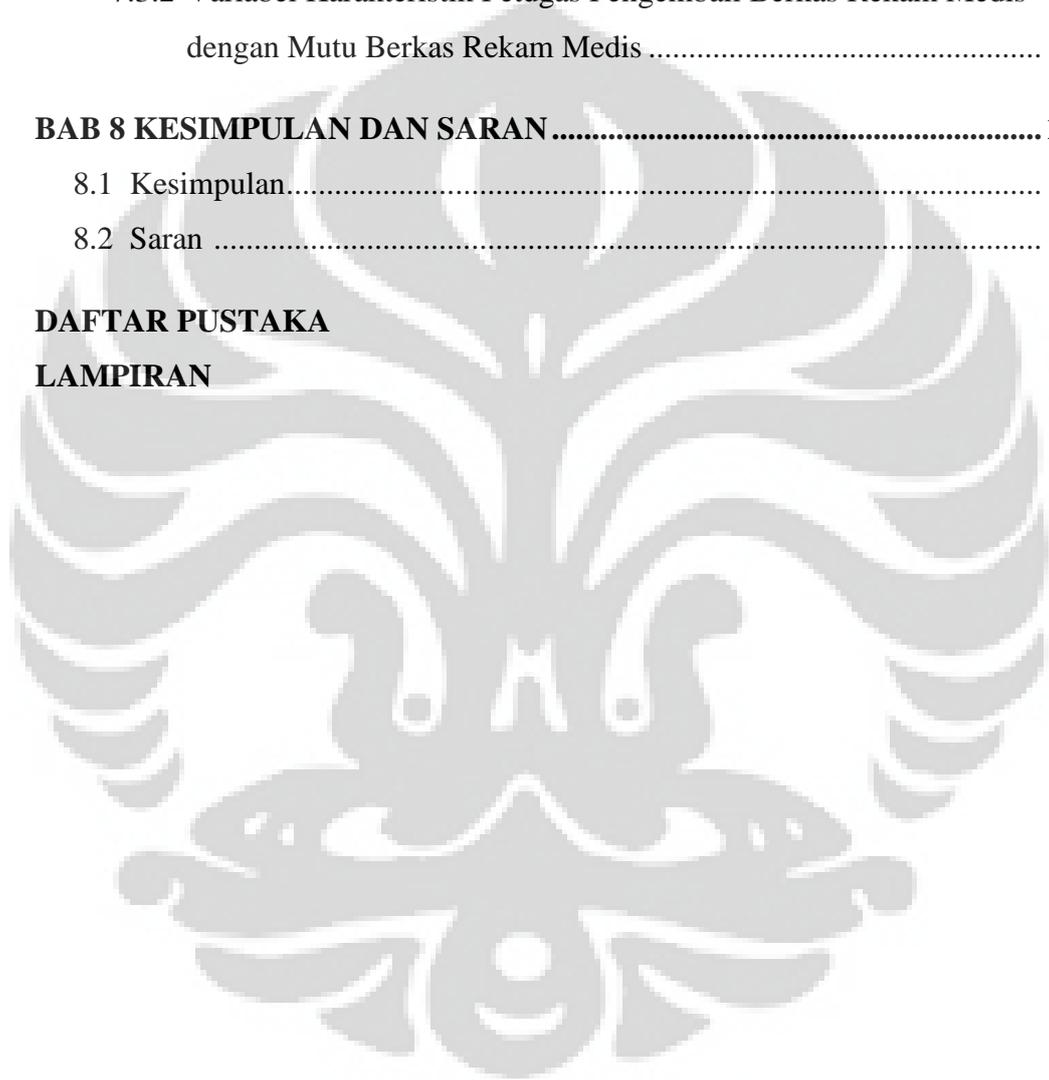
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
SURAT PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.5.1 Bagi Peneliti	9
1.5.2 Bagi Rumah Sakit Haji Jakarta	9
1.5.3 Bagi Penelitian Selanjutnya	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Rumah Sakit	11
2.2 Rekam Medis.....	11

2.2.1 Definisi Rekam Medis.....	11
2.2.2 Tujuan Rekam Medis	13
2.2.3 Kegunaan Rekam Medis	13
2.2.4 Isi Rekam Medis.....	15
2.2.5 Mutu Rekam Medis.....	16
2.2.6 Indikator Mutu Rekam Medis	17
2.2.7 Standar Pengendalian RekamMedis.....	18
2.2.8 Penanggung Jawab Rekam Medis.....	19
2.3 Instalasi Rawat Inap	20
2.4 Teori Kinerja	20
2.5 Karakteristik Individu	23
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI	
OPERASIONAL.....	28
3.1 Kerangka Teori.....	28
3.2 Kerangka Konsep	30
3.3 Definisi Operasional.....	31
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	34
4.1 Desain Penelitian.....	34
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	34
4.3.1 Populasi	34
4.3.2 Sampel.....	35
4.3.2.1 Kriteria Inklusi	35
4.3.2.2 Kriteria Eksklusi.....	35
4.3.2.3 Gambaran Sampel	36
4.4 Pengumpulan Data	36
4.5 Instrumen Penelitian.....	37
4.6 Pengolahan Data.....	38
4.7 Analisis Data	39
4.7.1 Analisis Univariat.....	39
4.7.2 Analisis Bivariat.....	39

4.8 Penyajian Data.....	40
BAB 5 GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA	41
5.1 Sejarah dan Status Kepemilikan.....	41
5.2 Profil Rumah Sakit Haji Jakarta.....	44
5.3 Visi, Misi, Kebijakan Mutu, Nilai Dasar, Keyakinan Dasar, Motto, dan Logo RS Haji	46
5.4 Profil Sub Unit Rekam Medis RS Haji Jakarta	52
5.4.1 Struktur Organisasi Rekam Medis RS Haji Jakarta	52
5.4.2 Organisasi Rekam Medik.....	57
5.4.3 Standar Pengembalian Berkas Rekam Medis RS Haji.....	57
BAB 6 HASIL PENELITIAN	58
6.1 Kerangka Penyajian.....	58
6.2 Analisis Univariat.....	58
6.2.1 Gambaran Karakteristik Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap	58
6.2.2 Gambaran Karakteristik Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap (Pos Perawatan).....	63
6.2.3 Gambaran Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis dari Ruang Perawatan ke Ruang Rekam Medik	68
6.2.4 Gambaran Ketepatan Waktu Pengembalian Resume Medis.....	70
6.2.5 Gambaran Mutu Berkas Rekam Medis	71
6.3 Analisis Bivariat	72
6.3.1 Perbedaan Proporsi Antara Karakteristik Individu Dokter Terhadap Mutu Berkas Rekam Medis.....	72
6.3.2 Perbedaan Proporsi Antara Karakteristik Individu Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan)Terhadap Mutu Berkas Rekam Medis.....	76
6.3.3 Ringkasan Hasil Analisis Bivariat Terhadap Mutu Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap.....	80

BAB 7 PEMBAHASAN	81
7.1 Keterbatasan Penelitian	81
7.2 Analisis Univariat.....	82
7.3 Analisis Bivariat	92
7.3.1 Variabel Karakteristik Dokter dengan Mutu Berkas Rekam Medis.....	92
7.3.2 Variabel Karakteristik Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis dengan Mutu Berkas Rekam Medis	98
BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN	106
8.1 Kesimpulan.....	106
8.2 Saran	107
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	31
Tabel 5.1	Uraian Tugas Rekam Medis RS Haji Jakarta	52
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Usia Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap Tahun 2011	59
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Usia Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap (Pos Perawatan) Tahun 2011	64
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Masa Kerja Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap (Pos Perawatan) Tahun 2011	67
Tabel 6.4	Proporsi Jenis Kelamin Dokter dengan Mutu Berkas Rekam Medis Tahun 2011	72
Tabel 6.5	Proporsi Usia Dokter dengan Mutu Berkas Rekam Medis Tahun 2011	73
Tabel 6.6	Proporsi Tingkat Pendidikan Dokter dengan Mutu Berkas Rekam Medis Tahun 2011	74
Tabel 6.7	Proporsi Status Kepegawaian Dokter dengan Mutu Berkas Rekam Medis Tahun 2011	75
Tabel 6.8	Proporsi Jenis Kelamin Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) dengan Mutu Berkas Rekam Medis	76
Tabel 6.9	Proporsi Usia Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) dengan Mutu Berkas Rekam Medis	77
Tabel 6.10	Proporsi Tingkat Pendidikan Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) dengan Mutu Berkas Rekam Medis	78
Tabel 6.11	Proporsi Masa Kerja Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) dengan Mutu Berkas Rekam Medis	79
Tabel 6.12	Ringkasan Hasil Analisis Bivariat Terhadap Mutu Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Tahun 2011	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Distribusi Persentase Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas RM RS Tugu Ibu Tahun 2011	4
Gambar 1.2	Distribusi Persentase Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas RM dan Formulir Resume Medis RS Haji Tahun 2011	5
Gambar 2.1	Variabel yang Mempengaruhi Kinerja Dan Perilaku Individu	22
Gambar 3.1	Variabel yang Mempengaruhi Kinerja Dan Perilaku Individu	29
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Penelitian	30
Gambar 4.1	Gambar Sampel Penelitian	36
Gambar 5.1	Logo	50
Gambar 5.2	Struktur Organisasi Sub Unit Rekam Medik RS Haji	52
Gambar 6.1	Distribusi Jumlah Jenis Kelamin Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap Tahun 2011	59
Gambar 6.2	Distribusi Jumlah Usia Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap Tahun 2011	60
Gambar 6.3	Distribusi Jumlah Tingkat Pendidikan Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap Tahun 2011	61
Gambar 6.4	Distribusi Jumlah Status Kepegawaian Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap Tahun 2011	62
Gambar 6.5	Distribusi Jumlah Jenis Kelamin Petugas Pengembali Berkas Rekam Medik Pasien Rawat Inap (Pos Perawatan) Tahun 2011	63
Gambar 6.6	Distribusi Jumlah Usia Petugas Pengembali Berkas Rekam Medik Pasien Rawat Inap (Pos Perawatan) Tahun 2011	65
Gambar 6.7	Distribusi Jumlah Tingkat Pendidikan Petugas Pengembali Berkas Rekam Medik Pasien Rawat Inap (Pos Perawatan) Tahun 2011	66
Gambar 6.8	Distribusi Jumlah Masa Kerja Petugas Pengembali Berkas Rekam Medik Pasien Rawat Inap (Pos Perawatan) Tahun 2011	68
Gambar 6.9	Distribusi Jumlah Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medik Tahun 2011	69
Gambar 6.10	Distribusi Jumlah Ketepatan Waktu Pengembalian Resume Medis Tahun 2011	70
Gambar 6.11	Distribusi Jumlah Mutu Berkas Rekam Medik Rawat Inap Tahun 2011	71

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Instrumen Penelitian**
- Lampiran 2 Organisasi RM RS Haji Jakarta**
- Lampiran 3 Surat Jawaban RS Haji Jakarta**



ABSTRAK

Nama : Yulia Rachma
Program Studi : S1 Reguler Manajemen Informasi Kesehatan
Judul : PENGARUH KARAKTERISTIK INDIVIDU DOKTER DAN PETUGAS PENGEMBALI BERKAS REKAM MEDIS (POS PERAWATAN) TERHADAP MUTU BERKAS REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA TAHUN 2011

Skripsi ini membahas pengaruh karakteristik individu dokter dan petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) terhadap mutu berkas rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2011. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan studi *cross sectional*. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa mutu berkas rekam medis kategori baik jumlahnya lebih rendah dibandingkan yang kategori mutunya tidak baik. Sementara itu diketahui bahwa tidak ada perbedaan proporsi yang signifikan antara karakteristik individu dokter dan petugas terhadap mutu berkas rekam medis. Disarankan untuk melakukan pengujian terhadap variabel non karakteristik individu yakni variabel organisasi dan psikologis yang secara teori efeknya langsung mempengaruhi kinerja.

Kata kunci: rekam medis, mutu

ABSTRACT

Nama : Yulia Rachma

Program Studi : Bachelor of Public Health, Majoring in Health Information
Management

Judul : THE INFLUENCE OF THE INDIVIDUAL CHARACTERISTICS OF
PHYSICIAN AND THE OFFICER WHO RESPONSIBLE TO RETURN MEDICAL RECORD
(POST CARE OFFICER) AGAINST THE QUALITY OF INPATIENT MEDICAL RECORD
AT RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA 2011

The focus of this study is about the influence of the individual characteristics of physician and the officer who responsible to return medical record (post care officer) against quality of inpatient medical record document at Rumah Sakit Haji Jakarta 2011. The purpose of this study is to know how individual characteristics of physician and officer give an effect to the quality of medical record which are managed by them. This research is descriptive quantitative using cross sectional study. Based on the result, medical record which good quality is less quantity than not good quality. In Addition, there is not different proportion that significant between individual characteristic physicians and return medical record officer (post care) against the quality of inpatient medical record. The researcher suggest that need to do the next research againts non-individual characteristics variable such as organizational and psychological variable which are based on theory, that variables are have direct effect to influence the quality of work.

Key words: medical record, quality

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Berdasarkan SK Menkes Nomor 983 tahun 1992, salah satu fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik dan non medik, pelayanan asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan pelatihan, administrasi umum dan keuangan. Optimalisasi penyelenggaraan fungsi rumah sakit tersebut, menjadi salah satu tolak ukur bagi kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit. Adapun pelayanan penunjang medik dan non medik seperti halnya rekam medis pasien menjadi aspek penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan suatu rumah sakit.

Menurut Donabedian (1992) dalam Purwaningtias (2003), kualitas pelayanan rumah sakit sangat tercermin dari kelengkapan dan ketepatan waktu pengembalian rekam medis. Juga dikatakan bahwa rekam medis merupakan satu-satunya sumber informasi terpenting untuk menilai proses selama perawatan dan hasil (*outcome*) yang terjadi sebelum perawatan berakhir. Kelengkapan dan ketepatan informasi ini menentukan ketepatan dan kelengkapan mutu pelayanan.

Rekam Medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang diterima pasien pada saran kesehatan, baik rawat jalan maupun rawat inap (Permenkes No.749a/Menkes/Per/XII/1989). Merujuk pada Permenkes 269, Bab I Pasal 1 tahun 2008, rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dengan demikian, berkas

rekam medis merupakan dokumen terpenting milik pasien dan rumah sakit yang bisa dijadikan pedoman dasar dalam pengambilan keputusan mengenai tindakan medik apa yang sesuai dengan kondisi dan riwayat kesehatan pasien.

Penggunaan rekam medis oleh institusi diantaranya seperti dibawah ini: (1) *Research*, penelitian penyakit dan kesehatan umum; (2) *Education*, untuk pendidikan dokter, perawat, dan kesehatan masyarakat; (3) *Accreditation*, akreditasi, institusi, dan para profesional; (4) *Reimbursement of Care*, untuk kerjasama penagihan antara pusat pelayanan, (5) *Management and Review of Care*, untuk *Peer Review*, menjaga mutu, dan *Utilization Review*, dan manajemen pelayanan; dan (6) *Health Care Delivery (inpatient and outpatient)*, untuk aliansi pelayanan, jaringan pelayanan, pengembangan administrasi pembebanan (Sabarguna, Boy S, 2005).

Unit rekam medis merupakan unit terdepan yang memberikan pelayanan terhadap pasien. Proses di rekam medis bukan sekedar kegiatan pencatatan, tetapi merupakan proses kegiatan yang dimulai dari saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan dengan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medik di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan penggunaan berkas medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan dan pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan (Depkes, 1997). Dengan demikian, dikarenakan penyelenggaraan rekam medis merupakan suatu proses yang berangkai, setiap hambatan yang mungkin terjadi seperti keterlambatan pengembalian rekam medis, harus diantisipasi dan dievaluasi sehingga tidak menghambat untuk lanjut ke proses penyelenggaraan rekam medis berikutnya.

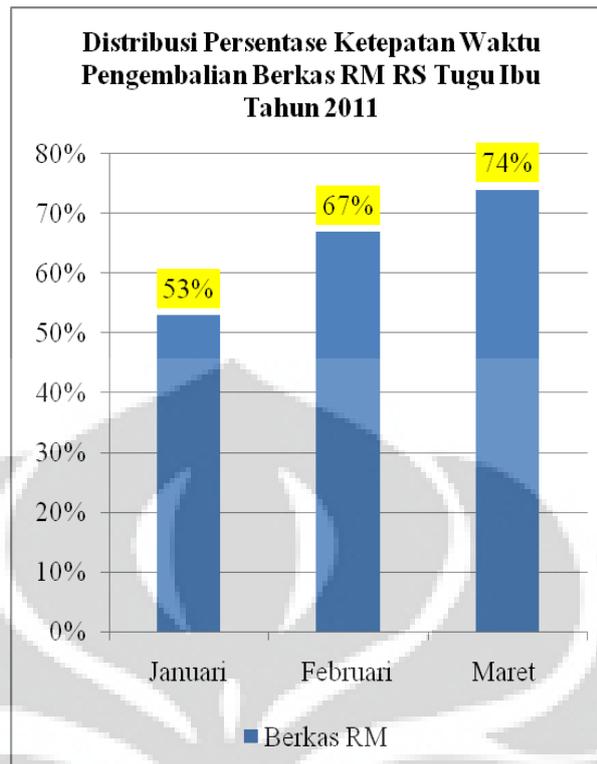
Mutu rekam medis yang baik yaitu bila memenuhi indikator-indikator dalam kelengkapan pengisiannya, keakuratannya, tepat waktu dan memenuhi persyaratan aspek hukum serta didukung oleh tenaga pengisi rekam medis, karena hal tersebut banyak berpengaruh terhadap peningkatan mutu pelayanan yang diselenggarakan (Huffman, 1994).

Aspek ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis termasuk dalam dimensi mutu berkas rekam medis yang diatur oleh Depkes (2007) di dalam Buku

Pedoman Sistem Pencatatan Rumah Sakit (Rekam Medis atau *Medical Record*). Standar untuk pengembalian rekam medis dan resume medis yang tepat waktu, yaitu 2x24 jam setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter yang merawatnya, namun resume medis masih dapat dilengkapi selama maksimal 14 hari *post rawt* inap. Dengan demikian aspek ketepatan waktu merupakan aspek yang substantif sehingga mampu menggerakkan Depkes untuk menetapkan sebuah kebijakan mengenai standar pelayanan rekam medis dalam konteks ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis dan resume medis pasien rawat inap.

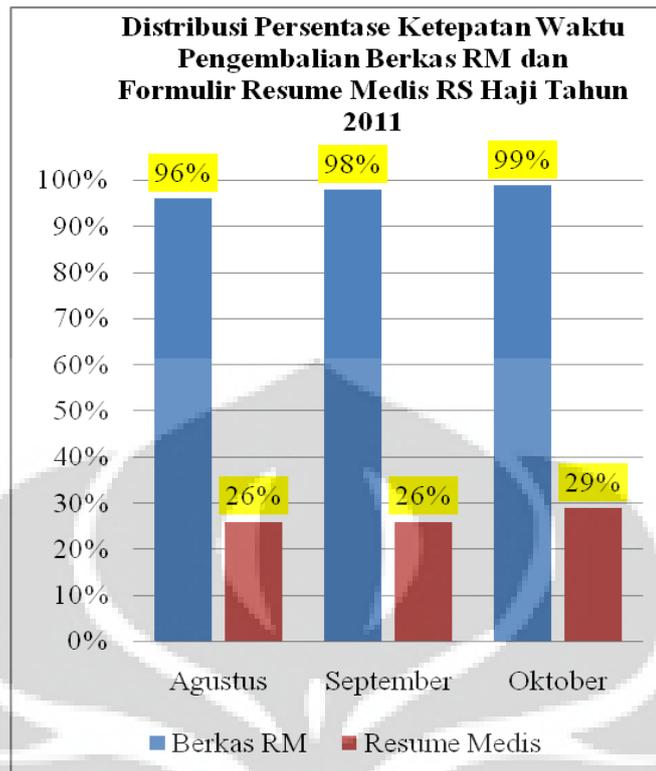
Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh Purwaningtias (2003) di RSUD Budhi Asih pada bulan November 2002 terhadap 62 berkas rekam medis pasien rawat inap yang dipilih secara acak, sebanyak 52% berkas kembali ke ruang rekam medis lebih dari 2x24 jam (lebih dari 2 hari setelah pasien pulang) dan 54% tidak diisi lengkap.

Berdasarkan hasil observasi penulis saat kegiatan praktikum kesehatan masyarakat tahun 2011, angka ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Tugu Ibu periode Triwulan I yakni Januari, Februari dan Maret masing-masing sebesar 53%, 67% dan 74%, berkas kembali tepat waktu dari ruang rawat inap ke ruang pengelolaan rekam medis.



Gambar 1.1. Distribusi Persentase Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas RM RS Tugu Ibu Tahun 2011

Berdasarkan observasi pendahuluan yang dilakukan penulis di RS Haji Jakarta mengenai tren ketepatan waktu berkas rekam medis dan resume medis dengan standar 2x24 jam di bulan Agustus hingga Oktober, maka didapatkan bahwa ketepatan waktu berkas rekam medis yang kembali dari ruang perawatan ke ruang rekam medis sudah baik. Namun, untuk ketepatan waktu pengembalian resume medis maksimal 2x24 jam *post* rawat inap masih sangat rendah.



Grafik 1.2 Distribusi Persentase Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas RM dan Formulir Resume Medis RS Haji Jakarta Tahun 2011

Ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis yang rendah dari ruang perawatan ke ruang rekam medik mempunyai efek negatif terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu institusi rumah sakit. Menurut Purwaningtias (2003), ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis mampu menimbulkan kasus reaksi komplain dari keluarga pasien, dimana ketika pasien kembali untuk kontrol beberapa hari post rawat inap, berkas rekam medisnya terlambat ditemukan oleh petugas karena tidak tersedia di rak penyimpanan rekam medis sehingga pasien mengalami keterlambatan pelayanan kesehatan. Lebih jauh lagi, keterlambatan berkas rekam medis pasien rawat inap mampu menghambat klaim asuransi pasien jaminan.

Menurut Permenkes nomor 269 tahun 2008 bab III pasal 6 menyatakan bahwa dokter, dokter gigi dan atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab atas catatan dan atau dokumen yang dibuat pada rekam medis. Sementara itu,

Depkes (1997) menyatakan bahwa pertanggungjawaban terhadap rekam medis terletak pada dokter yang merawat, dewan penyantun (pemilik rumah sakit), pimpinan rumah sakit, staf medis, dan unit kesehatan lainnya. Dari informasi ini diketahui bahwa dokter dan unit kesehatan seperti halnya unit rekam medik merupakan entitas dari institusi rumah sakit yang bertanggung jawab penuh terhadap mutu pengelolaan rekam medis.

Robbins (2006) mengemukakan bahwa karakteristik individu mempunyai pengaruh langsung seseorang dalam berperilaku dan mengambil sikap. Karakteristik individu digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk berperilaku yang berbeda-beda.

Fenomena belum maksimalnya pengembalian berkas rekam medis di beberapa rumah sakit, melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai **“Pengaruh Karakteristik Individu Dokter dan Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) Terhadap Mutu Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RS Haji Jakarta Tahun 2011.**

1.2 Rumusan Masalah

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan faktor yang mutlak tersedia untuk melaksanakan serangkaian kegiatan penyelenggaraan rekam medis di suatu unit pelayanan kesehatan. SDM yang terlibat langsung dalam penyelenggaraan rekam medis terdiri dari tenaga dokter, perawat, dan tenaga non perawat. Selain itu, diperlukan seperangkat kebijakan, peraturan, dan prosedur yang mampu menjadi pedoman standar penyelenggaraan rekam medis sehingga proses evaluasi terhadap mutu penyelenggaraan rekam medis bisa dilakukan baik. Standar penyelenggaraan rekam medis dibutuhkan untuk mencegah dan mengantisipasi masalah yang terjadi di setiap titik penyelenggaraan. Adapun salah satu masalah yang cukup sering muncul pada saat penyelenggaraan rekam medis adalah keterlambatan berkas rekam medis dari ruang rawat inap ke unit kerja rekam medis, sedangkan pasien akan kontrol ke poliklinik beberapa hari setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter. Selain, itu ketika suatu perusahaan asuransi sebagai penjamin pasien membutuhkan resume medis untuk melengkapi klaim pasien, sedangkan berkas rekam medis (resume medis) belum dilengkapi dan

Universitas Indonesia

terlambat masuk ke ruang rekam medis sehingga berkas terhambat pengelolaannya untuk dikoding dan diindeks. Dengan demikian, ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis dan formulir resume medis dari ruang perawatan ke unit kerja rekam medis post rawat inap, yakni maksimal 2x24 jam, dapat menggambarkan mutu suatu berkas rekam medis.

