

ISSN : 2722 - 9831 (Online)

ISSN : 2715 - 9817 (Printed)

2022



# JRMIK

**JURNAL REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN**  
**Journal Of Medical Records and Health information**

VOLUME 3, NOMOR 1 | JANUARI 2022  
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI MALANG

ISSN : 2722 - 9831 (Online)

ISSN : 2715 - 9817 (Printed)

**JURNAL REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN**  
**Journal Of Medical Records and Health information**



**VOLUME 3, NOMOR 1 | JANUARI 2022**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI MALANG**

---

## *Susunan Redaksi*

---

### **Pengarah / Pelindung**

Dr. Ir. Ali Hanafiah, MM

### **Chief Editor**

Suhartina, SE., MM

### **Editorial Boards**

M. Arief Rachman, SE., M.Kes

Adi Santoso, SKM, MKM

Femy Anggriani, SKM, MM

Robiatud Daniyah, S.ST, MM

### **Reviewers**

Dr. Tri Murni, M.Si

Dr. Tri Marhaeni Widiastuti, M.Si

Dr. Ir. Ali Hanafiah, MM

Dr. Hadiwiyono, M.Si

Dr. Yuni Hartono, M.Si

### **Technical Editor**

Mohammad Archi Maulyda, S.Pd, M.Pd

### **Penerbit**

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang

---

## **Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM)**

---



### **Alamat Redaksi :**

Jl. Baiduri Bulan 1 Malang

Telp. 0341 – 553401

Email : [info@stia-malang.ac.id](mailto:info@stia-malang.ac.id)

Website : [www.stia-malang.ac.id](http://www.stia-malang.ac.id)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, atas berkat dan rahmatNya kamidapat kembali hadir untuk menyajikan artikel-artikel terkini pada JRMik: Jurnal Rekam Medis & Informasi Kesehatan Volume 03 Nomor 01 Edisi Januari, Tahun 2022. Semua artikel yang dimuat pada Jurnal telah diseleksi dan ditelaah oleh Dewan Editor. Hanya artikel-artikel berkualitas baik dan sangat baik yang dapat dimuat pada JRMik: Jurnal Rekam Medis & Informasi Kesehatan.

Topik-topik yang disajikan pada edisi ini meliputi: manajemen sumber daya rekam medis, ergonomi, dan manajemen rekam medis.

Kepada penulis yang telah berkontribusi pada penerbitan jurnal edisi ini, tidak lupa menyampaikan terima kasih yang mendalam. Kami mengundang rekan sejawat peneliti perekam medis dan informasi kesehatan dalam mengirimkan naskah untuk disajikan pada jurnal ini. Saran dan kritik yang membangun dari pembaca dan para pihak lainnya sangat kami harapkan. Selamat membaca.

Ketua Dewan Editor

## DAFTAR ISI

**PERAN SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) DALAM PENCAPAIAN AKREDITASI PARIPURNA PUSKESMAS DINOYO.....1-8**

Adretta Putri Cendani, Ali Hanafiah

**IMPLEMENTASI MANAJEMEN INFORMASI REKAM MEDIS MENURUT STANDAR AKREDITASI DI PUSKESMAS RAMPAL CELAKET.....9-13**

Asmaul Husna Hari Saputri, M. Arief Rachman

**PROTECTION OF PATIENTS RIGHTS IN RECEIVING MEDICAL INFORMATION IN KANJURUHAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL REGENCY.....14-21**

Astria Susanti Landang, Femy Anggriyani

**RANCANG ULANG TATA LETAK RAK DAN PERALATAN KERJA DI UNIT RM SECARA ERGONOMIS DI RUMAH SAKIT TINGKAT III BRAWIJAYA SURABAYA.....22-28**

Novita Nurlaili, Amir Ali, Sudirman, Ade Setiawan

**ANALISIS PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN RESUME MEDIS PASIEN RAWAT INAP RSUD KANJURUHAN MALANG.....29-33**

Miftachul Ulum

## PERAN SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) DALAM PENCAPAIAN AKREDITASI PARIPURNA PUSKESMAS DINOYO

Adretta Putri Cendani<sup>1</sup>, Ali Hanafiah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Perekam Medis & Informasi Kesehatan  
<sup>1,2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang  
E-mail : adrettauty12@gmail.com

### Abstrak

**Latar Belakang:** Berdasarkan Permenkes No. 46 Tahun 2015 tentang akreditasi puskesmas menyatakan bahwa akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standart akreditasi. Sumber daya manusia penting dan berpengaruh, karena itu keberadaannya dalam organisasi tidak bisa digantikan oleh sumber daya lainnya. Walaupun menggunakan teknologi modern atau memiliki dana yang banyak, namun apabila faktor manusia tidak mendukung maka akan mempengaruhi keberhasilan suatu Puskesmas.

**Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran penting sumber daya manusia (SDM) di bidang rekam medis dalam pencapaian akreditasi paripurna di puskesmas Dinoyo.

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Data penelitian ini diperoleh langsung dari pegawai atau staff terkait di Puskesmas Dinoyo dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi

**Hasil:** Fokus penelitian ini berpusat pada unit rekam medis mengenai peran petugas rekam medis dalam pencapaian akreditasi. Hal tersebut sangat mendukung Puskesmas Dinoyo dalam pencapaian akreditasi paripurna. Peran petugas rekam medis dalam akreditasi Puskesmas terkait erat dengan standart 8.4 (Kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola sarana, dan pihak terkait di luar organisasi dapat di penuhi melalui proses yang baku) standart ini meliputi kriteria 8.4.1 (Ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai) dengan maksud yaitu standarisasi pada terminologi, definisi, kosakata dan penamaan yang memfasilitasi perbandingan dalam kata dan informasi yang ada di dalam maupun di luar Puskesmas (Fasilitas Rujukan), dan keseragaman dalam penggunaan kode diagnosa serta prosedur atau suatu tindakan yang mendukung pengumpulan dan analisis data. Kriteria 8.4.2 (Petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggung jawab pekerja.) yaitu berkas rekam medis merupakan alat komunikasi yang penting karena berkas rekam medis pasien adalah suatu sumber informasi utama mengenai proses asuhan dan perkembangan pasien. Kriteria 8.4.3 (Adanya system yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis.) yang dimaksud yaitu Puskesmas melaksanakan dan menetapkan suatu kebijakan yang dijadikan pedoman dalam retensi berkas rekam medis dan data informasi yang lainnya, pengelolaan rekam medis didalamnya berisi tentang ketentuan penyimpanan rekam medis, dan SOP penyimpanan rekam medis. Kriteria 8.4.4 (Rekam medis berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaannya tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan.) yang dimaksud yaitu kelengkapan isi rekam medis sangat berpengaruh dalam untuk menjamin kesinambungan pelayanan, serta memantau respon pasien terhadap asuhan yang telah di berikan, berkas rekam medis pasien harus dijaga kerahasiaannya terutama data dan informasi yang sensitif. Kriteria kode tersebut sangat membantu petugas rekam medis dalam melaksanakan tugasnya, seperti dalam pengkodean klasifikasi diagnosis dan terminology yang digunakan harus sesuai. Hal tersebut sangat berperan dalam pencapaian

akreditasi paripurna, dan komitmen yang dimiliki petugas di unit rekam medis Puskesmas Dinoyo sangat mendukung dalam pekerjaan karena setiap petugas yang memiliki komitmen dapat merasa memiliki tanggung jawab dalam melakukan pekerjaan.

**Kesimpulan:** Hasil penelitian menyatakan dalam melaksanakan tugasnya petugas rekam medis selalu berpedoman pada Standart Operasional Prosedur (SOP) juga sebagai dasar hukum jika terjadi penyimpangan serta mengarahkan petugas agar disiplin mengikuti peraturan yang telah ditetapkan Puskesmas. Untuk pencapaian akreditasi paripurna diharapkan agar standart akreditasi rekam medis dapat di jalankan dengan baik supaya dapat meningkatkan mutu pelayanan bagi puskesmas dan dapat dinilai baik di masyarakat.

**Kata kunci:** Peran Sumber Daya Manusia, Akreditasi Paripurna Puskesmas

### **Abstract**

**Background:** Based on Permenkes No. 46 of 2015 concerning puskesmas accreditation states that accreditation is an acknowledgment given by an independent institution that administers accreditation which is determined by the Minister after meeting accreditation standards. Human resources are important and influential, therefore their presence in the organization cannot be replaced by other resources. Although using modern technology or having a lot of funds, if the human factor does not support it will affect the success of a Puskesmas.

**Objective :** The purpose of this study was to determine the important role of human resources (HR) in the field of medical records in achieving plenary accreditation at the Dinoyo Public Health Center.

**Methods :** The type of research used is descriptive qualitative. The data of this study were obtained directly from related employees or staff at the Dinoyo Health Center by means of observation, interviews and documentation.