RS Haji Jakarta merupakan rumah sakit yang penyelenggaraan rekam medisnya melibatkan berbagai pihak terutama dokter, perawat, tenaga rekam medis, dan tenaga pos perawatan yang bertugas mengembalikan berkas rekam medis pasien rawat inap dari ruang perawatan ke ruang rekam medis setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter. Standar prosedur pengembalian berkas rekam medis RS Haji Jakarta sudah sesuai dengan yang ditetapkan oleh Kemenkes, yakni berkas rekam medis selambat-lambatnya kembali ke ruang rekam medis 2x24 jam (2 hari) setelah pasien dipulangkan. Adapun untuk resume medis, mempunyai standar pengembalian yang sama, namun resume medis dapat dilengkapi selama maksimal 14 hari setelah pasien dinyatakan pulang. Sub Unit Rekam Medik RS Haji Jakarta mempunyai sistem pencatatan dan pelaporan mengenai pemulangan berkas rekam medis dan formulir resume medis pasien yang terekam dalam Buku Ekspedisi Rekam Medis, dimana *item* pencatatan dan pelaporannya terdiri dari: nomor rekam medis, tanggal pasien keluar, tanggal berkas kembali, nama dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien sekaligus bertanggung jawab sebagai pengisi formulir resume medis, kesertaan resume medis, dan nama petugas pos perawat yang mengembalikan berkas rekam medis. Dengan demikian, Buku Ekspedisi RS Haji Jakarta memuat informasi yang cukup lengkap mengenai salah satu indikator mutu rekam medis, yakni ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis dan formulir resume medis. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh karakteristik individu dokter dan tenaga pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) terhadap mutu berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Haji Jakarta Tahun 2011.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran karakteristik individu dokter (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan status kepegawaian) penanggung jawab pasien rawat inap RS Haji Jakarta Tahun 2011?
2. Bagaimana gambaran karakteristik individu petugas (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan masa kerja) pengembali berkas rekam medis pasien rawat inap RS Haji Jakarta Tahun 2011?
3. Bagaimana gambaran ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap RS Haji Jakarta Tahun 2011?
4. Bagaimana gambaran ketepatan waktu pengembalian formulir resume medis pasien rawat inap RS Haji Jakarta Tahun 2011?
5. Bagaimana gambaran mutu berkas rekam medis pasien rawat inap RS Haji Jakarta Tahun 2011?
6. Bagaimana pengaruh karakteristik individu dokter penanggung jawab pasien rawat inap dengan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Haji Jakarta Tahun 2011?
7. Bagaimana pengaruh karakteristik individu petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) dengan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Haji Jakarta Tahun 2011?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menggambarkan hubungan antara karakteristik individu dokter dan petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) terhadap mutu berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Haji Jakarta Tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik individu dokter (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan status kepegawaian) penanggung jawab pasien rawat inap RS Haji Jakarta Tahun 2011.

2. Mengetahui gambaran karakteristik individu petugas (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan masa kerja) pengembali berkas rekam medis pasien rawat inap RS Haji Jakarta Tahun 2011.
3. Mengetahui gambaran ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap RS Haji Jakarta Tahun 2011.
4. Mengetahui gambaran ketepatan waktu pengembalian formulir resume medis pasien rawat inap RS Haji Jakarta Tahun 2011?
5. Mengetahui gambaran mutu berkas rekam medis pasien rawat inap RS Haji Jakarta Tahun 2011?
6. Mengetahui pengaruh karakteristik individu dokter penanggung jawab pasien rawat inap dengan mutu rekam medis pasien rawat inap di RS Haji Jakarta tahun 2011.
7. Mengetahui pengaruh karakteristik individu petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) dengan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Haji Jakarta tahun 2011.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang pengaruh karakteristik individu dokter dan petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) terhadap mutu berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Haji Jakarta tahun 2011. Selain itu, penelitian ini berguna bagi penulis sebagai sarana untuk mengimplementasikan langsung ilmu yang selama ini penulis terima.

1.5.2 Bagi RS Haji Jakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan rekam medis yang tepat waktu sesuai standar mutu rekam medis. Selain itu, penelitian ini juga bermanfaat untuk memotivasi para dokter dan petugas pengembali berkas rekam medis pasien rawat inap untuk meningkatkan performa kinerjanya dalam konteks mutu rekam medis khususnya terkait dengan ketepatan waktu pengembalian rekam medis pasien RS Haji Jakarta dan formulir resume medis.

Universitas Indonesia

1.5.3 Bagi penelitian selanjutnya

Secara ilmiah, penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut WHO (1997) rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integrasi) dari organisasi sosial dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan, dan rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian biososial.

Berdasarkan UU RI No. 23 tahun 1992 tentang pengertian rumah sakit, rumah sakit merupakan suatu sarana kesehatan yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang dengan tetap memperhatikan fungsi sosial, serta dapat dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Berdasarkan SK Menkes 983/1992, salah satu fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik dan non medik, pelayanan asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan pelatihan, administrasi umum dan keuangan.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Definisi Rekam Medis

Rekam Medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun

terekam tentang identitas, anamnase, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Sesuai dengan penjelasan pasal 46 ayat (1) UU nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dan yang dimaksud dengan petugas adalah dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien. Dalam artian sederhana rekam medis hanya merupakan catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi pasien, tetapi jika dikaji lebih mendalam rekam medis mempunyai makna yang lebih kompleks tidak hanya catatan biasa, karena di dalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien yang datang ke rumah sakit.

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai sistem penyelenggaraan suatu instalasi atau unit kegiatan. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu bentuk kegiatan yang tercantum di dalam uraian tugas (*job description*) pada unit atau instalasi rekam medis. Proses penyelenggaraan rekam medis dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien. Pasien mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan pengelolaan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman karena pasien datang berobat, dirawat, atau untuk keperluan lainnya.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi di tempat pelayanan kesehatan akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan.

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis mengandung beberapa aspek, yaitu *Administrative Value*, *Legal Value*, *Financial* atau *Fiscal Value*, *Research Value*, *Education Value*, dan *Documentary Value* Depkes (1997), yaitu:

a. Aspek Administrasi (*Administrative Value*)

Berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang teknologi informasi yang sudah memasuki bidang kesehatan, maka penggunaannya di rekam medis saat ini sangat diperlukan karena kita melihat proses pengobatan dan tindakan yang diberikan atas diri seorang pasien dapat diakses secara langsung oleh bagian yang berwenang atas pemeriksaan tersebut. Kemudian pengolahan data-data medis secara komputerisasi juga akan memudahkan semua pihak yang berwenang dalam hal ini petugas administrasi di suatu instansi pelayanan kesehatan dapat segera mengetahui rincian biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien selama pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit.

b. Aspek Hukum (*Legal Value*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan. Rekam medis adalah milik dokter dan rumah sakit sedangkan isinya yang terdiri dari identitas pasien,

Universitas Indonesia

pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku (UU Praktik Kedokteran RI nomor 29 Tahun 2004 pasal 46 ayat 1)

c. Aspek Keuangan (*Financial atau Fiscal Value*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

d. Aspek Penelitian (*Research Value*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

e. Aspek Pendidikan (*Education Value*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

f. Aspek Dokumentasi (*Documentary Value*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat diaplikasikan penerapannya di dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan prosedur yang telah ditetapkan.

Dengan melihat beberapa aspek tersebut di atas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan saja. Kegunaan rekam medis secara umum adalah sebagai berikut: (Hatta, 1982; Huffman 1994; Fanggidae, 1982; Depkes RI, 1997, Kusnanto, 1992; Hartono, 1996) dalam Purwaningtias (2003).

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien
3. Sebagai bukti tertulis maupun terekam segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter oleh tenaga kesehatan lainnya
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan
7. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan

2.2.4 Isi Rekam Medis Rawat Inap

Menurut Permenkes No. 269 Tahun 2008, Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang - kurangnya memuat:

1. Identitas pasien;
2. Tanggal dan waktu;
3. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;

Universitas Indonesia

5. Diagnosis;
6. Rencana penatalaksanaan,
7. Pengobatan dan/atau tindakan;
8. Persetujuan tindakan bila diperlukan;
9. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
10. Ringkasan pulang (*discharge summary*),
11. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
12. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

2.2.5 Mutu Rekam Medis

Menurut Huffman (1994) dalam Savitri (2011) mengatakan bahwa mutu rekam medis yang baik dapat mencerminkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan baik pula. Mutu rekam medis adalah rekam medis yang memenuhi indikator-indikator mutu rekam medis sebagai berikut:

- a. Kelengkapan isian resume medis
- b. Keakuratan
- c. Tepat waktu
- d. Pemenuhan persyaratan hukum

Menurut Hatta (1993), syarat rekam medis yang bermutu adalah:

1. Akurat, menggambarkan proses dan hasil akhir pelayanan yang diukur secara benar
2. Lengkap, mencakup seluruh kekhususan pasien dan sistem yang dibutuhkan
3. Terpercaya, dapat digunakan dalam berbagai kepentingan
4. Valid atau sah sesuai dengan gambaran proses atau produk hasil akhir yang diukur
5. Tepat waktu, dikaitkan dengan episode pelayanan yang terjadi
6. Dapat digunakan untuk kajian, analisa, dan pengambilan keputusan

7. Seragam, batasan sebutan tentang elemen data yang dibakukan dan konsisten penggunaannya di dalam maupun di luar organisasi.

2.2.6 Indikator Mutu Rekam Medis

1. Kelengkapan isian rekam medis (Permenkes No. 269/2008)
 - a. Identitas pasien, yang berisi nama pasien, nama keluarga pasien, alamat, jenis kelamin, tanggal lahir, agama, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, cara pembayaran.
 - b. Tanggal dan waktu pemeriksaan
 - c. Hasil anamnesis, yang minimal mencakup keluhan dan riwayat penyakit
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - e. Diagnosis
 - f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan dan atau tindakan
 - h. Persetujuan tindakan medik (bila diperlukan tindakan medik)
 - i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 - j. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
 - k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
 - m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
2. Keakuratan

Mutu rekam medis dilihat dari segi ketepatan catatan rekam medis, dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, cermat, tepat sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya.
3. Tepat waktu

Ketepatan waktu termasuk salah satu indikator rekam medis dimana setelah pasien pulang berobat, berkas rekam medis harus dikembalikan ke bagian rekam medik sesuai dengan peraturan yang ada.
4. Memenuhi persyaratan aspek hukum

Mutu rekam medis dikatakan baik jika memenuhi persyaratan aspek hukum yaitu sesuai dengan Permenkes No 269/2008 yaitu:

- a. Penulisan rekam medis tidak memakai pensil
- b. Penghapusan tidak ada
- c. Jika terjadi kesalahan penulisan, dapat dilakukan pencoretan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan
- d. Terdapat tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan
- e. Ada nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung
- f. Terdapat tanggal dan waktu pemeriksaan dan tindakan
- g. Terdapat lembar persetujuan tindakan

2.2.7 Standar Pengembalian Rekam Medis

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM 00.03.2.2.1996, maka ditetapkan bahwa berkas rekam medis harus ditulis segera secara lengkap dan ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien, 2 x 24 jam setelah pasien selesai dalam perawatan. Waktu 2 hari adalah waktu maksimum untuk pengembalian rekam medis dan resume medis yang sudah terisi kembali ke rak rekam medis. Lazimnya informasi yang terdapat didalamnya adalah identitas pasien, diagnosa awal dan akhir, operasi yang dilakukan, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perkembangan perawatan dan komplikasi, keadaan pasien saat keluar, prognosa, serta otentikasi berupa tanggal, nama, dan tanda tangan dokter yang merawat.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, Standar Pelayanan Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan menetapkan untuk ringkasan keluar (resume medis sudah harus dilengkapi paling lambat 14 hari setelah pasien pulang) kecuali bila tes dan atau otopsi belum ada serta semua rekam medis diberi kode dan indeks dalam waktu 14 hari setelah pasien pulang.

2.2.8 Penanggung Jawab Rekam Medis

Depkes (1997) menyatakan pertanggungjawaban terhadap rekam medis terletak pada:

- a. Tanggung jawab dokter yang merawat.

Tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang merawat. Dokter ini mengemban tanggung jawab terakhir akan kelengkapan dan kebenaran isi rekam medik. Pada saat ini banyak rumah sakit menyediakan staf bagi dokter untuk melengkapi rekam medik, namun demikian tanggung jawab utama dari isi rekod tetap berada pada dokter yang merawat pasien.

- b. Tanggung jawab dengan penyantun

Dewan penyantun dapat terdiri dari sekumpulan orang pemilik rumah sakit atau terdiri dari sekumpulan orang yang ditunjuk mewakili si pemilik. Dewan penyantun berfungsi untuk mendorong kemajuan rumah sakit serta menjaga fasilitas pelayanan kesehatan.

- c. Tanggung jawab pimpinan rumah sakit

Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab menyediakan fasilitas bagian rekam medis, dengan demikian tenaga ini di bagian rekam medis dapat bekerja dengan cara efektif yang akurat, memeriksa kembali, membuat indeks, penyimpanan dari semua rekam medis dalam waktu singkat.

- d. Tanggung jawab staf medis

Staf medis mempunyai peranan penting di rumah sakit dan pengorganisasian staf medis tersebut secara langsung menentukan kualitas pelayanan terhadap pasien. Oleh karena itu perlu dibuatnya peraturan-peraturan yang mengatur para staf medis.

- e. Pertanggungjawaban rekam medis pada unit-unit kesehatan lainnya

Isi dan bentuk rekam medis di lembaga-lembaga untuk perawatan lanjutan jangka panjang mempunyai corak yang sama dengan rekam medis rumah sakit. Lembaga-lembaga untuk perawatan lanjut jangka panjang misalnya:

- a) Panti asuhan.
- b) Unit perawatan lanjutan yang diperlukan.
- c) Unit perawatan penyakit kronis.
- d) Unit perawatan periode penyembuhan.
- e)

Unit rehabilitasi. f) Perawatan dirumah, seharusnya mempunyai catatan tentang status kesehatan bagi setiap pasiennya.

2.3 Instalansi Rawat Inap

Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan penunjang medik lainnya Depkes (1997).

Kegiatan pelayanan rawat inap meliputi:

- (1)Penerimaan pasien (admisi)
- (2)Pelayanan Medik
- (3)Pelayanan Penunjang Medik
- (4)Pelayanan Perawatan
- (5)Pelayanan Obat
- (6)Pelayanan Makanan
- (7)Pelayanan Administrasi Keuangan

Unit rawat inap dalam kedudukannya dalam sistem pelayanan rumah sakit bekerja sama atau berkaitan dengan banyak bagian lain atau fungsional lainnya, antara lain rekam medis, keuangan, logistik farmasi, radiologi, pemeliharaan sarana rumah sakit, laboratorium dan tidak lupa berkaitan dengan staf medis fungsional. Keadaan ini apabila bisa dilaksanakan dengan baik, maka sistem pelayanan rumah sakit akan berjalan dengan baik juga. Jadi pada prinsipnya unit rawat inap dalam menjalankan kegiatannya tidak akan lepas dari bagian-bagian dan memperngaruhi agar nantinya fungsi pelayanan bisa berjalan dengan baik.

2.4 Teori Kinerja

Menurut Ilyas (2002), kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen penting yaitu: tujuan, ukuran, dan penilaian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempegaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personel. Walaupun demikian, penentuan tujuan saja tidaklah cukup, sebab itu dibutuhkan ukuran

Universitas Indonesia

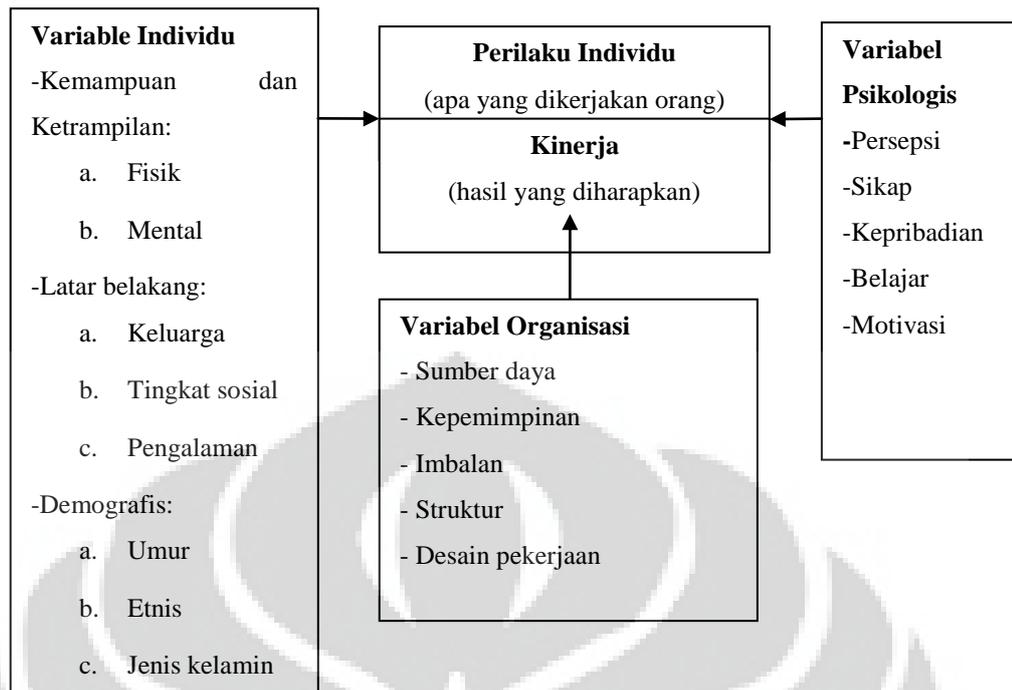
apakah seorang personel telah mencapai kinerja yang diharapkan. Untuk itu ukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personel memegang peranan penting. Aspek ketiga dari definisi kinerja adalah penilaian. Penilaian kinerja secara reguler erat dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personel. Tindakan ini akan membuat personel senantiasa berorientasi terhadap tujuan dan berperilaku kerja sesuai dan searah dengan tujuan yang hendak dicapai. Dalam organisasi pelayanan kesehatan, sangatlah penting untuk memiliki instrumen penilaian kerja yang efektif bagi tenaga kerja profesional. Proses evaluasi kinerja bagi profesional menjadi bagian terpenting dalam upaya manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif.

Menurut Reo (1986) dalam Fitriyana (2003), kinerja dapat dinilai dari hal-hal sebagai berikut:

- 1) Tingkat pencapaian target
- 2) Inisiatif
- 3) Loyalitas dan kerja sama dengan kelompok
- 4) Kepatuhan
- 5) Kesadaran akan pengembangan diri/ peningkatan kepatuhan
- 6) Disiplin kerja

Menurut Siagian (1999) ada beberapa indikator untuk menilai kinerja, yaitu bukti kehadiran (absensi) dan hasil kerja (produk). Menurut Ruky (2001) dalam Fitriyana (2003) kinerja dapat dikur melalui hasil pekerjaan, kecakapan kerja, kemampuan mengatur pekerjaan, disiplin, dan kreativitas.

Secara teoritis, kinerja dan perilaku individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik intrinsik maupun ekstrinsik seseorang. Setidaknya terdapat 3 variabel besar yang dapat mempengaruhi kinerja dan perilaku individu, yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis (Gibson et al, 1997).



Gambar 2.1 Variabel Yang Mempengaruhi Kinerja Dan Perilaku Individu

Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan fisik serta mental untuk beradaptasi dengan desain pekerjaan di suatu organisasi. Sedangkan sub variabel latar belakang: keluarga, tingkat sosial dan pengalaman serta sub-variabel demografis: umur, asal-usul, dan jenis kelamin merupakan faktor pendorong yang juga mampu memberikan efek kepada kinerja dan perilaku individu. Variabel demografis, menurut Gibson (1997) mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

Variabel organisasional, menurut Gibson (1997) berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasional digolongkan dalam sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan yang mengatur pekerjaan secara individu maupun kelompok yang dapat mengoptimalkan kemampuan individu mencapai tujuan organisasi. Adapun Kopelman (1986) mengemukakan sub variabel imbalan akan berpengaruh meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Variabel psikologis terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi, baik motivasi intrinsik maupun motivasi ekstrinsik. Variabel psikologis ini menurut Gibson (1997) banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis.

2.5 Karakteristik Individu

Menurut Siagian (2008) menyatakan bahwa karakteristik biografikal (individu) dapat dilihat dari usia, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah tanggungan dan masa kerja. Robbins (2006) mengemukakan karakteristik individu meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, banyaknya tanggungan dan masa kerja dalam organisasi. Karakteristik individu ini mempunyai pengaruh langsung seseorang dalam berperilaku dan mengambil sikap. Karakteristik individu digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk berperilaku yang berbeda-beda. Karakteristik individu individu terdiri dari :

a) Jenis Kelamin

Gibson (1997) menyatakan bahwa jenis kelamin memberikan pengaruh tidak langsung kepada kinerja individu. Selain itu, sejumlah penelitian tentang kinerja dokter di rumah sakit dan klinik telah dilakukan di Amerika, Wilkin dkk (1986) dalam Ilyas (2002) menemukan bahwa dokter perempuan kurang melakukan konsultasi, menghabiskan waktu lebih sedikit dalam praktik dan kontak langsung dengan pasien.

Shye (1991) dalam Ilyas (2002) menyebutkan bahwa dokter wanita menghabiskan proporsi total kerja mereka dalam pelayanan pasien secara langsung dan memeriksa lebih banyak pasien dibandingkan dokter pria. Namun, ia juga mengemukakan bahwa walaupun dokter wanita bekerja lebih sedikit per minggu dibandingkan dengan dokter pria, produktivitas mereka secara langsung tidak kurang dari dokter pria.

b) Umur

Kamus Umum Bahasa Indonesia (1991) menyatakan bahwa, usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Siagian (2002) menyatakan bahwa terdapat korelasi antara kinerja dan kepuasan kerja dengan umur seorang karyawan, artinya kecenderungan yang sering terlihat adalah bahwa semakin lanjut umur karyawan, kinerja dan tingkat kepuasan kerjanya pun semakin tinggi. Berbagai alasan yang sering dikemukakan menjelaskan fenomena ini, antara lain adalah adanya sikap yang dewasa dan matang mengenai tujuan hidup, harapan, keinginan, dan cita-cita bagi karyawan yang lebih tua. Sebaliknya, para karyawan yang lebih muda usianya, kepuasan kerja cenderung lebih kecil, karena berbagai pengharapan yang lebih tinggi, kurang penyesuaian dan penyebab-penyebab lainnya serta pengalaman yang relatif lebih rendah.

Menurut Gibson (1997) Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel latar belakang: keluarga, tingkat sosial dan pengalaman serta sub-variabel demografis: umur, asal-usul, dan jenis kelamin merupakan faktor pendorong yang juga mampu memberikan efek kepada kinerja dan perilaku individu. Semakin tua usia seseorang maka akan semakin bertambah dewasa, sehingga akan semakin menyerap informasi dan akan memperbaiki kinerja.

c) Pendidikan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1991), pendidikan diartikan sebagai proses pembelajaran bagi individu untuk mencapai pengetahuan dan pemahaman yang lebih tinggi mengenai obyek-obyek tertentu dan spesifik. Pengetahuan tersebut diperoleh secara formal yang berakibat individu mempunyai pola pikir dan perilaku sesuai dengan pendidikan yang telah diperolehnya. Menurut Sastrohardiwiryo (2002), secara konseptual, pendidikan adalah segala sesuatu untuk membina kepribadian dan mengembangkan kemampuan manusia, jasmaniah, dan rohaniah yang berlangsung seumur hidup, baik di dalam maupun di luar sekolah, untuk pembangunan persatuan dan masyarakat adil dan makmur dan selalu ada dalam keseimbangan. Pendidikan merupakan tugas untuk meningkatkan pengetahuan, pengertian, atau sikap para tenaga kerja sehingga mereka dapat lebih menyesuaikan dengan lingkungan kerja mereka. Pendidikan

Universitas Indonesia

berhubungan dengan menambah pengetahuan umum dan pengertian tentang seluruh lingkungan kerja. Pendidikan berhubungan dengan menjawab *how* (bagaimana) dan *why* (mengapa), dan biasanya pendidikan lebih banyak berhubungan dengan teori pekerjaan. Menurut Siagian (2002), pendidikan merupakan karakteristik individu yang menjadi sumber status yang penting dalam organisasi kerja. Pendidikan yang diikuti jenjang kepangkatan adalah imbang dari status yang tinggi. Semakin tinggi pendidikan yang dicapai, besar keinginan untuk memanfaatkan kemampuan dan keterampilannya dalam mencapai kedudukan yang lebih tinggi dalam organisasi.

Pendidikan merupakan faktor penting dalam menentukan kemampuan kerja karyawan. Pendidikan dan pengalaman kerja merupakan langkah awal untuk melihat kemampuan seseorang (Handoko, 1998). Menurut Hasibuan (2000), pendidikan merupakan indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Dengan latar belakang pendidikan pula seseorang dianggap akan mampu menduduki jabatan tertentu.

Menurut Nadler dalam Moekijat (1995), pendidikan adalah proses pembelajaran yang dipersiapkan individu untuk pekerjaan yang berbeda pada masa yang akan datang. Dengan pendidikan pegawai akan bertambah kemampuannya. Ini berarti ia akan melengkapi tujuan organisasi. Misalnya dengan mengikuti program pelatihan dan kursus. Dari pendapat di atas, tingkat dan jenis pendidikan yang dimiliki oleh pegawai dapat menentukan pekerjaan yang akan diberikan kepadanya. Hal ini mempermudah jalur karir yang akan ditempuh untuk mencapai tujuan kerjanya. Berdasarkan beberapa definisi diatas pendidikan adalah aktivitas yang bertujuan untuk mengembangkan keterampilan, pengetahuan, nilai moral, dan menjadi mengerti sehingga mempunyai nilai lebih dalam segala aspek kehidupan

d) Status Kepegawaian

Status tenaga kesehatan di rumah sakit yang dimaksud adalah jabatan yang dipegang oleh seorang tenaga kesehatan dalam suatu struktur organisasi rumah sakit yang sebelumnya telah ditetapkan (Guwandi, 1991). Strauss dan Sayles (1990) dalam Kurniawati (2003) menyatakan status adalah tanda dari kadar

pengakuan, penghargaan dan penerimaan yang diberikan kepada seseorang, karena status merupakan hal yang penting bagi orang-orang, mereka akan bekerja keras untuk mendapatkannya. Apabila hal itu dapat dikaitkan dengan berbagai tindakan yang mengutamakan pencapaian tujuan organisasi, maka para pegawai akan sangat termotivasi mendukung perusahaan mereka.

Menurut Vecchio (1995) dalam Pratiwi (2009), status sangat kuat mempengaruhi perilaku seseorang dalam organisasi.. Status dokter di rumah sakit adalah dokter dokter tetap dan dokter tamu. Hal ini menjadi penting karena seorang dokter tamu bekerja secara bebas dan mandiri dibanding dengan dokter tetap yang bertugas hanya bertugas di satu rumah sakit saja yang mengharuskan datang pada jam kerja dan menjalankan tugasnya.

Di banyak rumah sakit swasta, dengan dokter tamu yang datang dan pergi menurut ada atau tidaknya pasien yang dilayani menyebabkan penyelesaian kelengkapan resume medis dan perolehan tanda tangan dokter yang merawat pasien tidak selalu mudah serta penulisan rekam medis yang kurang jelas sehingga sulit terbaca oleh pihak ketiga Reksoprodjo (2003).

e) Masa kerja

Menurut Balai Pustaka Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (1991) menyatakan bahwa masa kerja (lama bekerja) merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1991), pengalaman kerja didefinisikan sebagai suatu kegiatan atau proses yang pernah dialami oleh seseorang ketika mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Siagian (2008) menyatakan bahwa masa kerja menunjukkan berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau jabatan.

Menurut Gibson, dkk (1997), masa kerja seseorang akan menentukan prestasi individu yang merupakan dasar prestasi dan kinerja organisasi. Dengan kata lain semakin lama seseorang bekerja di suatu tempat, maka tingkat prestasi individu pun semakin meningkat yang nantinya akan memungkinkan individu tersebut mendapatkan kenaikan jabatan.

Boots (1986) menunjukkan bahwa dokter yang lebih berpengalaman, menghabiskan waktu lebih sedikit pada aspek diagnosis dan lebih pada pemberi nasihat dan konsultasi kepada pasien. Ilyas (2002) menunjukkan bahwa variabel lama kerja berkontribusi lemah terhadap kinerja dokter Puskesmas di beberapa provinsi di Indonesia.



BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

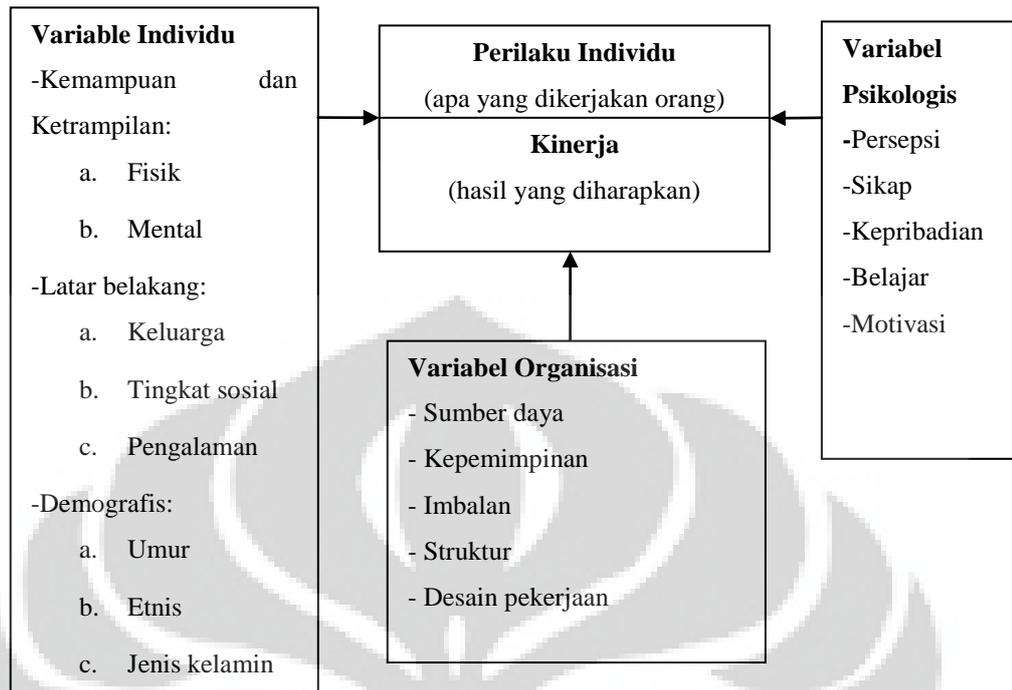
Menurut Huffman (1994) dalam Purwaningtias (2003) mengatakan bahwa mutu rekam medis yang baik dapat mencerminkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan baik pula. Mutu rekam medis adalah rekam medis yang memenuhi indikator-indikator mutu rekam medis sebagai berikut:

- a. Kelengkapan isian resume medis
- b. Keakuratan
- c. Tepat waktu
- d. Pemenuhan persyaratan hukum

Menurut Permenkes No 269/2008, ketepatan waktu termasuk salah satu indikator mutu rekam medis dimana setelah pasien pulang berobat berkas rekam medis harus dikembalikan ke bagian Rekam Medis sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM 00.03.2.2.1996 yang ada, yaitu ≤ 48 jam (2 x 24 jam) setelah dokter menyatakan pasien pulang atau meninggal.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, Standar Pelayanan Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan menetapkan untuk ringkasan keluar (resume medis sudah harus dilengkapi paling lambat 14 hari setelah pasien pulang) kecuali bila tes dan atau otopsi belum ada serta semua rekam medis diberi kode dan indeks dalam waktu 14 hari setelah pasien pulang.

Sementara itu, kinerja dan perilaku individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik intrinsik maupun ekstrinsik seseorang. Setidaknya terdapat 3 variabel besar yang dapat mempengaruhi kinerja dan perilaku individu, yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis (Gibson et al, 1997).



Gambar 3.1 Variabel yang Mempengaruhi Kinerja dan Perilaku Individu Dikutip dari Gibson Et Al (1997) dalam Ilyas (2002)

Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan fisik serta mental untuk beradaptasi dengan desain pekerjaan di suatu organisasi. Sedangkan sub variabel latar belakang: keluarga, tingkat sosial dan pengalaman serta sub-variabel demografis: umur, asal-usul, dan jenis kelamin merupakan faktor pendorong yang juga mampu memberikan efek kepada kinerja dan perilaku individu. Variabel demografis, menurut Gibson (1997) mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

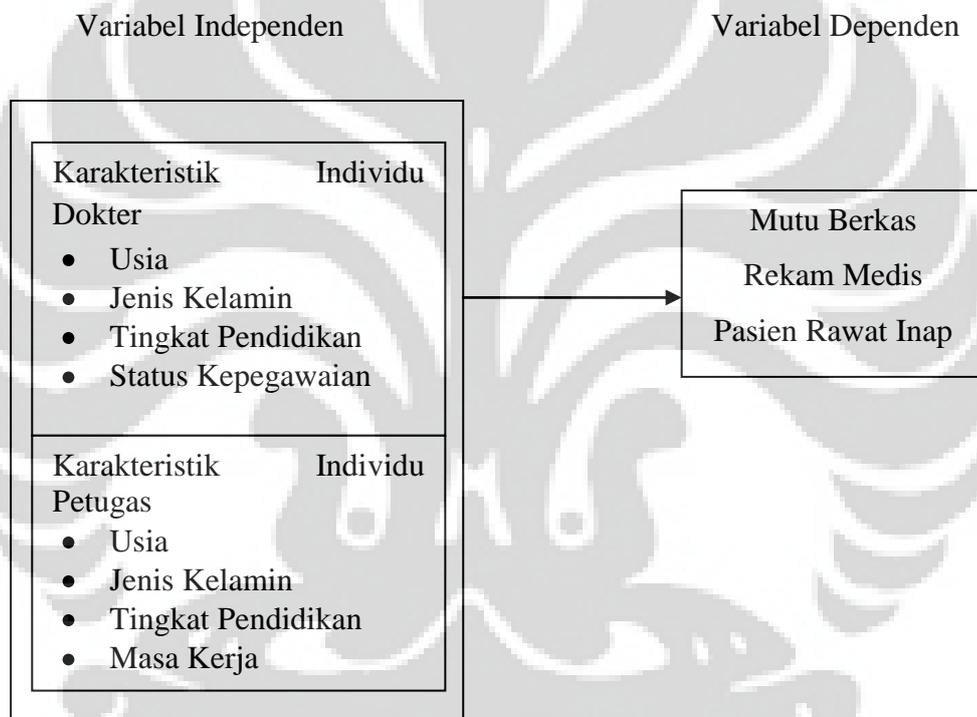
Variabel organisasional, menurut Gibson (1997) berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasional digolongkan dalam sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan yang mengatur pekerjaan secara individu maupun kelompok yang dapat mengoptimalkan kemampuan individu mencapai tujuan organisasi. Adapun Kopelman (1986) mengemukakan sub variabel imbalan akan berpengaruh

meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Variabel psikologis terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi, baik motivasi intrinsik maupun motivasi ekstrinsik. Variabel psikologis ini menurut Gibson (1997) banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis.

Menurut Siagian (1999) ada beberapa indikator untuk menilai kinerja, yaitu bukti kehadiran (absensi) dan hasil kerja (produk).

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Dari kerangka teori yang tersaji, beberapa variabel yang terkait dengan karakteristik individu, dipilih sebagai variabel independen penelitian, yaitu: usia (dokter dan petugas), jenis kelamin (dokter dan petugas), tingkat pendidikan (dokter dan petugas), status kepegawaian dokter dan masa kerja petugas. Variabel-variabel independen pada penelitian ini diduga memiliki pengaruh terhadap kinerja dokter dan petugas yang tergambar dalam hasil kerja (produk)

yakni mutu berkas rekam medis pasien rawat inap. Adapun mutu berkas rekam medis yang dimaksudkan sebagai variabel dependen adalah ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis dan formulir resume medis.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independen						
1	Usia	Rentang waktu hidup responden dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir saat penelitian dimulai	Lembar <i>check-list</i>	Peneliti melakukan wawancara singkat untuk mengetahui usia responden kemudian mengisikannya pada lembar <i>check-list</i> bagian variabel usia	0 : \geq mean 1 : $<$ mean	Ordinal
2	Jenis Kelamin	Karakteristik fisik dan biologis yang khas pada manusia yang membedakan antara laki-laki dan perempuan	Lembar <i>check list</i>	Peneliti mengisi lembar <i>check list</i> pada bagian variabel jenis kelamin tenaga responden	0:perempuan 1: laki-laki	Nominal
3.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir dokter	Lembar <i>check list</i>	Peneliti melakukan telaah dokumen karakteristik pendidikan dokter RS Haji Jakarta di Komite Medik untuk mengetahui pendidikan formal terakhir tenaga	0:S1 Spesialis 1:>S1 Spesialis	Ordinal

				dokter, kemudian mengisinya pada lembar <i>check list</i> bagian variabel pendidikan dokter		
		Jenjang pendidikan formal terakhir petugas	Lembar <i>check list</i>	Peneliti melakukan telaah dokumen karakteristik pendidikan petugas di Bagian SDM RS Haji untuk mengetahui pendidikan formal terakhir petugas, kemudian mengisinya pada lembar <i>check list</i> bagian variabel pendidikan	0:SMA 1:>SMA	Ordinal
4	Status Kepegawaian	Jabatan yang melekat pada responden terkait dengan tugas dan fungsinya sebagai pegawai dokter	Lembar <i>check list</i>	Peneliti melakukan telaah dokumen kepegawaian dokter di Komite Medik RS Haji Jakarta untuk mengetahui status kepegawaian dokter, kemudian mengisinya pada lembar <i>check list</i> bagian variabel status kepegawaian	0:dokter tamu 1:dokter tetap	Ordinal
5	Masa kerja	Rentang waktu responden bekerja dimulai saat pertama kali responden bekerja di RS Tugu Ibu	Lembar <i>check list</i>	Peneliti melakukan telaah dokumen kepegawaian petugas di Bagian SDM RS Haji Jakarta, untuk mengetahui masa	0 : < mean 1: ≥ mean	Ordinal

		sebagai petugas pengembali berkas rekam medis sampai dengan penelitian berlangsung.		kerja petugas, kemudian mengisikannya pada lembar <i>check-list</i> bagian variabel masa kerja		
Variabel Dependen						
6	Mutu Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap	Gambaran waktu pengembalian berkas rekam medis kembali ke ruang rekam medis yaitu ≤ 48 jam (2 x 24 jam) sejak pasien dinyatakan pulang oleh dokter yang bersangkutan dan ketersediaan resume medis di dalam berkas rekam medis saat pertama kali berkas kembali ke ruang rekam medis dari ruang perawatan.	Lembar <i>Checklist</i>	Telaah buku ekspedisi rekam medis rawat inap untuk menghitung jumlah rekam medis yang kembali ke ruang rekam medis beserta ketersediaan resume medisnya.	0: Tidak baik (jika hasil compute ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis dengan formulir resum medis bernilai 1-0) 1: Baik ((jika hasil compute ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis dengan formulir resum medis bernilai 1-2)	Ordinal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif karena data yang dikumpulkan merupakan data yang nilai-nilai ukurannya dapat dinyatakan dengan angka. Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan disain studi *cross sectional* yaitu penelitian non eksperimental dengan menggunakan data sekunder yang diteliti di waktu yang bersamaan, karena peneliti ingin mengetahui mengenai gambaran **pengaruh karakteristik individu dokter (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan status kepegawaian) dan petugas (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan masa kerja) pengembali berkas rekam medis terhadap mutu berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Haji Jakarta tahun 2011.**

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RS Haji Jakarta dengan melakukan analisis kuantitatif terhadap mutu berkas rekam medis rawat inap bulan September sampai dengan pertengahan Desember 2011. Waktu penelitian dilakukan \pm 14 hari, yaitu sejak pekan I hingga pekan II bulan Desember 2011.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh dokter penanggung jawab pasien rawat inap sejumlah 55 orang, seluruh petugas yang bertanggung jawab mengembalikan berkas rekam medis (pos perawatan) sejumlah 43 orang, serta seluruh berkas rekam medis pasien rawat inap sejumlah 3808 berkas, dari bulan September hingga pertengahan Desember 2011.

4.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yakni peneliti mengambil sampel berdasarkan kriteria tertentu, dengan demikian sampel hanya representatif untuk populasi yang diteliti Aziz, dkk (2011). Sampel pada penelitian ini adalah dokter penanggung jawab (DPJP) pasien, dimana berkas rekam medis milik pasien yang dirawat oleh DPJP yang bersangkutan dikembalikan oleh tepat satu orang petugas (pos perawatan) yang bertanggung jawab mengembalikan berkas rekam medis pasien tersebut ke ruang rekam medis.

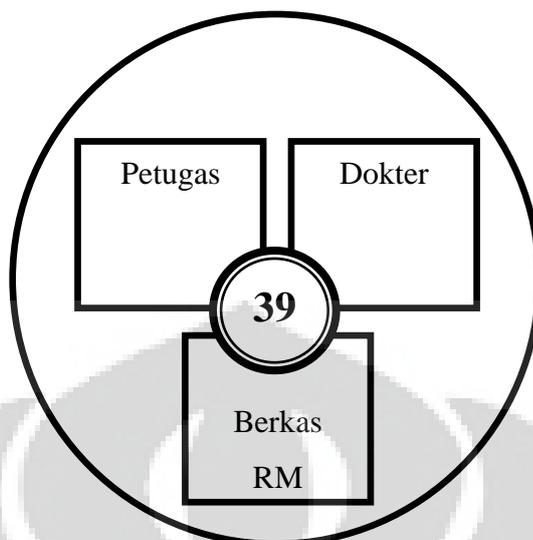
4.3.2.1 Kriteria Inklusi

- a. Dokter yang ditunjuk sebagai dokter Penanggung Jawab pasien di selama bulan September-Desember 2011
- b. Petugas (pos perawatan) yang bertanggung jawab mengembalikan berkas rekam medis pasien rawat inap ke ruang rekam medis selama bulan September-Desember 2011.
- c. Berkas rekam medis yang dikelola tepat oleh satu orang dokter dan satu orang petugas pos, dengan tidak diizinkan ada duplikasi pengelola, baik dari sisi dokter maupun dari petugas pos perawat. Artinya, satu berkas rekam medis yang akan dijadikan sampel hanya boleh dikelola oleh satu orang dokter dan satu orang petugas pos pengembali berkas rekam medis (pos perawatan).

4.3.2.2 Kriteria Eksklusi

- a. Berkas rekam medis yang dikelola oleh dokter, yang juga pernah menjadi penanggung jawab pengelolaan berkas rekam medis lainnya.
- b. Berkas rekam medis yang dikembalikan oleh petugas pos perawatan yang juga pernah bertugas mengembalikan berkas rekam medis pasien lain ke ruang rekam medis.

4.3.2.3 Gambaran Sampel



Gambar 4.1 Gambar Sampel Penelitian

Dengan demikian, sampel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 39 orang dokter, 39 orang petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan), dan 39 berkas rekam medis pasien rawat inap.

4.4 Pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dengan menelaah buku ekspedisi rekam medis pasien rawat inap RS Haji Jakarta yang berasal dari seluruh ruang rawat inap selama bulan September sampai dengan pertengahan Desember 2011. Penelitian ini berlangsung untuk mengetahui jumlah berkas rekam medis pasien rawat inap yang kembali ke ruang pengelolaan rekam medis RS Haji Jakarta. Setelah tahap menelaah buku ekspedisi rekam medis pasien rawat inap selesai, diketahui bahwa jumlah berkas rekam medis pasien rawat inap yang kembali dari ruang perawatan ke ruang rekam medis berjumlah 3808 berkas selama bulan September hingga pertengahan Desember 2011. Kemudian peneliti menelaah nama-nama petugas yang bertanggung jawab untuk mengembalikan berkas rekam medis pasien rawat inap dari ruang perawatan ke ruang rekam medis. Setelah itu, peneliti menelaah nama dokter penanggung jawab pasien rawat inap yang tertera namanya di kolom dokter penanggung jawab di dalam buku

Universitas Indonesia

ekspedisi rekam medis. Selanjutnya, peneliti mengekstraksi seluruh rincian informasi rekam medis pasien rawat inap yang tertera di dalam buku ekspedisi, sehingga peneliti mendapatkan nama dokter yang tepat satu berhubungan dengan nama petugas pengembali berkas rekam medis melalui berkas rekam medis yang dikembalikan ke ruang rekam medis.

Adapun cara peneliti memilih sampel adalah, pertama peneliti mengecek identitas dan jumlah petugas yang bertugas mengembalikan rekam medis di bulan September hingga Desember 2011 dikarenakan dari seluruh sampel yang digunakan yakni dokter, petugas pos perawatan dan berkas rekam medis, sedikitnya jumlah petugas pos perawatan menjadi titik tolak peneliti untuk menyimpan nama mereka sebagai acuan paket pasangan yang akan terbentuk sebagai sampel. Setelah satu nama petugas diambil, maka peneliti kemudian menelusuri nama dokter di kolom yang sama di dalam Buku Ekspedisi Rekam Medis sehingga didapatkan satu pasangan paket sampel yang terdiri dari identitas petugas dan dokter. Identitas petugas dan dokter ini kemudian dijadikan satu paket yang akan dihubungkan oleh berkas rekam medis pasien rawat inap yang mereka kelola. Adapun berkas rekam medis yang terpilih untuk menjadi paket sampel adalah berkas rekam medis yang pertama kali ditemukan bersamaan dengan penemuan pasangan petugas dan dokter, dengan demikian untuk pengambilan berkas rekam medis peneliti mengambilnya secara acak karena peneliti menjadikan identitas petugas dan dokter sebagai pasangan paket sampel yang sesuai dengan tujuan penelitian ini. Berikutnya, peneliti menelusuri data individu dokter dan petugas yang bertanggung jawab mengembalikan berkas rekam medis pasien rawat inap ke ruang rekam medis dengan memanfaatkan daftar tabel dan formulir *checklist* karakteristik individu.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data nama dokter, nama petugas, identitas berkas rekam medis, data karakteristik individu adalah dengan menggunakan formulir *check list*.

4.6 Pengolahan Data

Data kuantitatif yang diperoleh dari hasil *check list* akan diolah dengan melalui tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Peneliti akan melakukan koreksi langsung untuk melakukan penyempurnaan terhadap isian di semua lembaran *checklist*.

2. *Coding*

Pada tahap ini, jawaban yang diperoleh akan diberikan kode untuk mempermudah proses pengolahan data.

a. Usia

0 : \geq mean

1 : $<$ mean

b. Jenis Kelamin

0 : Perempuan

1 : Laki-laki

c. Tingkat Pendidikan Dokter

0 : S1 Spesialis

1 : $>$ S1 Spesialis

d. Status Kepegawaian

0 : Tamu

1 : Tetap

e. Masa Kerja

0 : $<$ mean

1 : \geq mean

f. Ketepatan waktu pengembalian rekam medis

0 : Kurang Baik (terlambat 2 hari)

1 : Baik (terlambat 1 hari)

g. Ketepatan waktu pengembalian resume medis

0 : Tidak ada

1 : Ada

h. Mutu berkas rekam medis

0 : Tidak Baik

1 : Baik

3. *Entry*

Memasukkan data ke dalam program pengolahan data dengan menggunakan fasilitas komputer dengan program SPSS 16 for Windows.

4. *Cleaning*

Suatu cara untuk menjaga kualitas data dengan cara pembersihan data dari kesalahan-kesalahan manusiawi (*human error*) yang mungkin terjadi, dilakukan dengan metode pencarian *missing* data, variasi data dan konsistensi data dengan analisis frekuensi sederhana dari masing-masing variabel.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Univariat

Analisis data univariat berfungsi untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel, baik variabel dependen maupun independen. Variabel diteliti melalui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Data yang diolah akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi berdasarkan masing-masing variabel penelitian, yang meliputi data mengenai usia, jenis kelamin, pendidikan, status kepegawaian, masa kerja, ketepatan waktu pengembalian berkas rekam rekam medis, dan kesertaan resume medis di dalam berkas rekam medis.

4.7.2 Bivariat

Analisis bivariat akan dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Uji statistik yang digunakan

adalah *chi square* dengan menggunakan program SPSS for Window, karena variabel independen dan dependennya merupakan variabel yang sudah dikategorikan menjadi variabel katagori.

Keputusan uji statistik dalam *chi square* adalah $p\text{-value} \leq 0,05$, maka hasil perhitungan statistik signifikan. Artinya ada hubungan bermakna antara variabel independen terhadap variabel dependennya. Sedangkan jika $p\text{ value} > 0,05$ berarti tidak ada hubungan bermakna antara variabel independen terhadap variabel dependennya.

4.8 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk:

- a. Tulisan / narasi
- b. Tabel
- c. Gambar



BAB 5

GAMBARAN UMUM RS HAJI JAKARTA

5.1 Sejarah dan Status Kepemilikan

Ada beberapa RS Haji Jakarta di Indonesia yaitu RS Haji Jakarta Medan, RS Haji Jakarta Ujung Pandang, Rumah Sakit Surabaya dan RS Haji Jakarta. Akan tetapi RS Haji Jakarta yang ada di luar kota bukanlah cabang-cabang dari RS Haji Jakarta yang ada di Jakarta. Pada tahun 1990/1410 H terjadi suatu musibah yang menimpa para jemaah haji Indonesia yang dikenal dengan peristiwa Mina. Dalam peristiwa tersebut, lebih dari 600 jemaah haji asal Indonesia menjadi korban. Sehubungan dengan peristiwa Mina, khususnya para hujjaj/persaudaraan haji di Indonesia membuat gagasan untuk mendirikan “monumen” sebagai bukti mengenang para syuhada tersebut. Monumen tersebut harus bisa memberikan manfaat yang besar kepada para hujjaj dan masyarakat serta mempunyai fungsi mengingatkan supaya peristiwa tersebut tidak terulang kembali, misalnya Rumah Sakit.

Pembangunan RS Haji Jakarta diprakarsai oleh panitia daerah sesuai dengan SK Gubernur DKI Jakarta No.645 Tahun 1993. Adapun susunan panitia pembangunan RS Haji Jakarta adalah Gubernur DKI Jakarta, Wakil Gubernur bidang Kesejahteraan Sosial, Sekertaris Wilayah Daerah dan Ketua Bappeda sebagai Pembina, Asisten Kesejahteraan Sosial Sekwilda DKI Jakarta selaku Ketua, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Kanwil Departemen Agama, IPHI DKI Jakarta selaku Wakil Ketua dan Kepala Biro Bina Sosial DKI Jakarta sebagai Sekertaris.

Pembangunan dilaksanakan tanggal 1 Oktober 1993 ditandai dengan dilakukan pengeboran pertama pondasi “*bored pile*” dan penekanan tombol bersama oleh Menteri Agama Dr. H. Tarmizi Taher dan Gubernur DKI Jakarta Soerjadi Soerdiji. Pembangunan RS Haji Jakarta menghabiskan dana kurang lebih Rp 23,9 Milyar, biaya ini termasuk pembelian peralatan kesehatan dan perlengkapan lainnya serta pengelolaan rumah sakit selama 12 bulan pertama. Pembiayaan diperoleh dari bantuan Panitia Pusat, Anggaran Panitia Daerah, Infaq

Jamaah Haji Jakarta dan bantuan dari para dermawan. Pada tanggal 12 November 1994 RS Haji Jakarta diresmikan oleh Presiden Soeharto.

Awalnya dengan Surat Keputusan Bersama Tiga Menteri yaitu Menteri Dalam Negeri, Menteri Agama dan Menteri Kesehatan No.336/1996, No.118/1996 dan No.794/Menkes/SKB/VII/1996 status RS Haji Jakarta adalah sebagai Unit Pelaksana (UPT) Dinas Kesehatan Kota DKI Jakarta. Kemudian, di tahun 1997, berdasarkan Akte Notaris tentang Anggaran Dasar Yayasan RS Haji Jakarta No. 28 tanggal 5 Maret 1997 oleh Sujipto, SH maka RS Haji Jakarta berubah status menjadi UPT Yayasan RS Haji Jakarta.