**Results :** The focus of this research is centered on the medical record unit regarding the role of the medical record officer in achieving accreditation. This strongly supports the Dinoyo Health Center in achieving a plenary accreditation. The role of medical record officers in Puskesmas accreditation is closely related to standard 8.4 (The need for data and information on care for health workers, facility managers, and related parties outside the organization can be fulfilled through a standardized process) This standard includes criteria 8.4.1 (There is a standardized code diagnostic classification, procedure codes, symbols, and terms used) with the aim of standardizing terminology, definitions, vocabulary and names that facilitate comparisons in words and information inside and outside the Puskesmas (Referral Facilities), and uniformity in the use of codes. diagnosis and procedure or an action that supports data collection and analysis. Criteria 8.4.2 (Officers have access to information according to the needs and responsibilities of workers.) namely the medical record file is an important communication tool because the patient's medical record file is a main source of information regarding the process of care and patient development. Criteria 8.4.3 (There is a system that guides the storage and processing of medical records.) What is meant is that the Community Health Center implements and establishes a policy that used as a guide in the retention of medical record files and other information data, the management of medical records in it contains provisions for storing medical records, and SOPs for storing medical records. Criteria 8.4.4 (Medical records contain adequate and kept confidential information about patient identification, documentation of study procedures , problems, patient progress and the results of care.) what is meant is that the completeness of the contents of the medical record is very influential in ensuring the continuity of service, as well as monitoring the patient's response to the care that has been given, the patient's medical record file must be kept confidential, especially sensitive data and information. The code criteria are very helpful for medical record officers in carrying out their duties, such as in coding the diagnosis classification and the terminology used must be appropriate. This plays a very important role in achieving plenary accreditation, and the commitment of officers in the medical record unit of the Dinoyo Health Center is very supportive in their work because every officer who has a commitment can feel responsible in doing their work.

**Conclusion :** The results of the study stated that in carrying out their duties medical record officers were always guided by the Standard Operating Procedure (SOP) as well as the legal basis in the event of a deviation and directed officers to be disciplined in following the regulations set by the Puskesmas. good in order to improve the quality of service for the puskesmas and can be assessed as good in the community.

**Keywords :** Role of Human Resources, Plenary Accreditation of Puskesmas

## PENDAHULUAN

Puskesmas dinilai telah terakreditasi apabila memenuhi standar pelayanan puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas. Akreditasi bukan hanya sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi, akan tetapi untuk melindungi keselamatan dan hak pasien serta keluarga dengan tetap memperhatikan hak petugas. Prinsip ini sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan (Azzari, 2021).

Mekanisme akreditasi perlu dilakukan oleh pihak eksternal puskesmas untuk menjamin perbaikan mutu, peningkatan kinerja, serta penerapan manajemen resiko yang dilakukan secara berkesinambungan di puskesmas. Puskesmas secara berkala wajib diakreditasi paling sedikit dalam tiga tahun sekali. Akreditasi merupakan salah satu persyaratan yang paling mendasar bagi puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS (Rohmawati et al., 2021).

Suatu instansi tidak bisa bekerja sendiri, tetapi perlu didukung oleh beberapa indikator yang akan menentukan keberhasilannya dalam meraih visi dan misi (Sawondari, Ardianto, et al., 2021). Salah satu indikator dalam mencapai tujuan yang telah di tetapkan tersebut adalah adanya peran aktif dari pegawai atau karyawan sebagai salah satu komponen sistem organisasi.

Sumber daya manusia kesehatan penting dan berpengaruh, karena itu keberadaannya dalam organisasi tidak bisa digantikan oleh sumber daya lainnya. Walaupun menggunakan teknologi modern atau memiliki dana yang banyak, namun apabila faktor manusia tidak mendukung maka akan mempengaruhi keberhasilan suatu Puskesmas (Nabila et al., 2021); (Maharani et al., 2021).

Berdasarkan fenomena masalah yang

telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Peran Sumber Daya Manusia (SDM) Dalam Pencapaian Akreditasi Paripurna Puskesmas Dinoyo.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif oleh John W. Creswell (Sulaiman, 2021). Penelitian deskriptif adalah salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan mendeskripsikan variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti antara fenomena yang di uji.