Seiring dengan perkembangan zaman RS Haji Jakarta menjadi institusi pelayanan kesehatan yang mandiri dan bergerak ke arah swastanisasi sehingga salah satu kebijakan yang diambil ialah memberlakukan opsi tidak ada PNS (Pegawai Negeri Sipil) yang bekerja di RS Haji Jakarta. setelah 10 tahun, RS Haji Jakarta semakin bergerak maju dengan berubahnya status menjadi Perseroan Terbatas (PT) yang didasarkan pada Perda No. 13 Tahun 2004 tentang perubahan bentuk badan hukum Yayasan RS Haji Jakarta menjadi PT. RS Haji Jakarta. Rumah sakit yang masih berstatus PT menimbulkan perselisihan pendapat dari berbagai pihak, hal ini ditunjukkan pada tahun 2005 Mahkamah Agung mengembalikan status RS Haji Jakarta kembali menjadi bentuk Yayasan.

Saat ini RS Haji Jakarta dalam proses pembubaran PT berdasarkan Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Reg.No.05P/HUM/2005, Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta No. 5 Tahun 2006. Di tahun 2007 Pengadilan Negeri wilayah Jakarta Timur mengeluarkan surat No.03/Pdt.P/RUPS/2007/PN yang menyetujui permohonan penyelenggaraan Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa RS Haji Jakarta yang diikuti oleh pihak-pihak terkait. Hasil dari rapat umum adalah keputusan kepemilikan saham Pemda DKI Jakarta sebesar 51%, Departemen Agama sebesar 42%, Koperasi Karyawan "USAHA PRATAMA" RS Haji Jakarta sebesar 6%, dan IPHI sebesar 1%. Dengan demikian Pemda DKI Jakarta, Departemen Agama, Koperasi Karyawan RS Haji Jakarta dan IPHI tetap sebagai pemegang saham di RS Haji Jakarta.

Tanggal 3 April 2008 diselenggarakan rapat untuk mencari titik temu antara dua pihak yaitu Departemen Agama dan Pemda DKI Jakarta yang membuat status RS Haji Jakarta belum jelas sampai saat ini. Rapat ini dipimpin oleh wakil Presiden Yusuf Kalla dan dihadiri :

1. Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat
2. Menteri Agama
3. Menteri Dalam Negeri
4. Gubernur dan Wakil Gubernur DKI Jakarta
5. Menteri Kesehatan yang diwakili oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Departemen Kesehatan

Dari rapat tersebut ditindaklanjuti dengan keluarnya Surat Tugas Menteri Kesehatan RI No.334/Menkes/VI/2008 dan diambil keputusan yaitu kegiatan operasional RS Haji Jakarta untuk sementara diambil alih oleh Departemen Kesehatan dengan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan sebagai pengawas dan menetapkan RS Haji Jakarta akan menuju bentuk Badan Layanan Umum (BLU). Berdasarkan Surat Tugas Menteri Kesehatan RI No.334/Menkes/VI/2008 menugaskan kepada pejabat-pejabat berikut sebagai pengelola sementara RS Haji Jakarta:

1. Pengawas : Dirjen Bina Pelayanan Medik DEPKES
2. Pelaksana Sementara
 - a) Direktur
 - b) Wakil Direktur Pelayanan & SDM
 - c) Wakil Direktur Administrasi & Keuangan

Para pejabat tersebut bertugas untuk menjalankan pengelolaan manajemen RS Haji Jakarta, menyiapkan RS Haji Jakarta menjadi Unit Pelaksana Teknis dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Pelayanan Umum (PPK-BLU), mempersiapkan audit RS Haji Jakarta oleh BPKP dan melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara berkala kepada Menteri Kesehatan. Saat ini masih dalam tahap persiapan menuju BLU oleh Direktur RS Haji Jakarta beserta Wakil-wakil Direktur.

5.2 Profil RS Haji Jakarta

RS Haji Jakarta beralamat di Jalan Raya Pondok Gede No. 4 Jakarta Timur dan di atas lahan seluas 1 Ha. RS Haji Jakarta dibangun atas 6 lantai dengan tipe kelas B. Keberadaan RS Haji Jakarta tidak hanya melayani para calon jamaah haji tetapi sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat. RS Haji Jakarta juga melayani masyarakat umum tanpa memandang perbedaan agama dan suku bangsa. Didukung oleh peralatan canggih dan ditangani oleh tenaga medis dan non medis yang berkualitas serta professional. Saat ini RS Haji Jakarta dengan kapasitas 212 tempat tidur dan telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit tipe kelas B Non Pendidikan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.03.05/I/274/2011 tanggal 18 Januari 2011. Terjadi peningkatan kapasitas tempat tidur RS Haji Jakarta yang pada sebelumnya hanya sejumlah 198 tempat tidur. Demi menjaga mutu atau citra RS Haji Jakarta, manajemen dan seluruh karyawan RS Haji Jakarta berusaha untuk mempertahankan kualitas pelayanan yang dibuktikan dengan telah diraihnya beberapa pengakuan atas sistem manajemen mutu yang ada di Indonesia.

Pada tahun 1997 RS Haji Jakarta lulus Akreditasi 5 standar pelayanan. Lima pelayanan yang telah diakreditasi adalah Unit Gawat Darurat (UGD), Administrasi, Keperawatan, Pelayanan Medik dan Rekam Medik dengan hasil lulus. Saat ini RS Haji Jakarta telah mendapatkan Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap 16 Standar Pelayanan oleh Badan Akreditasi Departemen Kesehatan RI sejak tanggal 9 Desember 2009 dengan sertifikat YM.01.10/III/5009/09 dan berlaku sampai 9 Desember 2012. Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap meliputi Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medik, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Farmasi, K3, Radiologi, Laboratorium, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit, Perinatal Resiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif, dan Pelayanan Darah.

Seiring dengan perkembangan teknologi dan informasi kesehatan, RS Haji Jakarta telah mengikuti penilaian standar internasional berupa ISO 9001:2000. Persiapan penilaian ISO 9001:2000 dimulai pada tanggal 13 Juni 2002 dengan mempersiapkan dokumen Manual Mutu, POB (Prosedur Operasional Baku), PM

Universitas Indonesia

(Prosedur Mutu) dan Standar RS Haji Jakarta. Sejak tanggal 22 November 2002, RS Haji Jakarta telah mendapat sertifikasi ISO 9001:2000 oleh PT. LLOYD'S untuk seluruh pelayanan. Saat ini sertifikasi ISO sudah di *Up Grade* menjadi ISO 9001:2008 sejak tahun 2009, yang secara berkala melakukan *update* setiap tiga tahun sekali yakni tahun 2005 dan 2008 serta renewal yaitu dengan dilakukan kegiatan – kegiatan, yaitu :

- a) Surveillance V (Pada Renewal I) : 10 - 11 Juli 2008
- b) Certificate Renewal II : 03 - 05 November 2008
- c) Surveillance I (Pada Renewal II) : 02 - 03 Juni 2009
- d) Surveillance Visit : 20 – 21 Januari 2011

Selain itu, RS Haji Jakarta telah melakukan berbagai kegiatan yang prestatif demi perbaikan pelayanan kesehatan bagi para *costumer* sejak tahun 2008 sampai dengan 2011, antara lain :

1. Penerapan Hospital & Medical By Laws berdasarkan surat pengesahan Pengawas RSHJ No.002/RSHJ/WAS/SK/XII/2008
2. Pembentukan Komite Medik dan Komite Terapi serta Farmasi
3. Lingkungan kerja sudah kondusif dan kesejahteraan karyawan secara bertahap dipenuhi (kenaikan gaji pokok, tunjangan shift, tunjangan kehadiran, diberikan tunjangan perawat klinik, insentif, gaji ke 13 dan THR)
4. Peningkatan pelayanan Haemodialisa dari 5 menjadi 10 Tempat Tidur dengan mesin *Fresineus high* dan *low flux*
5. Pengembangan Unit Rawat jalan antara lain; Bedah Mulut dan Gigi Anak, serta Perawatan Luka Bakar dengan sistem modern *dressing*
6. Pembangunan Kantin, Incenerator, renovasi Rawat inap Istiqomah dan Hasanah serta *lobby* dan *basement*
7. Pembelian peralatan pendukung pelayanan yang memerlukan penggantian termasuk mobil ambulance dan operasional untuk melengkapi bantuan peralatan dan ambulance yang diterima dari Kementerian Kesehatan.
8. Pengembangan Sistem Informasi Manajemen terpadu.
9. Pengembangan KSO untuk pemeriksaan Hemostatis dan *Laboratorium Information System (LIS)*

10. Pengembangan pelayanan Radiologi dengan memakai sistim digital untuk seluruh pemeriksaan.
11. Penerapan *System Unit Dose Dispensing* (UDD) oleh Instalasi Farmasi dalam melayani resep asusansi kesehatan rawat jalan.
12. Penerapan uji coba *Electronic Prescribing* di unit pelayanan Rawat jalan THT dan terus diperbaiki agar bisa digunakan di unit Rawat jalan lainnya.

5.3 Visi, Misi, Kebijakan Mutu, Nilai Dasar, Keyakinan Dasar, Motto, dan Logo RS Haji Jakarta

1. Visi

“Menjadi Rumah Sakit Islami Berkelas Dunia”

2. Misi

- a) Meningkatkan kualitas hidup manusia sebagai ibadah kepada Allah SWT.
- b) Melaksanakan layanan kesehatan Islami, Paripurna dan Berkualitas
- c) Mempersiapkan dan meningkatkan sumber daya untuk mencapai rumah sakit berkelas dunia

3. Kebijakan Mutu

Kebijakan mutu RS Haji Jakarta merupakan gabungan dari visi dan misi. Isi dari kebijakan mutu tersebut adalah sebagai berikut : “Untuk meningkatkan kualitas hidup manusia sebagai ibadah kami kepada Allah melalui penyediaan layanan kesehatan yang Islami, modern, paripurna dan berkualitas merupakan tekad kuat dari RS Haji Jakarta. kami akan tumbuh menjadi institusi layanan kesehatan Islami modern, berkelas dunia dengan jejaring rumah sakit di Indonesia dari pemberdayaan dan pemfokusan sumber daya manusia dan kualitas sistem manajemen. Dengan menjalankan tugas sesuai dengan prosedur, standar serta nilai dasar yaitu keikhlasan, kejujuran integritas, kebersihan, penghargaan atas martabat manusia dan keterbukaan pikiran adalah kontribusi sebagai karyawan di RS Haji Jakarta.”

4. Nilai Dasar

Nilai dasar yang harus dimiliki oleh semua karyawan RS Haji Jakarta. Nilai dasar tersebut antara lain:

a) Kejujuran

Keberanian untuk mengungkapkan serta mengatakan sesuatu yang benar.

b) Integritas

Tanggung jawab atas apa yang telah dikatakan.

c) Kebersihan

Kebersihan hati untuk menjalankan segala tindakan serta kebersihan dalam lingkungan kerja.

d) Penghargaan atas martabat manusia

Menyadari bahwa manusia adalah makhluk hidup yang bermartabat dan butuh dihargai.

e) Keterbukaan pikiran

Menghargai dan menerima pendapat orang lain.

f) Keikhlasan

Menghargai segala tindakan dengan didasari atas kemanusiaan dan karena Allah semata.

5. Keyakinan Dasar

Keyakinan dasar ini diterapkan sebagai pembangkit semangat dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan yang terbaik kepada para pengguna jasa rumah sakit. Keyakinan tersebut antara lain :

a) Bekerja sebagai ibadah kepada Allah SWT

b) Hubungan berbasis kepercayaan

c) Prakarsa

d) Kerja Tim

e) Fokus ke *customer*

f) Profesionalisme

6. Motto

Ikhlas Melayani dan diharapkan rumah sakit ini dapat memberikan yang terbaik bagi masyarakat yaitu:

I = Ikhlas *in the right position (right man, place and time)*

K= *Keep God's commandments*

H= *Hear with you deep feeling*

L= *Let every man do his duty*

A= *Active your self*

S= *Safety first*

Makna dari motto tersebut adalah sebagai berikut :

1. *In the right position (right man, place, and time)*

- a) Ikhlas melayani tanpa pamrih dari yang dilayani
- b) Bekerjalah semata-mata mengharapkan keridhaan Allah.
- c) Format suasana hati anda senantiasa penuh dengan motivasi dan kebahagiaan
- d) Posisikan diri anda siap melayani kapan pun, dimana pun, dengan siapa pun dan dengan apapun.

2. *Keep Good's Commandments*

Turutilah perintah-perintah Allah agar anda bertaqwa, karena karakter orang yang bertaqwa adalah:

- a) Memiliki visi
- b) Merasakan kehadiran Allah
- c) Berdzikir dan berdoa
- d) Memiliki kualitas sabar dan berjiwa besar
- e) Cenderung pada kebaikan
- f) Memiliki empati
- g) Bahagia melayani

3. *Hear With Your Deep Feeling*

- a) Dengarkan suara hati anda saat berinteraksi dengan orang lain
- b) Nilai-nilai kebaikan apa pun muncul dari suara hati anda.
- c) Kalau saya adalah dia, apa yang harus saya lakukan?

Universitas Indonesia

- d) Jika saya berbuat kasar padanya..bagaimanan perasaan saya jika mendapat perlakuan kasar pula.
- e) Berusahalah memahami dahulu, barulah kita dipahami.

4. *Let Every Man Do His Duty*

- a) Kerjakanlah apa yang menjadi tugas dan tanggungjawab anda dengan jujur
- b) Dalam bekerja, hayatilah apa yang menjadi batas tugas dan tanggung jawab anda (*Job Description*) dan bagaimana anda harus berperan melaksanakan tugas-tugas itu.
- c) Ingatlah bahwa pekerjaan Anda senantiasa dilihat Allah. Ada kamera ilahiyah yang senantiasa menyoroti kalbu. Merasakan bahwa Allah menyertai Anda dimana saja.
- d) Perilaku jujur adalah perilaku yang diikuti dengan sikap tanggung jawab atas apa yang anda perbuat. Siap menghadapi risiko dan seluruh akibatnya dengan suka cita. Tidak terpikirkan oleh anda untuk melemparkan tanggung jawab anda pada orang lain.

5. *Active yourself*

- a) Bersikap dan berbuatlah, jangan menunggu hari esok, karena bisa jadi engkau tidak bisa berbuat apa-apa di hari esok.
- b) Sapa dia, sampaikan salam, beri senyum, sopan, dan santun padanya.
- c) Proaktif diri, jangan menunggu. Datangilah dia, tanyakan siapa namanya, dimana rumahnya, apa yang bisa anda berikan padanya .
- d) Berikan *our total body language* saat anda berhadapan padanya; tatapan mata (*Eyes to eyes contact*), tangan dan tubuh anda.
- e) Hargai sesuatu yang dikatakan dan dilakukan serta yang ia berikan kepada Anda, walaupun itu kecil menurut Anda, tetapi besar bagi pemilik.
- f) Lontarkan kata maaf jika Anda bersalah dan berikan nasehat serta maaf jika siapa pun di hadapan kita berbuat kesalahan.

6. *Safety first*

- a) Utamakan keselamatan dalam bekerja
- b) Bacalah basmallah sebelum memulai pekerjaan dan akhirlah dengan hamdalah.
- c) Sampaikanlah kebenaran melalui suri tauladan dan perasaan cinta yang sangat mendalam.
- d) Mampu mengendalikan diri dan mampu melihat sesuatu dalam perspektif yang luas.

7. Logo



Gambar 5.1 Logo RS Haji Jakarta

Konsep logo dari RS Haji Jakarta bervisualisasi pada terowongan Mina, yang didalamnya terdapat beberapa unsur yaitu:

1. Konsep bentuk

- a) Lima bentuk kubah emas, divisualisasikan sebagai perilaku percikan sinar terang yang merupakan lima rukun islam.
- b) Enam buah garis melingkar merupakan perwujudan dari terowongan Mina dan memiliki makna filosofi lambang enam Rukun Iman.
- c) Bulan sabit yang dibentuk dari dua lengkungan, simbol kesehatan umat Islam.

2. Konsep warna secara umum

- a) Kuning dan hijau adalah kombinasi warna yang mencerminkan kenyamanan, hygiene, rasionalis, spiritual, modern dan professional.
- b) Warna hijau toska merupakan warna dominan sebagai cerminan dari warna resmi umat islam, sementara kombinasi dengan warna kuning emas adalah lambang ketinggian dan kemuliaan dari Allah SWT.

8. Tujuan dan Sasaran RS Haji Jakarta

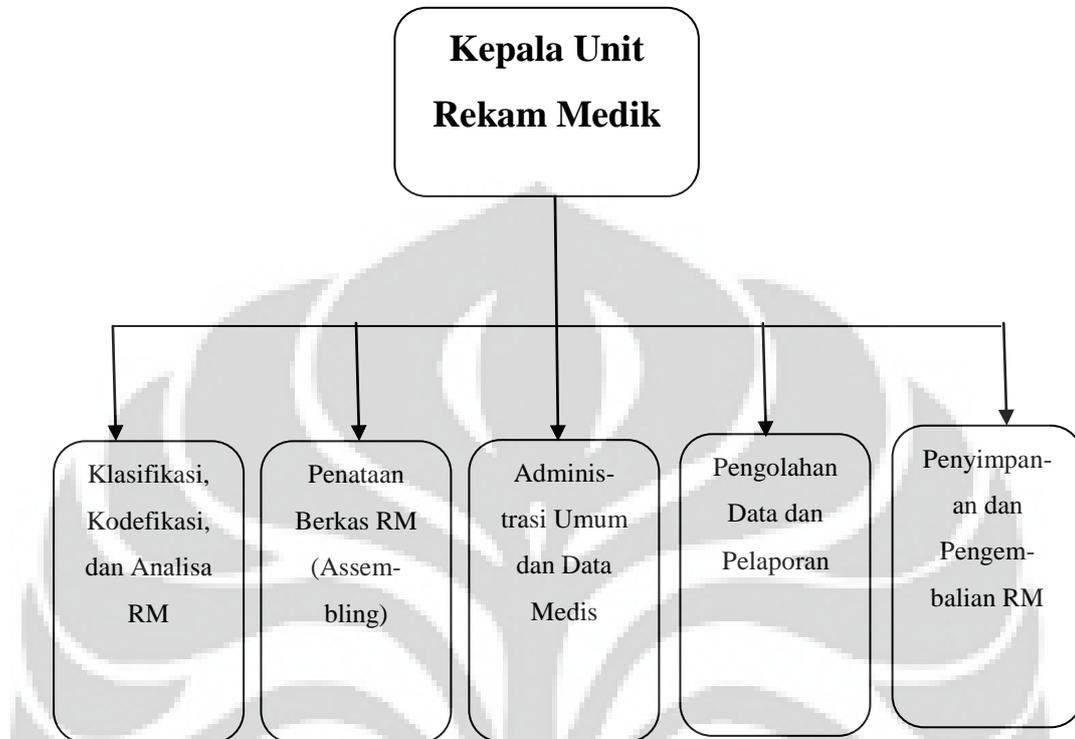
Tujuan utama RS Haji Jakarta untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu, terjangkau dan akuntabel kepada seluruh lapisan masyarakat, dengan jalan :

- a) Menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat, berorientasi pada prinsip ekonomis dan produktivitas, melalui pengelolaan rumah sakit yang menerapkan kaidah *Good Corporate Governance* dengan tetap melaksanakan fungsi sosial rumah sakit dan tidak semata-mata mencari keuntungan.
- b) Melaksanakan pelayanan yang prima dengan kaidah *Good Clinical Governance*.
- c) Menunjang kegiatan pendidikan dan penelitian secara berkesinambungan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara terpadu.

Sasaran pelayanan RS Haji Jakarta adalah masyarakat umum, jamaah haji termasuk ONH plus, perusahaan asuransi, masyarakat terorganisir lainnya yang bekerja sama dengan IPHI DKI Jakarta.

5.4 Profil Sub Unit Rekam Medik RS Haji Jakarta

5.4.1 Struktur Organisasi Rekam Medik RS Haji Jakarta Jakarta



Gambar 5.2 Struktur Organisasi Sub Unit Rekam Medik RS Haji Jakarta

Adapun uraian tugas rekam medis RS Haji Jakarta adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Uraian Tugas Rekam Medis RS Haji Jakarta

Kepala Rekam Medis	
Uraian Tugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengelola seluruh kegiatan Bagian Rekam Medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien maupun karyawan, dan melakukan koordinasi dengan unit terkait demi kelancaran tugas 2. Mengatur dan mengawasi kegiatan dalam bagian RM 3. Menyusun rencana kegiatan tahunan Bagian RM 4. Menyusun kebutuhan sarana, prasarana, dan tenaga di

	<p>Bagian RM</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Melakukan koordinasi dengan unit terkait yang berhubungan dengan pelayanan Bagian RM (Rapat koordinasi antar unit) 6. Melakukan pertemuan/ rapat rutin intern pada Bagian RM untuk meningkatkan pelayanan RM 7. Membuat dan menyusun Daftar Usulan Kebutuhan Unit (SKO) setiap bulan 8. Memberi masukan Kepala Bagian RM atau atasan langsung dalam melaksanakan evaluasi program kerja RM 9. Memberi masukan Kepala Bagian RM dan atau atasan langsung dalam hal penilaian prestasi kerja staf RM 10. Menginventarisasi permasalahan/ kendala-kendala dan berusaha untuk membantu mengatasinya 11. Menyusun program pengembangan sistem dan kegiatan RM 12. Menjaga keamanan sarana dan prasarana rumah sakit serta kebersihan lingkungan kerja 13. Membantu kegiatan lain dalam lingkup RM 14. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan
<p>Koding dan Analisa Kuantitatif RM</p>	
<p>Uraian Tugas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca dan menyimpulkan kode diagnosa penyakit (koding) pada berkas RM Rawat Inap dan Rawat Jalan. Berdasarkan buku ICD X (<i>International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem</i>) 2. Mencatat dan membuat Registrasi Data Penyakit Kanker bila ditemukan 3. Melakukan pemantauan dan menganalisa kelengkapan

	<p>pengisian berkas RM</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Membantu tugas-tugas lain dalam lingkup rekam medis 5. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan 6. Menjaga keamanan sarana dan prasarana rumah sakit serta menjaga kebersihan lingkungan kerja
<p>Pelaporan dan Pengolahan Data</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan dan merekap data morbiditas rawat jalan, rawat inap, dan UGD berdasarkan sensus harian rawat jalan, rawat inap dan UGD 2. Menghitung data kunjungan pasien rawat inap, jumlah hari rawat dan BOR 3. Membuat laporan Penyakit Menular dan Kasus tertentu setiap minggu 4. Membuat laporan bulanan dan tahunan morbiditas pasien rawat jalan, rawat inap dan UGD 5. Membuat laporan bulanan dan tahunan 20 dan 10 penyakit terbesar morbiditas rawat jalan, rawat inap, dan IGD 6. Membuat laporan penyakit surveilans rawat jalan dan rawat inap (RL2a1 dan RL2b1) tiap bulan 7. Membantu tugas-tugas lain dalam lingkup rekam medis 8. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan 9. Menjaga keamanan sarana dan prasarana rumah sakit serta menjaga kebersihan lingkungan kerja
<p>Assembling</p>	
Uraian Tugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima dan mencatat berkas-berkas RM pasien pulang rawat di buku ekspedisi pemulangan berkas RM

	<p>(termasuk yang masih ditahan di ruang perawatan maupun yang ada di poliklinik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan pemantauan pengisian resume medis pada saat pemulangan berkas RM dari ruang perawatan, bila resume masih kosong dikembalikan ke ruang perawatan 3. Membantu tugas-tugas lain dalam lingkup rekam medis 4. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan 5. Menjaga keamanan sarana dan prasarana rumah sakit serta menjaga kebersihan lingkungan kerja
<p>Penyimpanan dan Pengembalian</p>	
Uraian Tugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat permintaan nomor-nomor RM dari komputer 2. Mengambil berkas RM dari rak penyimpanan (<i>Roll 'O Pack</i>) sesuai permintaan 3. Menuliskan tujuan poliklinik pada nomor-nomor RM yang mendaftar 4. Melakukan penyisiran di rak penyimpanan apabila ada berkas RM yang tidak ditemukan dan mengecek datanya melalui program arung RM di komputer maupun pada sensus harian poliklinik 5. Mencetak laporan sensus harian rawat jalan 6. Mensirtir dan mengecek berkas-berkas RM dari poliklinik dengan mencocokkan pada sensus harian rawat jalan 7. Mencatat pada lembar <i>filled out (tracer)</i> nomor-nomor RM yang dipinjam atau yang masuk perawatan 8. Menyiapkan berkas-berkas RM pasien perjanjian atau per telpon 9. Membantu menyiapkan resume medis pasien jaminan perusahaan berdasarkan permintaan dari bagian

	<p>keuangan</p> <p>10. Menyusun dan membuat rakitan formulir rawat inap (pasien umum, kebidanan dan operasi)</p> <p>11. Menyortir dan memisahkan berkas RM yang non aktif secara periodik</p> <p>12. Membantu tugas-tugas lain dalam lingkup rekam medis</p> <p>13. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan</p> <p>14. Menjaga keamanan sarana dan prasarana rumah sakit serta menjaga kebersihan lingkungan kerja</p>
<p>Adiministrasi Data Medis</p>	
Uraian Tugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Admin umum 2. Administrasi permintaan data medis 3. Penyediaan data atau berkas RM sehubungan dengan medico legal 4. Distribusi pengisian kelengkapan resume medis 5. Pengetikan 6. Pengarsipan 7. Inventarisasi dan distribusi 8. Form medis 9. Form pendataan dan pelaporan 10. Buku register 11. ATK dan ART

5.4.2 Organisasi Rekam Medik

1. Visi

Melayani dengan cepat, cermat dan tepat

2. Misi

- a) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pasien melalui kecepatan, ketepatan dan kecermatan pelayanan rekam medis
- b) Meningkatkan dan mengembangkan wawasan, pengetahuan, ketrampilan dan teknologi di bidang rekam medis rumah sakit
- c) Menggalang kerja sama secara harmonis dengan unit kerja lainnya dalam lingkungan RS Haji Jakarta, terutama dengan unit pelayanan medis sehingga meruapakan suatu tim pelayanan yang handal

3. Tujuan

a) Umum

Rekam medis menunjang tertib administrasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan, sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit

b) Khusus

1. Menyelenggarakan pelayanan rekam medis di rumah sakit
2. Menyediakan data dan informasi rekam medis di rumah sakit

5.4.3 Standar Pengembalian Berkas Rekam Medik RS Haji Jakarta

- 1) Untuk poli rawat jalan dan IGD setelah usai pelayanan atau *shift* tugas, untuk dokumen rawat jalan dikirim ke Sub Unit RM oleh petugas kurir poli, sedangkan untuk dokumen dari IGD diambil oleh petugas RM yang berdinam malam.
- 2) Untuk rawat inap (ruang perawatan), dokumen rekam medis harus sudah dikembalikan dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang rawat lengkap dengan resumennya (maksimal 14 hari post rawat inap) oleh petugas di masing-masing pos perawatan.