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Dinoyo yang berlokasi di Jalan Mayjend M.T. Haryono, Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65145. Fokus penelitian dalam penelitian kualitatif menurut Halimatusaadah & Hidayati (2021) adalah focus penelitian atau pokok asal yang hendak di teliti, mengandung penjelasan mengenai dimensi-dimensi apa yang menjadi pusat penelitian dan hal yang kelak dibahas secara mendalam dan tuntas Fokus penelitian merupakan pemusatan konsentrasi terhadap tujuan penelitian yang sedang di lakukan.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Tahapan analisis data meliputi:

1. Pengumpulan data
2. Reduksi data
3. Pengambilan kesimpulan

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Dinoyo khususnya petugas Rekam Medis memiliki suatu peran dalam pencapaian akreditasi paripurna di Puskesmas Dinoyo yaitu sebagai berikut:

### **A. Penerapan Standart Operasional Prosedur (SOP) Rekam Medis Puskesmas Dinoyo**

Petugas Rekam Medis Puskesmas Dinoyo bekerja sesuai dengan SOP yang telah dibuat, karena SOP sangat berperan dalam aktivitas pekerjaan yang diselenggarakan Puskesmas Dinoyo khususnya petugas rekam medis. SOP juga sangat membantu petugas rekam medis yang masih baru di Puskesmas Dinoyo (Yoga et al., 2021). Bekerja sesuai SOP merupakan suatu peran dalam pencapaian akreditasi paripurna di Puskesmas Dinoyo, karena dapat menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja dan lebih menjamin petugas secara efisien dan efektif, serta dapat menjelaskan alur tugas dan wewenang dan tanggung jawab petugas (Pratiwi et al., 2021).

Petugas Rekam Medis juga sangat berperan penting dalam pelaksanaan akreditasi, petugas memiliki potensi untuk menggerakkan organisasi sebagai wujud dari eksistensinya (NEVITA, 2021). Akreditasi paripurna merupakan tata nilai tertinggi dalam penilaian akreditasi puskesmas dengan bobot nilai masing-masing elemen penilaian (EP) dari setiap BAB > 75%. Hal tersebut tentu tidak terlepas dari Sumber Daya Manusia khususnya petugas Rekam Medis di Puskesmas Dinoyo.

Dari hasil penelitian mengungkapkan bahwa petugas Rekam Medis di Puskesmas Dinoyo masih muda, berkompeten dalam bidangnya, memiliki keterampilan yang memadai, dan berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan proses akreditasi serta memiliki komitmen yang sangat tinggi. Peran Petugas Rekam Medis dalam pencapaian akreditasi paripurna Puskesmas Dinoyo adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan yang dilakukan petugas terhadap masyarakat atau pasien agar pelayanan yang dilakukan sesuai dengan harapan pasien.

Dari hasil penelitian mengungkapkan bahwa petugas rekam medis di Puskesmas Dinoyo terdiri dari 4 orang, masing-masing berpendidikan terakhir yaitu SD, D3 PMIK dan sebagian lulusan SMA yang terdiri dari 2 orang laki-laki dan 2 orang perempuan. Namun petugas rekam medis tetap berkompeten dalam bidangnya serta memiliki keterampilan yang memadai serta sangat berpartisipasi dalam pencapaian akreditasi paripurna di Puskesmas Dinoyo. Dalam melakukan pekerjaan petugas saling membantu dengan yang lain agar pekerjaan dapat berjalan dengan baik.

Hasil penelitian yang di dapat bahwa Puskesmas dinoyo khususnya di bidang Rekam Medis bekerja sesuai standart akreditasi, hal tersebut sangat membantu dalam proses pencapaian akreditasi paripurna di Puskesmas Dinoyo. Standart akreditasi juga membantu petugas dalam meningkatkan realibilitas dalam pelayanan yang berarti kemampuan untuk memberikan secara tepat dan benar sebuah pelayanan petugas Rekam Medis, ketertiban pendokumentasian yang berarti sangat menyimpan dan merahasiakan suatu pendokumentasian yang dilakukan oleh petugas Rekam Medis, dan konsistensi dalam melakukan pekerjaan yang berarti petugas Rekam Medis tetap stabil dalam kinerja dan tetap seimbang agar dapat bekerja dengan baik sesuai dengan kemampuan dan semangat.

Berikut adalah standart akreditasi rekam medis:

- 8.4.1 Ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai. Yang dimaksud pembakuan kode disini adalah standarisasi pada terminologi, definisi, kosakata dan penamaan yang memfasilitasi perbandingan dalam kata dan informasi yang ada di dalam maupun di luar Puskesmas (Fasilitas Rujukan). Dan

keseragaman dalam penggunaan kode diagnosa serta prosedur atau suatu tindakan yang mendukung pengumpulan dan analisis data.