Universitas Indonesia

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 Kerangka Penyajian

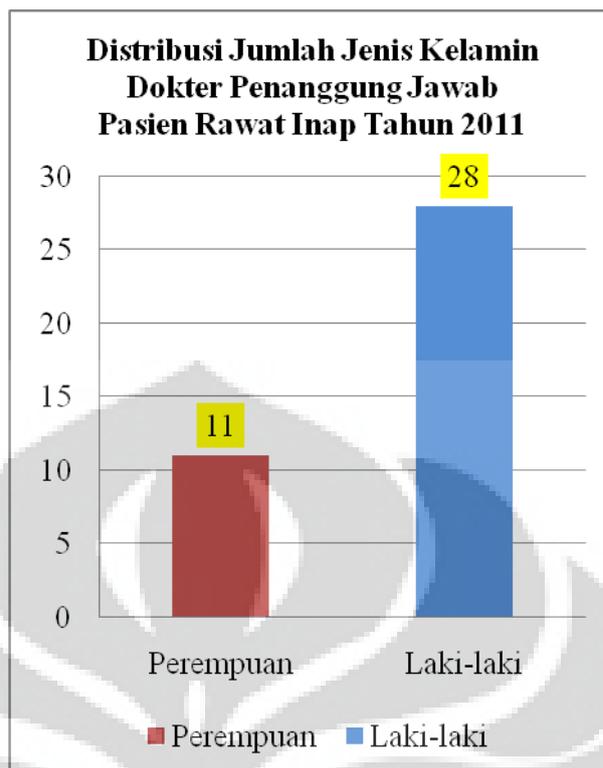
Penyajian hasil penelitian dilakukan sesuai dengan urutan yang mengacu kepada kerangka konsep pada Bab 3, yakni diawali dengan penyajian hasil analisis univariat untuk seluruh variabel yang diujikan yang meliputi variabel karakteristik individu dokter, karakteristik petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan), variabel mutu berkas rekam medis yang tergambar dari ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis beserta formulir resume medis pasiennya. Kemudian akan disajikan hasil analisis bivariat untuk menguji hubungan antara karakteristik individu dokter dan petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) dengan variabel mutu berkas rekam medis pasien rawat inap. Adapun seluruh hasil penelitian, baik hasil analisis univariat maupun bivariat, akan disajikan dalam bentuk narasi, grafik, dan tabel.

6.2 Analisis Univariat

6.2.1 Gambaran Karakteristik Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap

a) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien rawat inap dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu perempuan dan laki-laki.



Grafik 6.1 Distribusi Jumlah Jenis Kelamin Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap Tahun 2011

Berdasarkan grafik 6.1 dapat dilihat bahwa dari 39 dokter RS Haji Jakarta tahun 2011, terdapat 11 dokter perempuan yang bertanggung jawab terhadap pasien rawat inap. Sementara itu, terdapat 28 dokter laki-laki yang bertanggung jawab terhadap pasien rawat inap.

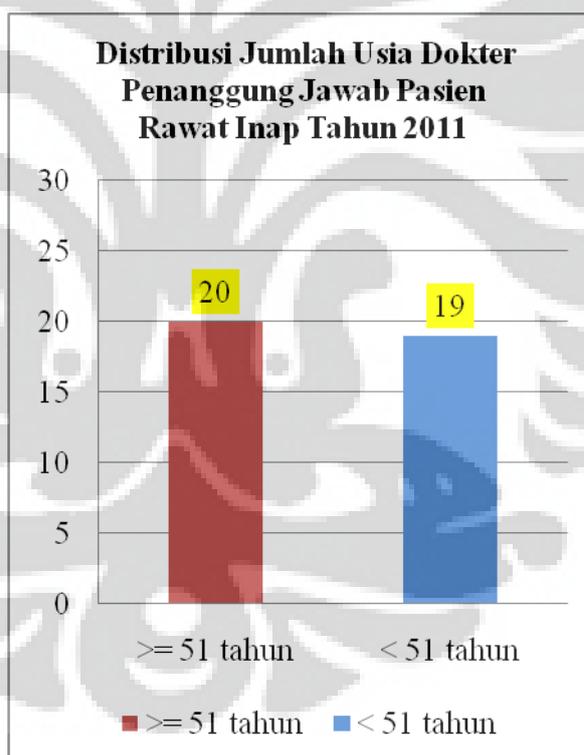
b) Usia

Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Usia Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap Tahun 2011

Variabel	Mean	Median	Modus	Minimum	Maximum
Usia	50.95	52	45	33	63

Berdasarkan Tabel 6.1 dapat diketahui bahwa karakteristik individu dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien rawat inap berdasarkan usia, yaitu rata-rata usia dokter adalah 50,95 tahun, median 52 tahun, modus 45 tahun, dengan usia dokter paling muda adalah 33 tahun dan usia dokter paling tua adalah 63 tahun. Dari data distribusi usia dokter, dapat ditentukan nilai *cut off point* yang akan digunakan untuk koding usia dokter adalah mean, yaitu 51 tahun. Penggunaan mean sebagai *cut off point* berdasarkan nilai skewness dibagi dengan standar errornya ($0.200/0.378$), menghasilkan angka ≤ 2 , artinya variabel usia dokter berdistribusi normal.

Usia dokter yang bertanggung jawab atas pasien dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu ≥ 51 tahun dan < 51 tahun.

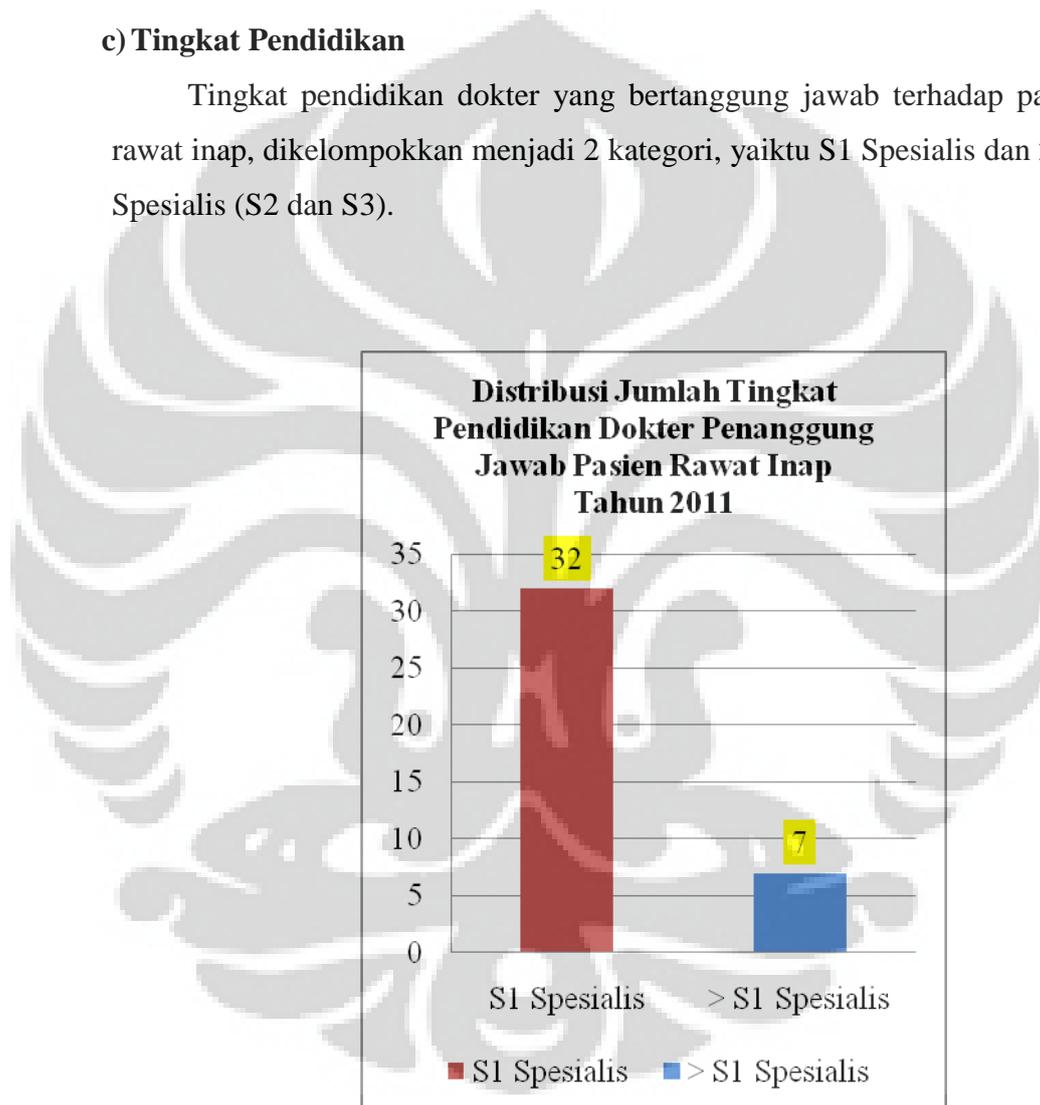


Grafik 6.2 Distribusi Jumlah Usia Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap Tahun 2011

Berdasarkan grafik 6.2 dapat dilihat bahwa dari 39 dokter RS Haji Jakarta tahun 2011, sebanyak 20 orang dokter berusia 51 tahun atau lebih bertanggung jawab terhadap pasien rawat inap. Sementara itu, terdapat sebanyak 19 orang dokter berusia kurang dari 51 tahun yang bertanggung jawab terhadap pasien rawat inap.

c) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien rawat inap, dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu S1 Spesialis dan > S1 Spesialis (S2 dan S3).

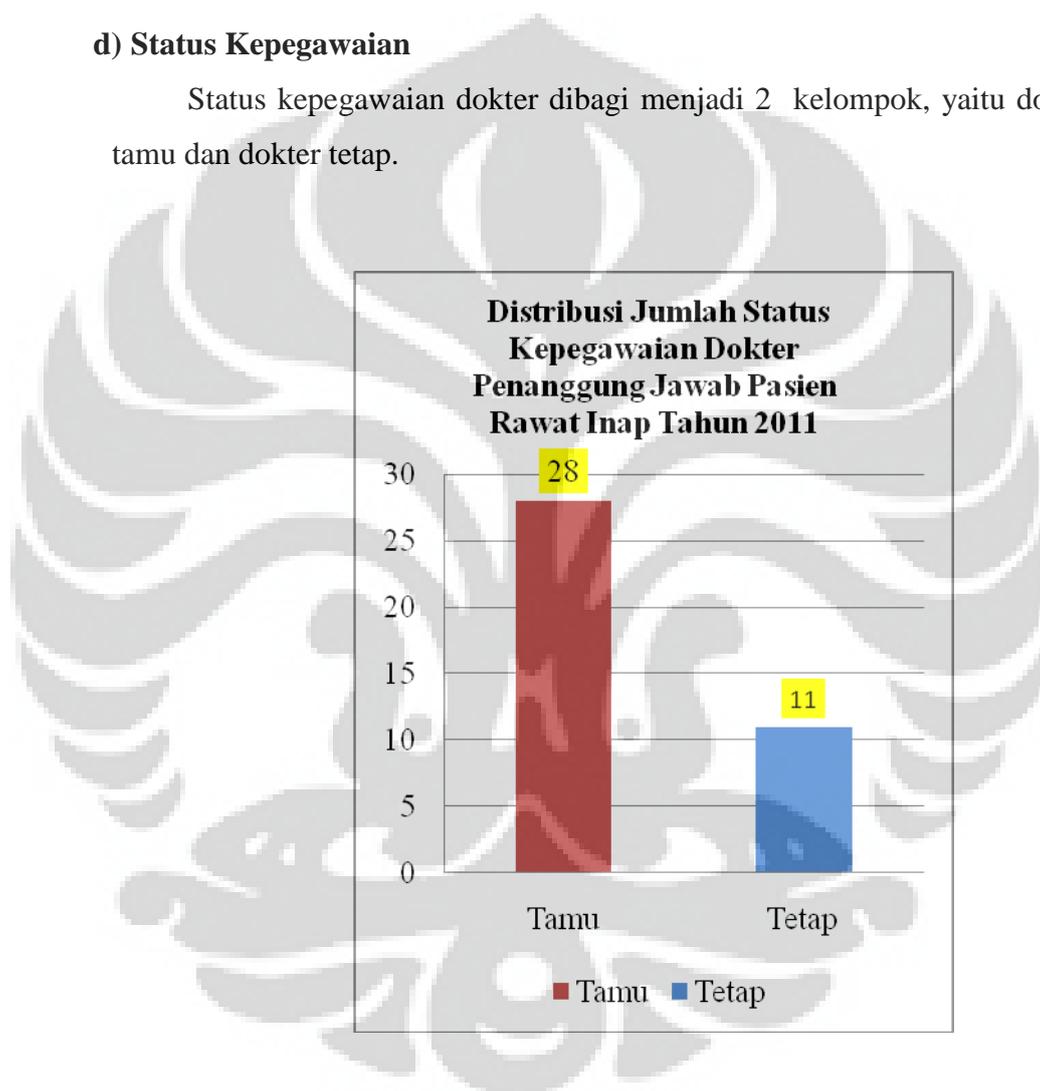


Grafik 6.3 Distribusi Jumlah Tingkat Pendidikan Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap Tahun 2011

Berdasarkan grafik 6.3 dapat dilihat bahwa dari 39 dokter di RS Haji Jakarta tahun 2011, terdapat 32 dokter penanggung jawab pasien rawat inap dengan status pendidikan terakhir S1 Spesialis. Sementara itu, hanya terdapat 7 dokter penanggung jawab pasien rawat inap yang menyelesaikan pendidikan terakhirnya melebihi jenjang S1 Spesialis, yakni S2 dan S3.

d) Status Kepegawaian

Status kepegawaian dokter dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu dokter tamu dan dokter tetap.



Grafik 6.4 Distribusi Jumlah Status Kepegawaian Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap Tahun 2011

Berdasarkan grafik 6.4 dapat dilihat bahwa dari 39 sampel berkas rekam medis pasien rawat inap RS Haji Jakarta, terdapat 28 dokter

penanggung jawab pasien rawat inap yang bersatatus pegawai tamu. Sementara itu, terdapat 11 dokter penanggung jawab pasien rawat inap yang berstatus pegawai tetap.

6.2.2 Gambaran Karakteristik Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap (Pos Perawatan)

a) Jenis Kelamin

Jenis kelamin petugas yang bertanggung jawab untuk mengembalikan berkas rekam medis pasien dari ruang perawatan ke ruang rekam medis dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu perempuan dan laki-laki.



Grafik 6.5 Distribusi Jumlah Jenis Kelamin Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap (Pos Perawatan) Tahun 2011

Berdasarkan grafik 6.5 dapat dilihat bahwa dari 39 petugas pengembali berkas rekam medis pasien rawat inap (Pos Perawatan) RS Haji Jakarta, terdapat 35 petugas perempuan yang bertanggung jawab atas pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap ke ruang rekam medis. Sementara itu, hanya terdapat 4 petugas laki-laki yang bertanggung jawab atas pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap ke ruang rekam medis.

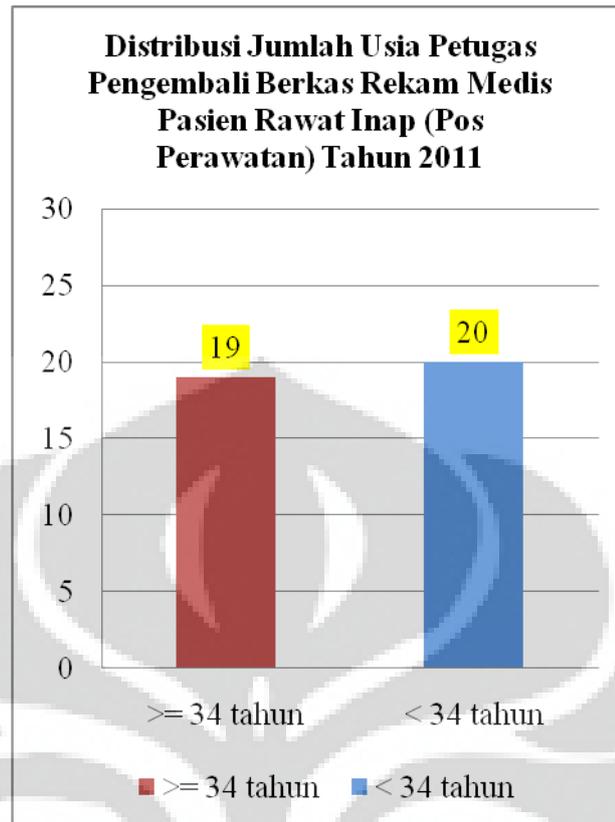
b) Usia

Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Usia Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap (Pos Perawatan) Tahun 2011

Variabel	Mean	Median	Modus	Minimum	Maximum
Usia	34.44	33	33	23	49

Berdasarkan Tabel 6.2 dapat diketahui bahwa karakteristik individu petugas yang bertanggung jawab terhadap pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap berdasarkan usia yaitu rata-rata usia petugas adalah 34.44 tahun, median 33 tahun, modus 33 tahun, dengan usia petugas paling muda adalah 23 tahun dan usia petugas paling tua adalah 49 tahun. Dari data distribusi usia petugas pengembali berkas rekam medis, dapat ditentukan nilai *cut off point* yang akan digunakan untuk koding usia petugas adalah mean, yaitu 34 tahun. Penggunaan mean sebagai *cut off point* berdasarkan nilai skewness dibagi dengan standar errornya ($0.205/0.378$), menghasilkan angka ≤ 2 , artinya variabel usia petugas pengembali berkas rekam medis tersebut berdistribusi normal.

Usia petugas yang bertanggung jawab untuk mengembalikan berkas rekam medis pasien dari ruang perawatan ke ruang rekam medis dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu ≥ 34 tahun dan < 34 tahun.

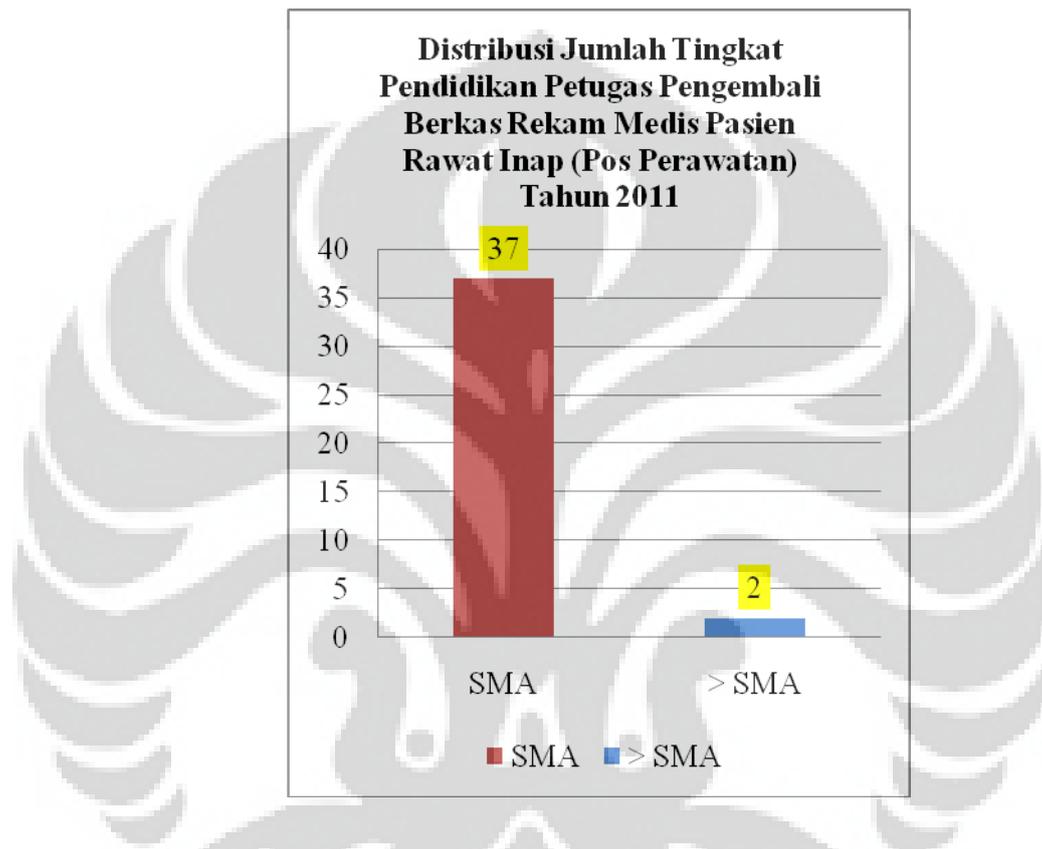


Grafik 6.6 Distribusi Jumlah Usia Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap (Pos Perawatan) Tahun 2011

Berdasarkan grafik 6.6 dapat dilihat bahwa dari 39 petugas pengembali berkas rekam medis pasien rawat inap (Pos Perawatan) RS Haji Jakarta, terdapat 19 petugas berusia 34 tahun atau lebih yang bertanggung jawab terhadap pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap ke ruang rekam medis. Sementara itu, terdapat 20 petugas berusia kurang dari 34 tahun yang bertanggung jawab terhadap pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap ke ruang rekam medis.

c) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan petugas yang bertanggung jawab untuk mengembalikan berkas rekam medis pasien dari ruang perawatan ke ruang rekam medis dibedakan menjadi dua kelompok yaitu berpendidikan terakhir SMA dan berpendidikan terakhir > SMA.



Grafik 6.7 Distribusi Jumlah Tingkat Pendidikan Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap (Pos Perawatan) Tahun 2011

Berdasarkan grafik 6.7 dapat dilihat bahwa dari 39 petugas pengembali berkas rekam medis pasien rawat inap (Pos Perawatan) RS Haji Jakarta, terdapat 37 petugas berpendidikan terakhir SMA. Sementara itu, hanya terdapat 2 petugas berpendidikan terakhir lebih dari SMA, yaitu D3.

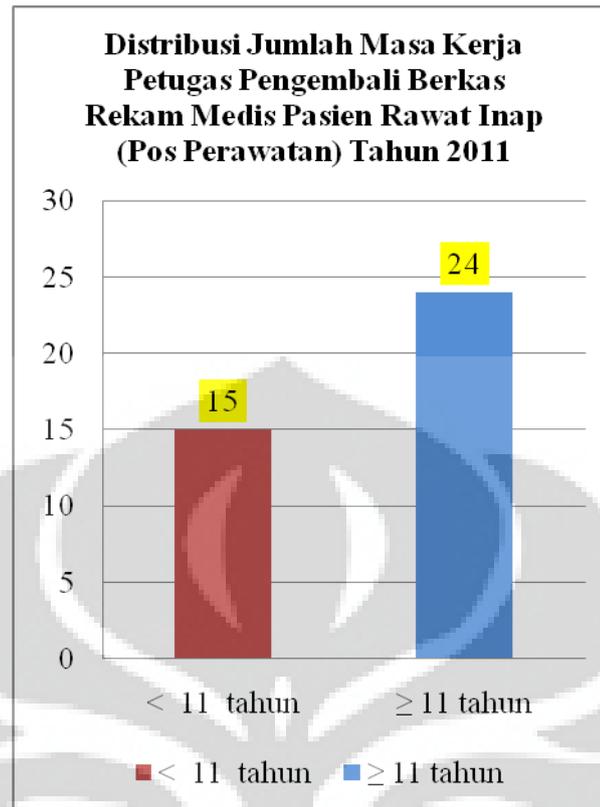
d) Masa Kerja

Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Masa Kerja Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap (Pos Perawatan) Tahun 2011

Variabel	Mean	Median	Modus	Minimum	Maximum
Usia	10.64	12	16	1	16

Berdasarkan Tabel 6.3 dapat diketahui bahwa masa kerja petugas yang bertanggung jawab terhadap pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap berdasarkan masa kerja yaitu rata-rata masa kerja petugas adalah 10.64 tahun, median 12 tahun, modus 16 tahun, dengan masa kerja petugas paling singkat adalah 1 tahun dan masa kerja petugas paling lama adalah 16 tahun. Dari data distribusi usia petugas pengembali berkas rekam medis, dapat ditentukan nilai *cut of point* yang akan digunakan untuk koding masa kerja petugas adalah mean, yaitu 34 tahun. Penggunaan mean sebagai *cut of point* berdasarkan nilai skewness dibagi dengan standar errornya ($0.602/0.378$), menghasilkan angka ≤ 2 , artinya variabel masa kerja petugas pengembali berkas rekam medis tersebut berdistribusi normal.

Masa kerja petugas yang bertanggung jawab untuk mengembalikan berkas rekam medis pasien dari ruang perawatan ke ruang rekam medis dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu < 11 tahun dan ≥ 11 tahun.



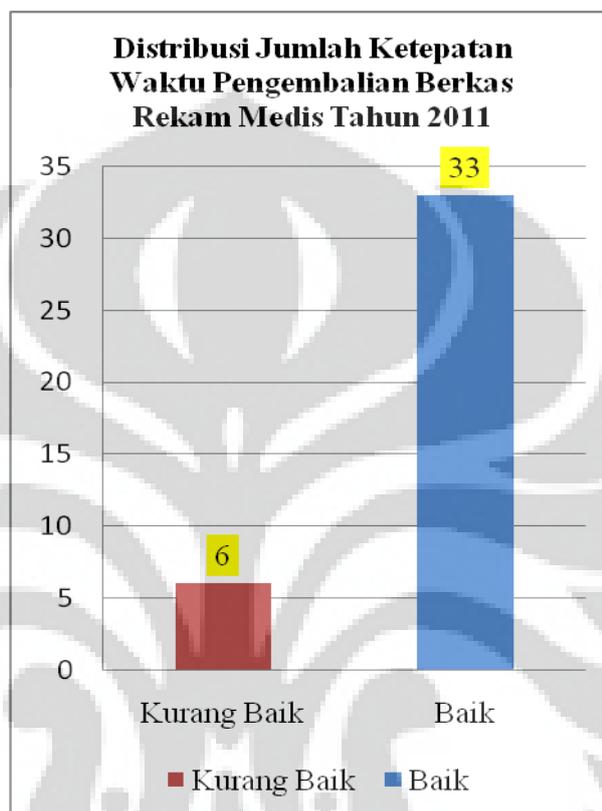
Grafik 6.8 Distribusi Jumlah Masa Kerja Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap (Pos Perawatan) Tahun 2011

Berdasarkan grafik 6.8 dapat dilihat bahwa dari 39 petugas pengembali berkas rekam medis pasien rawat inap (Pos Perawatan) RS Haji Jakarta, terdapat 15 petugas yang masa kerjanya belum mencapai 11 tahun. Sementara itu, terdapat 24 petugas yang masa kerjanya sudah mencapai 11 tahun atau lebih.

6.2.3 Gambaran Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis dari Ruang Perawatan ke Ruang Rekam Medis

Variabel ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis ini dikelompokkan menjadi 2, yaitu kategori baik dan kurang baik. Berkas rekam medis dikatakan baik ketepatan waktu pengembaliannya, apabila berkas rekam medis dikembalikan ke ruang rekam medis 1 hari setelah

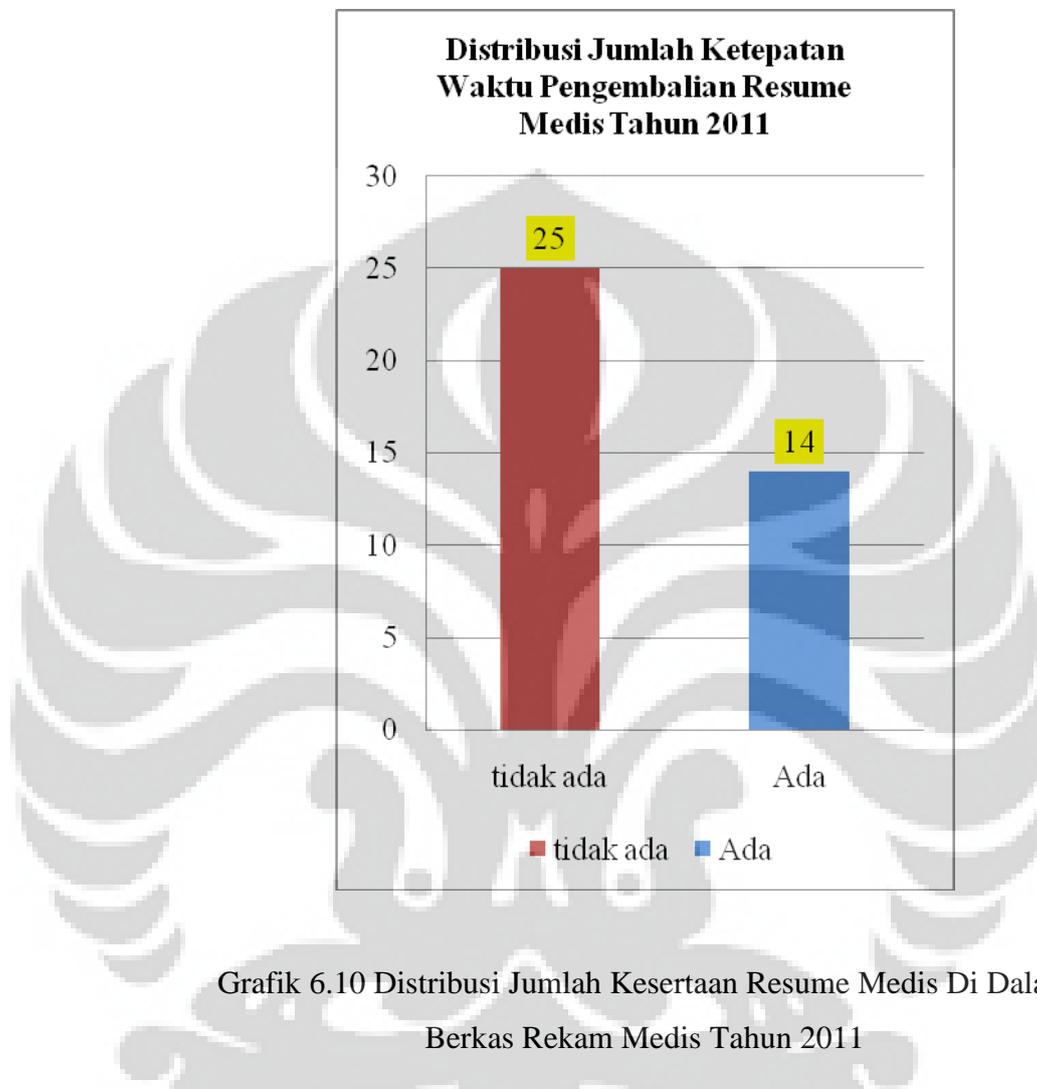
pasien dinyatakan pulang oleh dokter yang merawat. Berkas rekam medis dikatakan kurang baik ketepatan waktu pengembaliannya apabila berkas rekam medis dikembalikan ke ruang rekam medis 2 hari setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter yang merawat.



Grafik 6.9 Distribusi Jumlah Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Tahun 2011

Berdasarkan grafik 6.9 dapat dilihat bahwa dari 39 sampel berkas rekam medis pasien rawat inap RS Haji Jakarta, terdapat sebanyak 6 berkas rekam medis pasien kembali dari ruang perawatan ke ruang rekam medis 2 hari setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter yang merawat. Sedangkan, sebanyak 33 berkas rekam medis pasien kembali dari ruang perawatan ke ruang rekam medis 1 hari setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter yang merawat.

6.2.4 Gambaran Ketepatan Waktu Pengembalian Resume Medis Di Dalam Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap



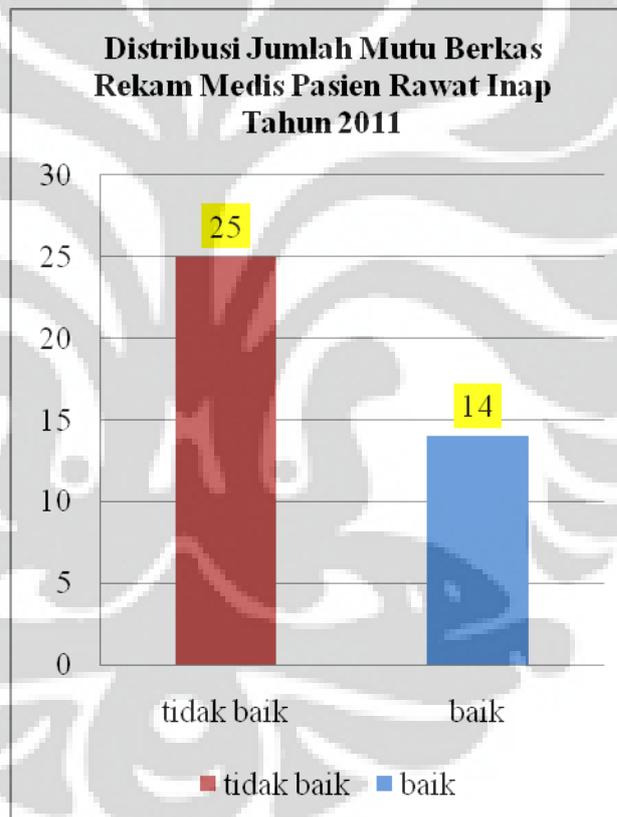
Grafik 6.10 Distribusi Jumlah Kesertaan Resume Medis Di Dalam Berkas Rekam Medis Tahun 2011

Berdasarkan grafik 6.10 dapat dilihat bahwa dari 39 sampel berkas rekam medis pasien rawat inap RS Haji Jakarta, terdapat sebanyak sebanyak 25 berkas rekam medis pasien rawat inap kembali dari ruang perawatan ke ruang rekam medis tanpa dilengkapi dengan resume medisnya. Sedangkan, 14 berkas rekam medis pasien rawat inap kembali dari ruang perawatan ke ruang rekam medis lengkap dengan resume medisnya.

6.2.5 Gambaran Mutu Berkas Rekam Medis

Variabel mutu rekam medis menggambarkan variabel gabungan antara ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis ke ruang rekam medis dengan kesertaan resume medis di dalam berkas rekam medis tersebut, sehingga variabel ini dibagi menjadi:

1. Mutu tidak baik, jika hasil *compute* terhadap ketepatan waktu berkas rekam medis dan kesertaan resume medis bernilai 0
2. Mutu baik, jika hasil *compute* terhadap ketepatan waktu berkas rekam medis dan kesertaan resume medis berjumlah 1-2.



Grafik 6.11 Distribusi Jumlah Mutu Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Tahun 2011

Berdasarkan grafik 6.11 dapat dilihat bahwa dari 39 sampel berkas rekam medis pasien rawat inap RS Haji Jakarta, terdapat 25 berkas rekam

Universitas Indonesia

medis pasien rawat inap yang mutunya termasuk dalam kategori tidak baik. Sementara itu, terdapat 14 berkas rekam medis pasien rawat inap yang kategori mutunya dikatakan baik.

6.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini akan mendeskripsikan hasil penelitian dengan melakukan uji *chi-square* untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Pada penelitian ini, uji bivariat dilakukan untuk melihat apakah terdapat perbedaan proporsi yang bermakna antara variabel independen yang terdiri karakteristik individu dokter (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan status kepagawaian) dan karakteristik petugas pengembali rekam medis (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan masa kerja) dengan variabel dependen (mutu berkas rekam medis pasien rawat inap).

6.3.1 Perbedaan Proporsi Antara Karakteristik Individu Dokter Terhadap Mutu Berkas Rekam Medis

a) Proporsi Jenis Kelamin Dokter dengan Mutu Berkas Rekam Medis

Tabel 6.4 Proporsi Jenis Kelamin Dokter dengan Mutu Berkas Rekam Medis Tahun 2011

Jenis Kelamin	Mutu Berkas Rekam Medis						p-value
	Tidak baik		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Perempuan	8	72.7	3	27.3	11	100	0.713
laki-laki	17	60.7	11	39.3	28	100	
Jumlah	25	64.1	14	35.9	39	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dokter dengan mutu berkas rekam medis diperoleh bahwa terdapat 8 berkas rekam

medis (72.7%) bermutu tidak baik dikelola oleh dokter berjenis kelamin perempuan. Sementara itu, terdapat 17 berkas rekam medis (60.7%) bermutu tidak baik dikelola oleh dokter berjenis kelamin laki-laki.

Dari hasil uji statistik yang dilakukan, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.713$ ($p\text{ value} \geq 0,05$). Hasil uji statistik ini mengindikasikan bahwa **tidak ada perbedaan** proporsi yang bermakna antara jenis kelamin dokter dengan mutu berkas rekam medis.

b) Proporsi Usia Dokter dengan Mutu Berkas Rekam Medis

Tabel 6.5 Proporsi Usia Dokter dengan Mutu Berkas Rekam Medis Tahun 2011

Jenis Kelamin	Mutu Berkas Rekam Medis						p-value
	Tidak baik		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
≥ 51 tahun	14	70.0	6	30.0	20	100	0.650
< 51 tahun	11	57.9	8	42.1	19	100	
Jumlah	25	64.1	14	35.9	39	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara usia dokter dengan mutu berkas rekam medis diperoleh bahwa terdapat 14 berkas rekam medis (70%) bermutu tidak baik dikelola oleh dokter yang berusia 51 tahun atau lebih. Sementara itu, terdapat 11 berkas rekam medis (57.9%) bermutu tidak baik dikelola oleh dokter yang berusia kurang dari 51 tahun

Dari hasil uji statistik yang dilakukan, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.514$ ($p\text{ value} \geq 0,05$). Hasil uji statistik ini mengindikasikan bahwa **tidak ada perbedaan** proporsi yang bermakna antara usia dokter dengan mutu berkas rekam medis.

c) **Proporsi Tingkat Pendidikan Dokter dengan Mutu Berkas Rekam Medis**

Tabel 6.6 Proporsi Tingkat Pendidikan Dokter dengan Mutu Berkas Rekam Medis Tahun 2011

Jenis Kelamin	Mutu Berkas Rekam Medis						p-value
	Tidak baik		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
S1 Spesialis	21	65.6	11	34.4	32	100	0.686
> S1 Spesialis	4	57.1	3	42.9	7	100	
Jumlah	625	64.1	14	35.9	39	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dokter dengan mutu berkas rekam medis diperoleh bahwa terdapat 21 berkas rekam medis (65.6%) bermutu tidak baik, dikelola oleh dokter yang berpendidikan terakhir S1 Spesialis. Sementara itu, terdapat 4 berkas rekam medis (57.1%) bermutu tidak baik, dikelola oleh dokter yang berpendidikan terakhir melebihi jenjang S1 Spesialis.

Dari hasil uji statistik yang dilakukan, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.686$ ($p\text{ value} \geq 0,05$). Hasil uji statistik ini mengindikasikan bahwa **tidak ada perbedaan** proporsi yang bermakna antara tingkat pendidikan dokter dengan mutu berkas rekam medis.

d) Proporsi Status Kepegawaian Dokter dengan Mutu Berkas Rekam Medis

Tabel 6.7 Proporsi Status Kepegawaian Dokter dengan Mutu Berkas Rekam Medis Tahun 2011

Jenis Kelamin	Mutu Berkas Rekam Medis						p-value
	Tidak baik		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tamu	15	53.6	13	46.4	28	100	0.06
Tetap	10	90.9	1	9.1	11	100	
Jumlah	25	64.1	33	35.9	39	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara status kepegawaian dokter dengan mutu berkas rekam medis diperoleh bahwa terdapat 15 berkas rekam medis (53.6%) bermutu tidak baik, dikelola oleh dokter yang statusnya adalah dokter tamu. Sementara itu, terdapat 10 berkas rekam medis (90.9%) bermutu tidak baik, dikelola oleh dokter yang statusnya adalah dokter tetap.

Dari hasil uji statistik yang dilakukan, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.06$ ($p\text{ value} \geq 0,05$). Hasil uji statistik ini mengindikasikan bahwa **tidak ada perbedaan** proporsi yang bermakna antara status kepegawaian dokter dengan mutu berkas rekam medis.

6.3.2 Perbedaan Proporsi Antara Karakteristik Individu Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) Terhadap Mutu Berkas Rekam Medis

e) Proporsi Jenis Kelamin Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) dengan Mutu Berkas Rekam Medis

Tabel 6.8 Proporsi Jenis Kelamin Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) dengan Mutu Berkas Rekam Medis Tahun 2011

Jenis Kelamin	Mutu Berkas Rekam Medis						p-value
	Tidak baik		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Perempuan	23	65.7	12	34.4	35	100	0.609
Laki-laki	2	50.0	2	50.0	4	100	
Jumlah	25	64.1	14	35.9	39	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara jenis kelamin petugas pengembali berkas rekam medis (Pos Perawatan) dengan mutu berkas rekam medis diperoleh bahwa terdapat 23 berkas rekam medis (65.7%) bermutu tidak baik, dikembalikan oleh petugas berjenis kelamin perempuan dari ruang perawatan ke ruang rekam medis. Sementara itu, terdapat 2 berkas rekam medis (50%) bermutu tidak baik, dikembalikan oleh petugas berjenis kelamin laki-laki dari ruang perawatan ke ruang rekam medis.

Dari hasil uji statistik yang dilakukan, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.609$ ($p\text{ value} \geq 0,05$). Hasil uji statistik ini mengindikasikan bahwa **tidak ada perbedaan** proporsi yang bermakna antara jenis kelamin petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) dengan mutu berkas rekam medis.

f) Proporsi Usia Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) dengan Mutu Berkas Rekam Medis

Tabel 6.9 Proporsi Usia Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) dengan Mutu Berkas Rekam Medis Tahun 2011

Jenis Kelamin	Mutu Berkas Rekam Medis						p-value
	Tidak baik		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
≥ 34 Tahun	12	63.2	7	36.8	24	100	1.000
< 34 Tahun	13	65.0	7	35.0	15	100	
Jumlah	25	64.1	14	35.9	39	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara usia petugas pengembali berkas rekam medis (Pos Perawatan) dengan mutu berkas rekam medis diperoleh bahwa terdapat 12 berkas rekam medis (63.2%) bermutu tidak baik, dikembalikan oleh petugas yang usianya adalah 34 tahun atau lebih dari ruang perawatan ke ruang rekam medis. Sementara itu, terdapat 13 berkas rekam medis (65.0%) bermutu tidak baik, dikembalikan oleh petugas yang usianya belum mencapai 34 tahun dari ruang perawatan ke ruang rekam medis.

Dari hasil uji statistik yang dilakukan, diperoleh nilai $p\text{-value} = 1.000$ ($p\text{ value} \geq 0,05$). Hasil uji statistik ini mengindikasikan bahwa **tidak ada perbedaan** proporsi yang bermakna antara usia petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) dengan mutu berkas rekam medis.

g) Proporsi Tingkat Pendidikan Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) dengan Mutu Berkas Rekam Medis

Tabel 6.10 Proporsi Tingkat Pendidikan Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) dengan Mutu Berkas Rekam Medis Tahun 2011

Jenis Kelamin	Mutu Berkas Rekam Medis						p-value
	Tidak baik		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
SMA	23	62.2	14	37.8	37	100	0.528
> SMA	2	100	0	0	2	100	
Jumlah	25	64.1	14	35.9	39	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara usia petugas pengembali berkas rekam medis (Pos Perawatan) dengan mutu berkas rekam medis diperoleh bahwa terdapat 23 berkas rekam medis (62.2%) bermutu tidak baik, dikembalikan oleh petugas yang pendidikan terakhirnya adalah SMA. Sementara itu, terdapat 2 berkas rekam medis (100%) bermutu tidak baik, dikembalikan ke ruang rekam medis oleh petugas yang pendidikan terakhirnya melebihi jenjang pendidikan SMA, yaitu D3.

Dari hasil uji statistik yang dilakukan, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.528$ ($p\text{ value} \geq 0,05$). Hasil uji statistik ini mengindikasikan bahwa **tidak ada perbedaan proporsi** yang bermakna antara tingkat pendidikan petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) dengan mutu berkas rekam medis.

h) Proporsi Masa Kerja Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) dengan Mutu Berkas Rekam Medis

Tabel 6.11 Proporsi Masa Kerja Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) dengan Mutu Berkas Rekam Medis Tahun 2011

Jenis Kelamin	Mutu Berkas Rekam Medis						p- value
	Tidak baik		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
< 11 Tahun	10	66.7	5	33.3	15	100	1.000
≥ 11 Tahun	15	62.5	9	37.5	24	100	
Jumlah	25	64.1	14	35.9	39	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara masa kerja petugas pengembali berkas rekam medis (Pos Perawatan) dengan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis diperoleh bahwa terdapat 10 berkas rekam medis (66.7%) bermutu tidak baik, dikembalikan oleh petugas yang masa kerjanya belum mencapai 11 tahun. Sementara itu, terdapat 15 berkas rekam medis (62.5%) bermutu tidak baik, dikembalikan ke ruang rekam medis oleh petugas yang masa kerjanya sudah mencapai 11 tahun atau lebih.

Dari hasil uji statistik yang dilakukan, diperoleh nilai $p\text{-value} = 1.000$ ($p\text{ value} \geq 0,05$). Hasil uji statistik ini mengindikasikan bahwa **tidak ada perbedaan** proporsi yang bermakna antara masa kerja petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) dengan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis.

6.3.3 Ringkasan Hasil Analisis Bivariat Terhadap Mutu Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Tabel 6.12 Ringkasan Hasil Analisis Bivariat Terhadap Mutu Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Tahun 2011

No	Variabel Independen	<i>p-value</i>	Ada/ Tidak Perbedaam
1	Jenis Kelamin Dokter	0.713	Tidak Ada
2	Usia Dokter Pos	0.650	Tidak Ada
3	Tingkat Pendidikan Dokter	0.686	Tidak Ada
4	Status Kepegawaian Dokter	0.060	Tidak Ada
5	Jenis Kelamin Petugas	0.609	Tidak Ada
6	Usia Petugas	1.000	Tidak Ada
7	Tingkat Pendidikan Petugas	0.528	Tidak Ada
8	Masa Kerja Petugas	1.000	Tidak Ada

BAB 7 PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, penulis mendapatkan beberapa hambatan yang menjadi keterbatasan dalam penelitian. Keterbatasan-keterbatasan tersebut diantaranya:

1. Dalam melakukan penelitian ini, dikarenakan waktu yang singkat dalam pengambilan data membuat penelitian ini tidak dapat dikaji secara mendalam.
2. Kesulitan membaca identitas nama petugas yang bertanggung jawab mengembalikan berkas rekam medis di buku ekspedisi rekam medis, dikarenakan tulisan petugas yang sulit dibaca dan beberapa petugas hanya membubuhkan paraf/ tanda tangan tanpa disertai nama lengkap.
3. Hambatan dalam melakukan korespondensi satu-satu antara nama petugas dengan nama dokter yang tepat satu berhubungan dengan satu berkas rekam medis pasien rawat inap.
4. Variasi data yang kecil dikarenakan dari 3808 berkas rekam medis pasien yang dikembalikan ke ruang rekam medis selama bulan September hingga pertengahan Desember 2011, diketahui ada sebanyak 43 petugas pengembali berkas rekam medis yang tercatat namanya di buku ekspedisi rekam medis pasien. Namun, dari 43 petugas tersebut, hanya 39 petugas yang mengembalikan satu berkas rekam medis milik pasien rawat inap yang menjadi tanggung jawab masing-masing dokter yang berlainan.
5. Penelitian ini menggunakan rancangan studi *cross sectional*, dimana data variabel dependen dan variabel independen diambil pada waktu yang bersamaan dan hanya untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap, sehingga tidak dapat digunakan untuk membuktikan kekuatan hubungan kausal antara variabel independen dengan variabel dependen.

7.2 Analisis Univariat

a) Gambaran Jenis Kelamin Dokter

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa hanya terdapat 11 dokter berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 28 dokter berjenis kelamin laki-laki yang bertugas menjadi penanggung jawab pasien rawat inap beserta dengan catatan medis yang berkaitan dengan tindakan perawatan dan pengobatan terhadap pasien yang bersangkutan. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa dokter yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak menjadi penanggung jawab pasien beserta dokumen medis selama perawatan pasien tersebut beralangsur dibandingkan dengan dokter yang berjenis kelamin perempuan.

Dari hasil penelitian yang diperoleh, pasien rawat inap RS Haji Jakarta memiliki peluang 2 kali lebih banyak untuk dirawat dan menjadi tanggung jawab dokter laki-laki dibandingkan dengan dokter perempuan. Hal ini sesuai dengan proporsi jumlah dokter penanggung jawab perawatan pasien RS Haji Jakarta selama bulan September hingga pertengahan Desember 2011, yakni dari 55 dokter penanggung jawab pasien, hanya 18 orang dokter yang berjenis kelamin perempuan, 37 dokter lainnya adalah laki-laki.

b) Gambaran Usia Dokter

Kamus Umum Bahasa Indonesia (1991) menyatakan bahwa, usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Menurut Gibson (1997), umur merupakan salah satu faktor pendorong yang juga mampu memberikan efek kepada kinerja dan perilaku individu.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebanyak 19 dokter penanggung jawab pasien beserta dokumen medis rawat inap pasien tersebut, adalah dokter yang usianya belum mencapai 51 tahun. Sementara itu, terdapat sebanyak 20 dokter penanggung jawab yang usianya sudah mencapai 51 tahun atau lebih. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

dokter yang berusia 51 tahun atau lebih, proporsinya lebih banyak dibandingkan dengan dokter yang berusia kurang dari 51 tahun.

Dari hasil penelitian yang diperoleh, pasien rawat inap RS Haji Jakarta memiliki peluang yang hampir sama untuk dirawat dan menjadi tanggung jawab dokter, baik yang usianya belum mencapai 51 tahun maupun dokter yang usianya sudah mencapai 51 tahun atau lebih. Hal ini sesuai dengan proporsi jumlah dokter penanggung jawab perawatan pasien RS Haji Jakarta selama bulan September hingga pertengahan Desember 2011, yakni dari 55 dokter penanggung jawab pasien, terdapat 25 orang dokter berusia kurang dari 51 tahun, dan 30 dokter lainnya sudah mencapai usia 51 tahun atau lebih.

c) **Gambaran Tingkat Pendidikan Dokter**

Crow dalam Supriyatno (2001) mengatakan bahwa pendidikan diinterpretasikan dengan makna untuk mempertahankan individu dengan kebutuhan-kebutuhan yang senantiasa bertambah dan merupakan suatu harapan untuk dapat mengembangkan diri agar berhasil serta untuk memperluas, mengintensifkan ilmu pengetahuan dan memahami elemen-elemen yang ada disekitarnya. Pendidikan juga mencakup segala perubahan yang terjadi sebagai akibat dari partisipasi individu dalam pengalaman-pengalaman dan belajar.

Dari bab hasil penelitian diketahui bahwa dari 39 dokter di RS Haji Jakarta tahun 2011, 32 diantaranya menyelesaikan pendidikannya hingga jenjang S1 Spesialis dan hanya 7 dokter yang melanjutkan pendidikannya ke tingkat yang lebih tinggi dari S1 Spesialis, yakni S2 dan S3. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dokter yang jenjang pendidikan terakhirnya adalah S1 Spesialis lebih banyak menjadi dokter penanggung jawab, dibandingkan dengan dokter yang melanjutkan pendidikannya ke tingkat pendidikan yang lebih tinggi dari strata sarjana spesialis.

Dari hasil penelitian yang diperoleh, pasien rawat inap RS Haji Jakarta memiliki peluang 4-5 kali lebih banyak untuk dirawat dan menjadi tanggung jawab dokter yang jenjang pendidikan akhirnya adalah S1

Universitas Indonesia

Spesialis dibandingkan dengan dokter yang status pendidikan terakhirnya tercatat lebih tinggi dari jenjang pendidikan S1 Spesialis. Hal ini sesuai dengan proporsi jumlah dokter penanggung jawab perawatan pasien RS Haji Jakarta selama bulan September hingga pertengahan Desember 2011, yakni dari 55 dokter penanggung jawab pasien, hanya 7 orang dokter yang melanjutkan pendidikannya melebihi jenjang S1 Spesialis.

d) Gambaran Status Kepegawaian Dokter

Status tenaga kesehatan di rumah sakit yang dimaksud adalah jabatan yang dipegang oleh seorang tenaga kesehatan dalam suatu struktur organisasi rumah sakit yang sebelumnya telah ditetapkan (Guwandi, 1991). Status kepegawaian dokter di RS Haji Jakarta terdiri dari dua kelompok yaitu dokter tamu dan dokter tetap. Dokter tamu adalah dokter yang secara status kepegawaian terikat oleh kontrak kerja dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan kesepakatan atau perjanjian kerja antara rumah sakit dan dokter yang bersangkutan. Dokter tamu di RS Haji Jakarta tidak memiliki nomor kepegawaian, selain itu tidak mendapatkan gaji pokok yang setara dengan dokter tetap. Dokter tamu juga tidak memiliki kewajiban untuk hadir penuh di rumah sakit, karena dokter tamu hanya bertugas di jam-jam tertentu yang telah disepakati di awal perjanjian kontrak dengan rumah sakit. Sementara itu, Dokter tetap RS Haji Jakarta merupakan dokter yang secara status kepegawaian diakui dengan adanya nomor kepegawaian. Dokter tetap mendapatkan hak gaji lebih banyak dikarenakan tugas dan tanggung jawabnya untuk melakukan praktik kedokteran lebih tinggi dengan rentang waktu praktik lebih panjang, yakni sesuai dengan jam kerja standar pegawai rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebanyak 28 dokter tamu bertanggung jawab terhadap pasien beserta dengan dokumen medis rawat inap pasien tersebut, dan hanya 11 dokter yang berstatus sebagai dokter tetap. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dokter tamu lebih banyak menjadi penanggung jawab pasien rawat inap dibandingkan dengan dokter tetap.

Universitas Indonesia

Dari hasil penelitian yang diperoleh, pasien rawat inap RS Haji Jakarta, memiliki peluang 2-3 kali lebih banyak untuk dirawat dan menjadi tanggung jawab dokter tamu dibandingkan dengan dokter tetap. Hal ini sesuai dengan proporsi jumlah dokter tetap RS Haji Jakarta yang memang jauh lebih sedikit dibandingkan dengan dokter tamunya, yakni dari 55 orang dokter yang menjadi penanggung jawab pasien RS Haji Jakarta selama bulan September hingga pertengahan Desember 2011, hanya 15 orang dokter yang ditetapkan untuk menjalankan tugas dan fungsi serta kewajibannya sebagai dokter tetap. Sementara itu, 40 dokter lainnya berstatus sebagai dokter tamu.

e) Gambaran Jenis Kelamin Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis

Jenis kelamin adalah identitas seksual individu yang dibawa sejak lahir. Jenis kelamin terdiri dari laki-laki dan perempuan. Laki-laki dan perempuan selain memiliki perbedaan secara fisik, juga memiliki perbedaan dalam hal psikologis seperti cara berpikir, sikap, persepsi, dan kepribadian yang mempengaruhi langsung terhadap perbedaan perilaku.

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa 35 petugas yang bertanggung jawab mengembalikan berkas rekam medis pasien dari ruang perawatan ke ruang rekam medis terdiri dari petugas yang berjenis kelamin perempuan dan hanya 4 petugas yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa petugas yang bertanggung jawab mengembalikan berkas rekam medis pasien didominasi oleh petugas yang berjenis kelamin perempuan.

Dari hasil penelitian yang diperoleh, berkas rekam medis pasien rawat inap RS Haji Jakarta memiliki peluang 8-9 kali lebih banyak untuk dikembalikan ke ruang rekam medis pasien dari ruang perawatan, oleh petugas yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan petugas yang berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan proporsi jumlah seluruh petugas pos perawatan yang memang lebih banyak didominasi oleh petugas berjenis kelamin perempuan, yakni dari seluruh petugas pos perawatan yang berjumlah 43 orang, 39 orang diantaranya adalah

perempuan, sementara hanya 4 orang petugas yang berjenis kelamin laki-laki. Jika diproporsikan, maka setiap berkas rekam medis memiliki peluang 9-10 lebih banyak untuk dikembalikan oleh petugas berjenis kelamin perempuan.

f) Gambaran Usia Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis

Menurut Sastrohadiwiryono (2002), dalam menempatkan tenaga kerja, faktor usia merupakan faktor yang harus dipertimbangkan. Hal ini untuk menghindari rendahnya produktivitas yang dihasilkan oleh tenaga kerja bersangkutan. Tenaga kerja yang umurnya sudah agak tua sebaiknya ditempatkan pada pekerjaan yang tidak membutuhkan tenaga fisik dan tanggung jawab yang berat, cukup diberikan pekerjaan yang seimbang dengan kondisi fisiknya. Sebaliknya tenaga kerja yang masih muda dan energik, sebaiknya diberikan pekerjaan yang agak berat dibandingkan dengan tenaga tua.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 20 petugas yang bertanggung jawab mengembalikan berkas rekam medis pasien dari ruang perawatan ke ruang rekam medis terdiri dari petugas yang usianya belum mencapai 34 tahun dan sebanyak 19 petugas yang usianya sudah mencapai 34 tahun atau lebih. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi petugas, baik yang usianya kurang dari 34 tahun maupun petugas yang usianya sudah mencapai 34 tahun atau lebih, memiliki kesempatan yang tidak jauh berbeda untuk melakukan pengembalian berkas rekam medis pasien ke ruang rekam medis.

Dari hasil penelitian yang diperoleh, berkas rekam medis pasien rawat inap RS Haji Jakarta memiliki peluang yang hampir sama untuk dikembalikan oleh petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan), baik yang usianya belum mencapai 34 tahun maupun petugas yang usianya sudah mencapai 34 tahun atau lebih. Hal ini sesuai dengan proporsi jumlah dokter penanggung jawab perawatan pasien RS Haji Jakarta selama bulan September hingga pertengahan Desember 2011, yakni dari 43 petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan), terdapat 25

petugas yang usianya belum mencapai 34 tahun, dan 30 petugas lainnya sudah mencapai usia 34 tahun atau lebih.

g) Gambaran Tingkat Pendidikan Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis

Menurut Sastrohardiwiryo (2002), secara konseptual, pendidikan adalah segala sesuatu untuk membina kepribadian dan mengembangkan kemampuan manusia, jasmaniah, dan rohaniah yang berlangsung seumur hidup, baik di dalam maupun di luar sekolah, untuk pembangunan persatuan dan masyarakat adil dan makmur dan selalu ada dalam keseimbangan. Pendidikan merupakan tugas untuk meningkatkan pengetahuan, pengertian, atau sikap para tenaga kerja sehingga mereka dapat lebih menyesuaikan dengan lingkungan kerja mereka. Pendidikan berhubungan dengan menambah pengetahuan umum dan pengertian tentang seluruh lingkungan kerja. Pendidikan berhubungan dengan menjawab *how* (bagaimana) dan *why* (mengapa), dan biasanya pendidikan lebih banyak berhubungan dengan teori pekerjaan.

Menurut Likert (dalam Gibson et al 1996) bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya menyebabkan orang lebih mampu dan berusaha menerima posisi yang bertanggung jawab.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 37 petugas yang bertanggung jawab mengembalikan berkas rekam medis pasien dari ruang perawatan ke ruang rekam medis terdiri dari petugas yang pendidikan terakhirnya adalah SMA dan hanya terdapat 2 petugas yang berpendidikan terakhir melebihi jenjang pendidikan SMA. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa petugas pengembali berkas rekam medis didominasi oleh petugas yang berpendidikan terakhir SMA.

Dari hasil penelitian yang diperoleh, berkas rekam medis pasien rawat inap RS Haji Jakarta memiliki peluang lebih banyak untuk dikembalikan ke ruang rekam medis pasien dari ruang perawatan, oleh petugas yang pendidikan terakhirnya adalah SMA. Hal ini sesuai dengan kondisi ketenagaan petugas pos perawatan RS Haji Jakarta yang memang

Universitas Indonesia

didominasi oleh tenaga yang berpendidikan terakhir SMA. Dari 43 jumlah tenaga pos perawatan di seluruh ruang perawatan RS Haji Jakarta, seluruh personil pos perawatan berpendidikan terakhir SMA. Adapun dari 39 sampel petugas pengembali berkas rekam medis pasien rawat inap, terdapat 2 petugas yang berpendidikan terakhir D3 Kebidanan, yang selain tugasnya menangani proses persalinan, kedua bidan ini juga bertanggung jawab untuk mengembalikan berkas ke ruang rekam medis. Hal dikarenakan untuk pos di Ruang Bersalin (RB) RS Haji Jakarta kekurangan tenaga pengembali berkas rekam medis.

h) Gambaran Masa Kerja Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis

Masa kerja merupakan variabel yang menggambarkan lamanya seseorang memiliki pengalaman di suatu lingkup dunia kerja. Kenyataan menunjukkan makin lama tenaga kerja bekerja, makin banyak pengalaman yang dimiliki tenaga kerja. Sebaliknya, makin singkat masa kerja, makin sedikit pengalaman yang diperoleh. Tenaga kerja yang pengalaman dapat langsung menyelesaikan tugas dan pekerjaannya. Mereka hanya memerlukan pelatihan dan petunjuk yang relatif singkat. Sebaliknya, tenaga kerja yang hanya mengandalkan latar belakang pendidikan dan gelar disandangnya, belum tentu mampu mengerjakan tugas dan pekerjaan yang diberikan kepadanya dengan cepat (Sastrohadiwiryo, 2002).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 15 petugas yang bertanggung jawab mengembalikan berkas rekam medis pasien dari ruang perawatan ke ruang rekam medis terdiri dari petugas yang masa kerjanya belum mencapai 11 tahun dan sebanyak 24 petugas yang masa kerjanya sudah mencapai 11 tahun atau lebih. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa petugas yang masa kerjanya sudah mencapai 11 tahun atau lebih, lebih banyak proporsinya dibandingkan dengan petugas yang masa kerjanya belum mencapai 11 tahun.

Dari hasil penelitian yang diperoleh, berkas rekam medis pasien rawat inap RS Haji Jakarta memiliki peluang 2 kali lebih banyak untuk dikembalikan ke ruang rekam medis pasien dari ruang perawatan, oleh

Universitas Indonesia

petugas yang masa kerjanya sudah mencapai 11 tahun atau lebih dibandingkan dengan petugas yang masa kerjanya belum 11 tahun. Hal ini sesuai dengan proporsi jumlah seluruh petugas pos perawatan yang memang lebih banyak didominasi oleh petugas yang masa kerjanya sudah mencapai 11 tahun atau lebih, yakni dari seluruh petugas pos perawat yang berjumlah 43 orang, 31 orang diantaranya sudah bekerja sebagai petugas pos perawat selama 11 tahun atau lebih, sementara 12 orang lainnya usia kerjanya belum mencapai 11 tahun. Jika diproporsikan, maka setiap berkas rekam medis memiliki peluang 2-3 kali lebih banyak untuk dikembalikan oleh petugas yang masa kerjanya rata-rata 11 tahun atau lebih.

i) Gambaran Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis dari Ruang Perawatan ke Ruang Rekam Medis

Menurut Permenkes nomor 269 Tahun 2008, ketepatan waktu termasuk salah satu indikator rekam medis dimana setelah pasien pulang berobat, berkas rekam medis harus dikembalikan ke bagian Rekam Medis sesuai dengan peraturan yang ada. Adapun standar pengembalian rekam medis tepat waktu, yaitu 2x24 jam sudah ditetapkan dalam Buku Pedoman Sistem Pencatatan Rumah Sakit (Rekam Medis atau *Medical Record*) yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI Tahun 2007.

Standar ketepatan waktu pengembalian rekam medis pasien rawat inap RS Haji Jakarta sudah sesuai dengan standar pengembalian rekam medis tepat waktu, yaitu 2x24 jam sebagaimana yang ditetapkan dalam Buku Pedoman Sistem Pencatatan Rumah Sakit (Rekam Medis atau *Medical Record*) yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI Tahun 2007.

Hasil penelitian menunjukkan, ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis RS Haji Jakarta tahun 2011 dikategorikan kurang baik, yakni sebanyak 6 berkas kembali dari ruang perawatan ke ruang rekam medis 2 hari setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter yang merawat. Sedangkan, sebanyak 33 berkas rekam medis kembali dengan kategori ketepatan waktu yang baik, yakni berkas kembali dari ruang perawatan ke

ruang rekam medis 1 hari setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter yang merawat. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis RS Haji Jakarta pada tahun 2011 secara garis besar sudah sesuai dengan standar ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis, yakni ≤ 2 hari sebagaimana prosedur yang ditetapkan oleh RS Haji Jakarta maupun Departemen Kesehatan.

j) Gambaran Kesertaan Formulir Resume Medis di Dalam Berkas Rekam Medis

Huffman (1994) dalam Purwaningtias (2003) menyebutkan bahwa resume medis adalah sebuah rekapitulasi dari semua pelayanan yang telah diterima pasien di rumah sakit, yaitu: penyebab pasien dirawat, temuan dari hasil pemeriksaan/tes, prosedur, anjuran terapi dan respon terhadap terapi, keadaan saat pulang, dan anjuran pengobatan yang diberikan seperti aktifitas fisik, dan pemeriksaan lanjutan.

Menurut Depkes (1997), kegunaan dari ringkasan riwayat pulang atau resume medis adalah untuk :

- 1) Menjaga kelangsungan perawatan di kemudian hari dengan memberikan tembusannya kepada dokter utama pasien, dokter yang merujuk dan konsultan yang membutuhkan
- 2) Memberikan informasi untuk menunjang kegiatan komite telaahan staf medis
- 3) Memberikan informasi kepada pihak ketiga yang berwenang
- 4) Memberikan informasi kepada pihak pengirim pasien ke RS.

Dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM 00.03.3.3.1996, maka ditetapkan bahwa lembar resume ini harus ditulis segera secara lengkap dan ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien, 2 x 24 jam setelah pasien selesai dalam perawatan, sehingga ada kesempatan dokter untuk melengkapi. Waktu 2 hari adalah waktu maksimum untuk pengembalian rekam medis dan resume medis yang sudah terisi kembali ke rak rekam medis. Lazimnya informasi yang terdapat

Universitas Indonesia

didalamnya adalah identitas pasien, diagnosa awal dan akhir, operasi yang dilakukan, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perkembangan perawatan dan komplikasi, keadaan pasien saat keluar, prognosa, serta otentikasi berupa tanggal, nama, dan tanda tangan dokter yang merawat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 25 berkas rekam medis pasien rawat inap kembali dari ruang perawatan ke ruang rekam medis tanpa dilengkapi dengan resume medisnya. Sedangkan, sebanyak 14 berkas rekam medis pasien rawat inap kembali dari ruang perawatan ke ruang rekam medis lengkap dengan resume medisnya yakni kembali dalam kurun waktu 2x24 jam setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter. Dari hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa berkas rekam medis yang kembali ke ruang rekam medis tanpa resume medis pasien rawat inapnya lebih banyak dibandingkan dengan yang berkas rekam medis yang kembali lengkap dengan resume medisnya.

k) Gambaran Mutu Berkas Rekam Medis

Menurut Huffman (1994) dalam Purwaningtias (2003) mengatakan bahwa mutu rekam medis yang baik dapat mencerminkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan baik pula. Mutu rekam medis adalah rekam medis yang memenuhi indikator-indikator mutu rekam medis sebagai berikut:

- 1) Kelengkapan isian resume medis
- 2) Keakuratan
- 3) Tepat waktu
- 4) Pemenuhan persyaratan hukum

Dalam penelitian ini, definisi operasional mutu berkas rekam medis meliputi ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis berikut dengan kesertaan formulis resume medis pasien di dalam berkas rekam medisnya. Dengan demikian berkas rekam medis yang bermutu merupakan berkas rekam medis yang kembali dengan tepat waktu disertai dengan formulir resume medisnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 14 berkas rekam medis pasien rawat inap kembali dari ruang perawatan ke ruang rekam medis dengan mutu berkas kategori baik. Sedangkan, sebanyak 25 berkas rekam medis pasien rawat inap kembali dari ruang perawatan ke ruang rekam medis dengan mutu kategori tidak baik. Dari hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa berkas rekam medis yang kembali ke ruang rekam medis dengan mutu yang tidak baik lebih banyak dibandingkan dengan yang berkas rekam medis yang kembali ke ruang rekam medis dengan mutu yang baik. Hal ini dimungkinkan karena pengaruh resume medis yang proporsi terlambatnya lebih besar dibandingkan berkas rekam medisnya, sehingga ketidaksertaan resume medis di dalam berkas rekam medis membuat tingkat mutu berkas rekam medis rendah.

7.3 Analisis Bivariat

7.3.1 Variabel Karakteristik Dokter dengan Mutu Berkas Rekam Medis

a) Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa 8 berkas rekam medis (72,7%) yang mutunya dikategorikan tidak baik, dikelola oleh dokter yang berjenis kelamin perempuan. Sementara itu, 17 berkas rekam medis (60,7%) yang mutunya dikategorikan tidak baik, dikelola oleh dokter yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa dokter perempuan memiliki kecenderungan lebih besar untuk menghasilkan mutu berkas rekam medis yang tidak baik dibandingkan dengan dokter laki-laki. Sejumlah penelitian tentang kinerja dokter di rumah sakit dan klinik telah dilakukan di Amerika, Wilkin dkk (1986) dalam Ilyas (2002) menemukan bahwa dokter perempuan kurang melakukan konsultasi, menghabiskan waktu lebih sedikit dalam praktik dan kontak langsung dengan pasien. Akan tetapi, Shye (1991) dalam Ilyas (2002) menyebutkan bahwa dokter wanita menghabiskan proporsi total kerja mereka dalam pelayanan pasien secara langsung dan memeriksa lebih banyak pasien dibandingkan dokter pria.

Universitas Indonesia

Walaupun demikian, dari hasil penelitian ini, telah dilakukan analisis secara bivariat dengan menggunakan analisis *Chi-Square* terhadap variabel jenis kelamin, diketahui bahwa tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara variabel jenis kelamin dokter dengan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Haji Jakarta.

Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Gibson (1997) yang menyatakan bahwa jenis kelamin memberikan pengaruh kepada kinerja individu. Namun, Shye (1991) dalam Ilyas (2002) mengemukakan bahwa walaupun dokter wanita bekerja lebih sedikit per minggu dibandingkan dengan dokter pria, produktivitas mereka secara langsung tidak kurang dari dokter pria. Temuan penelitian ini sejalan dengan Lubis (2008) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap.

Pada penelitian ini jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap mutu berkas rekam medis terutama dalam konteks pengelolaan berkas yang tepat waktu dan kesertaan resume medis di dalam dokumen medis pasien disebabkan dimungkinkan karena kinerja dokter dalam menghasilkan mutu berkas rekam medis tidak tergantung pada jenis kelamin, melainkan penjagaan terhadap mutu berkas rekam medis merupakan kewajiban dokter sebagai salah satu penanggung jawab pengelolaan berkas rekam medis pasien yang dirawatnya. Kewajiban dokter ini secara resmi dilegalformalkan dalam permenkes nomor 269 tahun 2008 bab 3 pasal 5 yang berbunyi: *setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis*. Selain itu, dimungkinkan hasil penelitian ini terjadi karena variabel karakteristik individu memberikan efek tidak langsung terhadap kinerja, sedangkan variabel non karakteristik individu seperti variabel karakteristik psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi) dan organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain kerja) menjadi faktor pemungkin yang harus diteliti untuk melihat efek atau pengaruh terhadap mutu berkas rekam medis pasien rawat inap. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa memang tidak terdapat perbedaan proporsi yang signifikan antara perempuan dan laki-laki

Universitas Indonesia

dalam hal kinerja. Demikian juga dalam menjaga mutu berkas rekam medis, tidak terdapat perbedaan antara dokter perempuan dan laki-laki dalam hal menghasilkan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap.

d) Usia

Dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa 14 berkas rekam medis (70%) yang mutunya dikategorikan tidak baik, dikelola oleh dokter yang berusia 51 tahun atau lebih. Sementara itu, 11 berkas rekam medis (57.9%) yang mutunya dikategorikan tidak baik, dikelola oleh dokter yang berusia kurang dari 51 tahun. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa dokter yang usianya sudah mencapai 51 tahun atau lebih memiliki kecenderungan lebih besar untuk menghasilkan mutu berkas rekam medis yang tidak baik dibandingkan dengan dokter yang usianya lebih muda yakni dokter yang belum mencapai usia 51 tahun. Walaupun demikian, dari hasil penelitian yang telah dianalisis secara bivariat dengan menggunakan analisis *Chi-Square* terhadap variabel usia, diketahui bahwa tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara variabel usia dokter dengan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Haji Jakarta.

Temuan penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Gibson (1997) dalam Ilyas (2002) yang menyatakan bahwa usia memberikan pengaruh kepada kinerja individu. Menurut Robbins (2001) dalam Harsi (2002) pengaruh faktor umur dengan kinerja berhubungan dengan ketrampilan seseorang terutama kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi kerja. Namun, hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Armstrong dan Giffin (1987) dalam Ilyas (2002) yang menunjukkan bahwa usia tidak mempengaruhi jumlah konsultasi dokter dan jumlah kunjungan. Hal ini juga didukung oleh penelitian Lubis (2008) yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di RS PTPN IV. Dalam penelitian Harsi (2002) juga menemukan bahwa tidak ada pengaruh antara variabel umur dengan kinerja dokter TPK YAKES TELKOM Area Jateng dan Yogyakarta.

Universitas Indonesia

Pada penelitian ini umur tidak berpengaruh terhadap mutu berkas rekam medis sebagai hasil dari kinerja dokter, hal ini dikarenakan kinerja dalam pengelolaan mutu rekam medis tidak memerlukan kekuatan fisik yang biasanya dipengaruhi oleh umur. Selain itu, mutu berkas rekam medis juga menjadi tanggung jawab dokter. Tanggung jawab ini secara resmi dilegalformalkan dalam permenkes nomor 269 tahun 2008 bab 3 pasal 5 yang berbunyi: *setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis*. Selain itu, dimungkinkan hasil penelitian ini terjadi karena variabel karakteristik individu memberikan efek tidak langsung terhadap kinerja, sedangkan variabel non karakteristik individu seperti variabel karakteristik psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi) dan organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain kerja) menjadi faktor pemungkin yang harus diteliti untuk melihat efek atau pengaruh terhadap mutu berkas rekam medis pasien rawat inap. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan antara usia dalam hal mutu, kinerja dan produktivitas. Demikian juga dalam pengelolaan rekam medis, tidak terdapat perbedaan antara usia dokter dalam menghasilkan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap.

e) **Tingkat Pendidikan**

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa 21 berkas rekam medis (65.6%) yang mutunya dikategorikan tidak baik, dikelola oleh dokter yang berpendidikan terakhir S1 Spesialis. Sementara itu, 4 berkas rekam medis (57.1%) yang mutunya dikategorikan tidak baik, dikelola oleh dokter yang pendidikan terakhirnya melebihi jenjang S1 Spesialis. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa dokter yang tingkat pendidikannya S1 Spesialis memiliki kecenderungan lebih besar untuk menghasilkan mutu berkas rekam medis yang tidak baik dibandingkan dengan dokter yang tingkat pendidikannya lebih tinggi dari jenjang S1 Spesialis. Walaupun demikian, dari hasil penelitian yang telah dianalisis secara bivariat dengan menggunakan analisis *Chi-Square* terhadap variabel tingkat pendidikan,

Universitas Indonesia

diketahui bahwa tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara variabel pendidikan dokter dengan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Haji Jakarta.

Temuan penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Bloom dalam Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa alam proses penyampaian informasi sampai dapat dipahami oleh seseorang tergantung pada tingkat intelektualnya. Namun, penelitian Lubis (2008) menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap. Selain itu, hasil penelitian ini juga sesuai dengan temuan Harsi (2002) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel pendidikan dengan kinerja dokter. Penelitian Kurniawati (2003) juga menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan motivasi kerja.

Pada penelitian ini, tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap mutu berkas rekam medis terutama dalam konteks pengelolaan berkas yang tepat waktu dan kesertaan resume medis di dalam dokumen medis pasien, disebabkan karena kinerja dokter dalam menghasilkan mutu berkas rekam medis tidak tergantung pada jenjang pendidikannya, karena pengisian catatan medis pasien dimungkinkan sudah diberikan secara komprehensif saat jenjang pendidikan S1 Spesialis. Selain itu, penjagaan terhadap mutu berkas rekam medis merupakan kewajiban dokter sebagai penanggung jawab pengelolaan berkas rekam medis pasien sebagaimana yang tertuang dalam permenkes nomor 269 tahun 2008 bab 3 pasal 5. Selain itu, dimungkinkan hasil penelitian ini terjadi karena variabel karakteristik individu memberikan efek tidak langsung terhadap kinerja, sedangkan variabel non karakteristik individu seperti variabel karakteristik psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi) dan organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain kerja) menjadi faktor pemungkin yang harus diteliti untuk melihat efek atau pengaruh terhadap mutu berkas rekam medis pasien rawat inap. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara tingkat pendidikan dalam hal kinerja dan produktifitas kerja. Demikian juga dalam

Universitas Indonesia

menjaga mutu berkas rekam medis, tidak terdapat perbedaan antara tingkat pendidikan dokter dalam hal menghasilkan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap.

f) Status Kepegawaian

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa 15 berkas rekam medis (53.6%) yang mutunya dikategorikan tidak baik, dikelola oleh dokter yang statusnya adalah sebagai dokter tamu. Sementara itu, terdapat 10 berkas rekam medis (90.9%) yang mutunya dikategorikan tidak baik, dikelola oleh dokter yang statusnya adalah sebagai dokter tetap. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa dokter yang status kepegawaiannya sebagai dokter tetap memiliki kecenderungan lebih besar untuk menghasilkan mutu berkas rekam medis yang tidak baik dibandingkan dengan dokter yang berstatus sebagai dokter tamu. Namun demikian, berdasarkan hasil penelitian ini, telah dilakukan analisis secara bivariat dengan menggunakan analisis *Chi-Square* terhadap variabel status kepegawaian, diketahui bahwa tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara variabel status kepegawaian dokter dengan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Haji Jakarta. Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Strauss dan Sayles (1990) dalam Kurniawati (2003), yang menyatakan status adalah tanda dari kadar pengakuan, penghargaan dan penerimaan yang diberikan kepada seseorang, karena status merupakan hal yang penting bagi orang-orang, mereka akan bekerja keras untuk mendapatkannya. Apabila hal itu dapat dikaitkan dengan berbagai tindakan yang mengutamakan pencapaian tujuan organisasi, maka para pegawai akan sangat termotivasi mendukung perusahaan mereka. Menurut Vecchio (1995) dalam Pratiwi (2009), status sangat kuat mempengaruhi perilaku seseorang dalam organisasi. Namun, temuan penelitian ini sejalan dengan Lubis (2008) yang studinya menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh status kepegawaian dokter terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap. Selain itu, penelitian Kurniawati (2003) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status kepegawaian dengan motivasi kerja.

Universitas Indonesia

Pada penelitian ini, status kepegawaian tidak berpengaruh terhadap mutu berkas rekam medis terutama dalam konteks pengelolaan berkas yang tepat waktu dan kesertaan resume medis di dalam dokumen medis pasien, disebabkan karena kinerja dokter dalam menghasilkan mutu berkas rekam medis tidak tergantung pada status kepegawaiannya, melainkan penjagaan terhadap mutu berkas rekam medis merupakan kewajiban dokter sebagai penanggung jawab pengelolaan berkas rekam medis pasien dalam hal pengisian resume medis. Kewajiban dokter ini secara resmi dilegalformalkan dalam permenkes nomor 269 tahun 2008 bab 3 pasal 5 yang berbunyi: *setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis*. Selain itu, dimungkinkan hasil penelitian ini terjadi karena variabel karakteristik individu memberikan efek tidak langsung terhadap kinerja, sedangkan variabel non karakteristik individu seperti variabel karakteristik psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi) dan organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain kerja) menjadi faktor pemungkin yang harus diteliti untuk melihat efek atau pengaruh terhadap mutu berkas rekam medis pasien rawat inap. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara status kepegawaian dalam hal kinerja dan produktifitas kerja. Demikian juga dalam menjaga mutu berkas rekam medis, tidak terdapat perbedaan antara status kepegawaian dokter dalam hal menghasilkan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap.

7.3.2 Variabel Karakteristik Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis dengan Mutu Berkas Rekam Medis

a) Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa 23 berkas rekam medis (65.7%) yang mutunya dikategorikan tidak baik, dikembalikan oleh petugas pengembali berkas rekam medis yang berjenis kelamin perempuan. Sementara itu, terdapat 2 berkas rekam medis (50%) yang mutunya

Universitas Indonesia

dikategorikan tidak baik, dikembalikan oleh petugas berjenis kelamin laki-laki dari ruang perawatan ke ruang rekam medis. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa petugas perempuan memiliki kecenderungan lebih besar untuk menghasilkan mutu berkas rekam medis yang tidak baik dibandingkan dengan petugas laki-laki. Walaupun demikian, dari hasil penelitian yang telah dianalisis secara bivariat dengan menggunakan analisis *Chi-Square* terhadap variabel jenis kelamin, diketahui bahwa tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara variabel jenis kelamin petugas pengembali berkas rekam medis dengan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Haji Jakarta.

Temuan penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Gibson (1997) dalam Ilyas (2002) yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan faktor pendorong yang mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Namun demikian, penelitian ini sejalan dengan Ira (2009) yang studinya menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara jenis kelamin perawat dengan kelengkapan rekam medis di RS Umum Dr. Pirngadi Medan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kurniawati (2003) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan motivasi kerja.

Pada penelitian ini, jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap mutu berkas rekam medis terutama dalam konteks pengelolaan berkas yang tepat waktu dan kesertaan resume medis di dalam dokumen medis pasien, disebabkan karena kinerja petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) dalam menghasilkan mutu berkas rekam medis tidak tergantung pada jenis kelamin, melainkan penjagaan terhadap mutu berkas rekam medis merupakan kewajiban petugas sebagai penanggung jawab pengelolaan berkas rekam medis pasien yang tepat waktu sebagaimana yang tertuang dalam Prosedur Operasi Baku (POB) pengembalian berkas rekam medis. Selain itu, dimungkinkan hasil penelitian ini terjadi karena variabel karakteristik individu memberikan efek tidak langsung terhadap kinerja, sedangkan variabel non karakteristik individu seperti variabel karakteristik psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi) dan

Universitas Indonesia

organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain kerja) menjadi faktor pemungkin yang harus diteliti untuk melihat efek atau pengaruh terhadap mutu berkas rekam medis pasien rawat inap. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan jenis kelamin dalam hal kinerja dan produktifitas kerja. Demikian juga dalam menjaga mutu berkas rekam medis, tidak terdapat perbedaan antara jenis kelamin petugas pengembali berkas rekam medis dalam hal menghasilkan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap.

b) Usia

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa 12 berkas rekam medis (63.2%) yang mutunya dikategorikan tidak baik, dikembalikan oleh petugas pengembali berkas rekam medis yang usianya sudah mencapai 34 tahun atau lebih. Sementara itu, terdapat 13 berkas rekam medis (65%) yang mutunya dikategorikan tidak baik, dikembalikan oleh petugas yang usianya belum mencapai 34 tahun dari ruang perawatan ke ruang rekam medis. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa petugas pengembali berkas rekam medis pasien rawat inap, baik yang sudah maupun belum mencapai usia 34 tahun memiliki kecenderungan yang sama untuk menghasilkan mutu berkas rekam medis yang tidak baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dianalisis secara bivariat dengan menggunakan analisis *Chi-Square* terhadap variabel jenis kelamin, diketahui bahwa tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara variabel usia petugas pengembali berkas rekam medis dengan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Haji Jakarta.

Temuan penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Gibson (1997) dalam Ilyas (2002) yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan faktor pendorong yang mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Namun demikian, penelitian ini sejalan dengan Ira (2009) yang studinya menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara usia perawat dengan kelengkapan rekam medis di RS Umum Dr. Pirngadi Medan. Hal ini sesuai dengan penelitian Asmuni (2009) yang menunjukkan bahwa tidak

Universitas Indonesia

ada hubungan antara variabel usia dengan mutu pelayanan rekam medis yang tergambar dalam waktu tunggu pasien untuk berkas rekam medisnya. Penelitian ini konsisten dengan temuan penelitian Martini (2007) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia perawatan dengan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan.

Pada penelitian ini, usia tidak berpengaruh terhadap mutu berkas rekam medis terutama dalam konteks pengelolaan berkas yang tepat waktu dan kesertaan resume medis di dalam dokumen medis pasien, disebabkan karena kinerja petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) dalam menghasilkan mutu berkas rekam medis tidak tergantung pada usia yang erat kaitannya dengan ketahanan dan kekuatan fisik saat menjalankan kerja. Penjagaan terhadap mutu berkas rekam medis merupakan kewajiban petugas sebagai penanggung jawab pengelolaan berkas rekam medis pasien yang tepat waktu sebagaimana yang tertuang dalam Prosedur Operasi Baku (POB) pengembalian berkas rekam medis. Selain itu, dimungkinkan hasil penelitian ini terjadi karena variabel karakteristik individu memberikan efek tidak langsung terhadap kinerja, sedangkan variabel non karakteristik individu seperti variabel karakteristik psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi) dan organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain kerja) menjadi faktor pemungkin yang harus diteliti untuk melihat efek atau pengaruh terhadap mutu berkas rekam medis pasien rawat inap. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara usia dalam hal kinerja dan produktifitas kerja. Demikian juga dalam menjaga mutu berkas rekam medis, tidak terdapat perbedaan antara usia petugas pengembali berkas rekam medis dalam hal menghasilkan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap.

c) Tingkat Pendidikan

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa 23 berkas rekam medis (62.2%) yang mutunya dikategorikan tidak baik, dikembalikan oleh petugas pengembali berkas rekam medis yang pendidikan terakhirnya adalah SMA.

Universitas Indonesia

Sementara itu, terdapat 2 berkas rekam medis (100%) yang mutunya dikategorikan tidak baik, dikembalikan oleh petugas yang pendidikan terakhirnya melebihi jenjang pendidikan SMA, yaitu D3. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa petugas pengembali berkas rekam medis pasien rawat inap yang pendidikan terakhirnya adalah SMA cenderung lebih menghasilkan berkas rekam medis yang mutunya tidak baik. Walaupun demikian, dari hasil penelitian yang telah dianalisis secara bivariat dengan menggunakan analisis *Chi-Square* terhadap variabel jenis kelamin, diketahui bahwa tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara variabel tingkat pendidikan petugas pengembali berkas rekam medis dengan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Haji Jakarta.

Temuan penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Bloom dalam Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa alam proses penyampaian informasi sampai dapat dipahami oleh seseorang tergantung pada tingkat intelektualnya. Namun penelitian ini sesuai dengan penelitian Asmuni (2009) yang studinya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel pendidikan tenaga rekam medis terhadap waktu tunggu pasien pada pelayanan rekam medis di RS Umum Dr. Pirngadi Medan. Hal ini sesuai dengan penelitian Martini (2007) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan.

Pada penelitian ini, tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap mutu berkas rekam medis terutama dalam konteks pengelolaan berkas yang tepat waktu dan kesertaan resume medis di dalam dokumen medis pasien, disebabkan karena kinerja petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) dalam menghasilkan mutu berkas rekam medis tidak tergantung pada pendidikan, melainkan penjagaan terhadap mutu berkas rekam medis merupakan kewajiban petugas sebagai penanggung jawab utama pengelolaan berkas rekam medis pasien yang tepat waktu sebagaimana yang tertuang dalam Prosedur Operasi Baku (POB) pengembalian berkas rekam medis. Sementara itu, dalam rangka penyempurnaan pendidikan formal petugas pengembali berkas rekam medis, dilakukan pelatihan penunjang

Universitas Indonesia

untuk memenuhi kompetensi dan kapasitas petugas pengembali berkas rekam medis. Selain itu, dimungkinkan hasil penelitian ini terjadi karena variabel karakteristik individu memberikan efek tidak langsung terhadap kinerja, sedangkan variabel non karakteristik individu seperti variabel karakteristik psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi) dan organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain kerja) menjadi faktor pemungkin yang harus diteliti untuk melihat efek atau pengaruh terhadap mutu berkas rekam medis pasien rawat inap. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara tingkat pendidikan dalam hal kinerja dan produktifitas kerja. Demikian juga dalam menjaga mutu berkas rekam medis, tidak terdapat perbedaan antara tingkat pendidikan petugas pengembali berkas rekam medis dalam hal menghasilkan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap.

d) Masa Kerja

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa 10 berkas rekam medis (66.7%) yang mutunya dikategorikan tidak baik, dikembalikan oleh petugas pengembali berkas rekam medis yang masa kerjanya belum mencapai 11 tahun. Sementara itu, terdapat 15 berkas rekam medis (62.5%) yang mutunya dikategorikan tidak baik, dikembalikan oleh petugas yang masa kerjanya sudah mencapai 11 tahun atau lebih. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa petugas pengembali berkas rekam medis pasien rawat inap yang masa kerjanya belum mencapai 11 tahun cenderung menghasilkan berkas rekam medis yang mutunya tidak baik dibandingkan dengan petugas yang masa kerjanya lebih lama. Walaupun demikian, dari hasil penelitian yang telah dianalisis secara bivariat dengan menggunakan analisis *Chi-Square* terhadap variabel masa kerja, diketahui bahwa tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara variabel masa kerja petugas pengembali berkas rekam medis dengan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Haji Jakarta.

Temuan penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Boots (1986) dalam Ilyas (2002) menunjukkan bahwa dokter yang lebih berpengalaman, menghabiskan waktu lebih sedikit pada aspek diagnosis dan lebih pada pemberi nasihat dan konsultasi kepada pasien. Namun, hasil penelitian ini sesuai dengan studi determinasi kinerja dokter Puskesmas yang dilakukan oleh Ilyas (2002) menunjukkan bahwa variabel lama kerja berkontribusi lemah terhadap kinerja dokter Puskesmas di beberapa provinsi di Indonesia. Temuan penelitian ini sejalan dengan Ira (2009) yang studinya menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara jenis kelamin perawat dengan kelengkapan rekam medis di RS Umum Dr. Piringadi Medan. Hal ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan Megawati (2005), bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara umur dan lama kerja dengan kinerja perawat di RSUD Dr. Piringadi Medan.

Pada penelitian ini, masa kerja tidak berpengaruh terhadap mutu berkas rekam medis terutama dalam konteks pengelolaan berkas yang tepat waktu dan kesertaan resume medis di dalam dokumen medis pasien, disebabkan karena kinerja petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) dalam menghasilkan mutu berkas rekam medis tidak tergantung pada masa kerja, melainkan penjagaan terhadap mutu berkas rekam medis merupakan kewajiban petugas sebagai penanggung jawab utama pengelolaan berkas rekam medis pasien yang tepat waktu sebagaimana yang tertuang dalam Prosedur Operasi Baku (POB) pengembalian berkas rekam medis. Pengaruh pengetahuan seluruh petugas pos perawatan yang sudah distandarisasi dimungkinkan menjadi faktor pendukung penjagaan mutu rekam medis. Selain itu, dimungkinkan hasil penelitian ini terjadi karena variabel karakteristik individu memberikan efek tidak langsung terhadap kinerja, sedangkan variabel non karakteristik individu seperti variabel karakteristik psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi) dan organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain kerja) menjadi faktor pemungkin yang harus diteliti untuk melihat efek atau pengaruh terhadap mutu berkas rekam medis pasien rawat inap. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan

Universitas Indonesia

signifikan antara masa kerja dalam hal kinerja dan produktifitas kerja. Demikian juga dalam menjaga mutu berkas rekam medis, tidak terdapat perbedaan antara masa kerja petugas pengembali berkas rekam medis dalam hal menghasilkan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap.



BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat diperoleh beberapa kesimpulan mengenai pengaruh karakteristik individu dokter dan petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) terhadap mutu berkas rekam medis di RS Haji Jakarta, yaitu sebagai berikut :

1. Gambaran karakteristik individu dokter, yang meliputi variabel jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan status kepegawaian adalah sebagai berikut:
 - a. Dokter berjenis kelamin perempuan lebih sedikit daripada dokter berjenis kelamin laki-laki
 - b. Rata-rata dokter adalah berusia 51 tahun, dimana dokter berusia 51 tahun atau lebih lebih banyak dibandingkan dokter berusia kurang dari 51 tahun
 - c. Dokter yang pendidikan terakhirnya adalah S1 Spesialis lebih banyak dibandingkan dengan dokter yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan, yakni S2 dan S3
 - d. Dokter tetap jumlahnya lebih banyak daripada dokter tamu
2. Gambaran karakteristik individu petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan masa kerja
 - a. Petugas berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan petugas berjenis kelamin laki-laki
 - b. Rata-rata usia petugas adalah 34 tahun, dimana jumlah petugas berusia 34 tahun atau lebih sedikit dibandingkan dengan petugas berusia kurang dari 34 tahun.
 - c. Petugas yang pendidikan terakhirnya adalah SMA lebih banyak dibandingkan dengan yang pendidikannya lebih dari SMA

- d. Rata-rata masa kerja petugas adalah 11 tahun, dimana petugas masa kerjanya adalah 11 tahun atau lebih banyak dibandingkan dengan petugas yang masa kerjanya kurang dari 11 tahun
3. Gambaran ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap dari ruang perawatan ke ruang rekam medis adalah secara keseluruhan tepat waktu dan sesuai standar $\leq 2 \times 24$ jam, dengan frekuensi keterlambatan berkas 1 hari lebih banyak dibandingkan dengan berkas yang terlambat 2 hari.
4. Gambaran ketepatan waktu formulir resume medis di dalam berkas rekam medis masih rendah.
5. Gambaran mutu berkas rekam medis terlihat dari ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis dan kesertaan resume medis di dalam berkas yang dikembalikan, yakni berkas rekam medis kategori mutu baik lebih sedikit jumlahnya daripada berkas yang bermutu tidak baik.
6. Tidak terdapat perbedaan proporsi yang signifikan antara karakteristik individu dokter (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan status kepegawaian) dengan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap
7. Tidak terdapat perbedaan proporsi yang signifikan antara karakteristik individu petugas pengembali berkas rekam medis (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan masa kerja) dengan mutu berkas rekam medis pasien rawat inap

8.2 Saran

1. Bagi RS Haji Jakarta

Melakukan intervensi terhadap variabel non-karakteristik individu dalam rangka peningkatan kinerja dokter dan petugas yang tergambar dalam mutu pengeloaan berkas rekam medis pasien rawat inap. Intervensi yang mungkin dilakukan dengan cara:

- a) Menyediakan insentif/ imbalan untuk mengintervensi variabel organisasi, bisa dalam bentuk menyediakan imbalan bagi para dokter yang selalu melengkapi resume medis pasien di awal waktu bersamaan dengan pengembalian berkas rekam medis pasien ≤ 2 hari. Selain itu,

Universitas Indonesia

penyediaan imbalan untuk petugas pengembali berkas rekam medis (pos perawatan) yang frekuensinya tinggi untuk mengembalikan berkas rekam medis dengan keterlambatan pengembalian ke ruang rekam medik adalah 0 hari. Bagi dokter, hal ini diharapkan mampu menjadi motivasi untuk menjaga dan meningkatkan mutu resume medis dalam hal ketepatan waktu, meskipun untuk resume medis diberi waktu selama maksimal 14 hari untuk melengkapai resumenya, namun kesertaan resume medis di awal masa pengembalian berkas rekam medis menjadi tolak ukur mutu yang sangat baik bagi mutu berkas rekam medis. Sedangkan bagi petugas pos perawatan, imbalan ini diharapkan mampu menjadi motivasi petugas untuk aktif melakukan pengecekan ke ruang perawatan segera setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter sehingga mampu dihasilkan berkas rekam medis yang ketepatan waktunya sangat baik.

- b) Melakukan reorientasi kembali mengenai tanggung jawab dokter dan petugas pos perawatan untuk mengintervensi variabel psikologis individu dalam hal ini adalah persepsi, belajar, dan motivasi dalam rangka menjaga rekam medis. Bentuk reorientasi bisa dilakukan melalui proses pendidikan dan pelatihan baik dalam bentuk *training* maupun seminar mengenai mutu berkas rekam medis pasien rawat inap RS Haji.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian selanjutnya terhadap variabel non-karakteristik individu, yakni variabel organisasi dan psikologis kepada pihak-pihak yang menjadi penanggung jawab berkas rekam medis, baik pihak yang melakukan pengelolaan rekam medis di titik masukan, proses, maupun pihak yang bertanggung jawab terhadap keluaran informasi yang terekam di dalam rekam medis pasien rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmuni, Suarni. 2009. *Pengaruh Karakteristik Dan Kompetensi Perkam Medis Terhadap Waktu Tunggu Pasien Pada Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan Tahun 2008*. Medan: Tesis Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6650/1/09E02224.pdf>
Diunduh pada 1 januari 2012 pukul 10.53
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Adiministrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Bustami, 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta. Erlangga
- Citra, Savitri. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media
- Departemen Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan Medis. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medis Departemen Kesehatan.
- _____. *Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis*. Bab II. Pasal 3.
- _____. *Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis*. Bab V, pasal 13.
- _____. *Kepmenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit*.

_____. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. Bab III. Pasal 46.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1991. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi 2*. Jakarta: Balai Pustaka

Efindri, dkk. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Baduose Media Jakarta

Hasri, Sri. 2002. *Pengaruh Karakteristik Individu, Persepsi Keadilan Imbalan Dan Motivasi Berprestasi Dengan Kinerja Dokter Pada Titik Pelayanan Klesehatan Yayasan Kesehatan Pegawai Telkom Area Jateng Dan DIY*. Semarang: Program Magister IKM UNDIO Semarang. <http://eprints.undip.ac.id/13662/1/2002MIKM1804.pdf> diunduh pada 31 Desember 2011 pukul 18:54

Ilyas, Yaslis. 2002. *Kinerja: Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI

Ira, Ade. 2009. *Pengaruh Karakteristik Individu dan Psikologis Terhadap Kinerja Perawat Dalam Kelengkapan Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan*. Medan: Tesis Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6701/1/09E01915.pdf> Diunduh pada 1 Januari 2012 pukul 11.29

Kurniawati, Herlin. 2003. *Hubungan Antara Karakteristik Individu, Karakteristik Pekerjaan dan Karakteristik Lingkungan Pekerjaan Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2003*. Depok: Skripsi FKM UI

Lubis, Elyanar. 2009. *Pengaruh Karakteristik Individu Dan Motivasi Ekstrinsik Terhadap Kinerja Dokter Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit PT Perkebunan Nusantara V (Persero) Tahun 2008*. Medan: Tesis Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6824/1/09E00810.pdf> diunduh pada 31 Desember 2011 pukul 18.37.

Martini. 2007. *Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rawat Inap Bprsud Kota Salatiga*. Semarang: Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro <Http://Eprints.Undip.Ac.Id/18127/1/Martini.Pdf> Diunduh pada 1 Januari 2012 pukul 11:07

Purwaningias, Endah. 2003. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pengisian Dan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RSUD Budhi Asih Tahun 2002*. Depok: Tesis FKM UI.

Sinungan, Muchdarsyah. 2003. *Produktivitas Apa Dan Bagaimana*. Jakarta: Bumi Aksara

Sastrohardiwiryo, Siswanto. 2005. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia Pendekatan Administratif dan Operasional*. Jakarta: Bumi Aksara

Siagian, Sondang. 2002. *Organisasi Kepemimpinan Dan Perilaku Administrasi*. Jakarta: CV Haji Masagung.

Sukmono, M. 1990. *Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan Terhadap Peningkatan Produktivitas*. Jakarta: Lembaga Sarana Informasi Usaha Dan Produktivitas.

Supari, Siti Fadilah. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Tim Dirjen Bina Yanmed. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia, Revisi II*. Jakarta : Depkes RI, Dirjen Bina Yanmed.

Tim Penyusun. 2006. *Manual Rekam Medis*. Jakarta : Indonesian Medical Council.

Wijono, Djoko. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi, dan Aplikasi*. Surabaya: Airlangga University



LEMBAR CHECK-LIST

PENGARUH KARAKTERISTIK INDIVIDU DOKTER DAN PETUGAS POS
PERAWATAN TERHADAP MUTU BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RS
HAJI JAKARTA TAHUN 2011

CHECK LIST Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis

Nomor RM	Tanggal Pasien Keluar	Tanggal RM Kembali	RM tepat waktu		Resume Medis		Nama Petugas	Nama Dokter
			T	Y	T	Y		

KARAKTERISTIK DOKTER

1. Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Perempuan
2. Usia : _____ Tahun
3. Pendidikan Terakhir : S1 Spesialis
 >S1 Spesialis
4. Status Kepegawaian : Dokter Tamu
 Dokter Tetap

(Lanjutan)

KARAKTERISTIK PETUGAS

5. Umur : _____ Tahun
6. Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Perempuan
7. Pendidikan Terakhir : SMP/ SMA
 Akademi/DIII/ SI
8. Masa kerja di RS : _____ Tahun