- 8.4.2 Petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggung jawab pekerjaan. Yang dimaksud akses informasi adalah berkas rekam medis merupakan alat komunikasi yang penting karena berkas rekam medis pasien adalah suatu sumber informasi utama mengenai proses asuhan dan perkembangan pasien.
- 8.4.3 Adanya system yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis. Yang dimaksud system memadu adalah Puskesmas melaksanakan dan menetapkan suatu kebijakan yang dijadikan pedoman dalam retensi berkas rekam medis dan data informasi yang lainnya. Pengelolaan rekam medis didalamnya berisi tentang ketentuan penyimpanan rekam medis, dan SOP penyimpanan rekam medis.
- 8.4.4 Rekam medis berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaannya tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan. Yang dimaksud informasi yang memadai adalah kelengkapan isi rekam medis sangat berpengaruh dalam untuk menjamin kesinambungan pelayanan, serta memantau respon pasien terhadap asuhan yang telah di berikan. Berkas rekam medis pasien harus dijaga kerahasiaannya terutama data dan informasi yang sensitif

### **B. Sumber Daya Manusia (SDM) di Bagian Rekam Medis**

Pada penelitian ini peneliti mewawancarai satu informan di Puskesmas Dinoyo yaitu petugas rekam medis, penelitian dilakukan pada bulan September 2020. Berikut adalah karakteristik informan penelitian setelah melakukan wawancara.

Tabe 1. SDM di Bagian Rekam Medis

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Bidang Kerja</b>
D3 PMIK	Perempuan	Rekam Medis
SD	Laki-Laki	Rekam Medis
SMA	Perempuan	Rekam Medis
SMA	Laki-Laki	Rekam Medis

Standart Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu pedoman proses kerja yang disusun secara sistematis untuk mencapai tujuan organisasi yang telah direncanakan. Dalam organisasi SOP merupakan modal penting bagi organisasi untuk mengendalikan keputusan dan kegiatannya dalam sebuah koridor yang sistematis dan efektif. SOP diterapkan bertujuan untuk memberikan panduan atau pedoman kerja agar kegiatan dalam organisasi dapat terkontrol sehingga target yang diinginkan dapat tercapai dan terwujud secara maksimal (Arimbi et al., 2021).

SOP menurut Tambunan adalah Pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional yang adadalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan, bahwa semua keputusan dan tindakan serta penggunaan fasilitas-fasilitas proses yang dilakukan oleh orang-orang di dalam organisasi berjalan secara efektif, konsisten, standart dan sistematis (Sawondari, Alfiansyah, et al., 2021).

Petugas Rekam Medis Puskesmas Dinoyo bekerja sesuai SOP yang berfungsi sebagai pedoman untuk acuan melaksanakan pekerjaan. SOP sangat membantu kegiatan operasional petugas, dengan SOP seluruh aktivitas menjadi teratur dan tertib. Bekerja sesuai SOP juga berperan untuk menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja di Puskesmas Dinoyo. Penerapan SOP di Puskesmas Dinoyo di bidang Rekam Medis menghasilkan kelancaran aktivitas

operasional dan kepuasan dari masyarakat (Andreya et al., 2021).

Bekerja sesuai SOP sangat membantu petugas Rekam Medis Puskesmas Dinoyo dalam kelancaran tugas petugas, SOP juga sebagai dasar hukum apabila terjadi penyimpangan, mengetahui hambatan- hambatan dan mudah dilacak, mengarahkan petugas agar disiplin dalam bekerja, dan sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin (Prihadi, 2021).

### *C. Peran Petugas Rekam Medis Berdasarkan Standart Akreditasi Puskesmas*

Petugas Rekam Medis di Puskesmas Dinoyo melakukan pekerjaan sesuai dengan standart akreditasi, hal tersebut sangat membantu petugas dalam melakukan sebuah pekerjaan. Melakukan pekerjaan sesuai standart akreditasi dapat meningkatkan realibilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian, dan konsistensi dalam melakukan pekerjaan. Bekerja berpacu pada standart akreditasi Puskesmas Dinoyo juga membantu petugas rekam medis dalam mencapai visi misi Puskesmas.

Menurut Mardiwati & Handayuni (2021), komitmen pegawai pada organisasi merupakan sikap yang menunjukkan keterikatan dengan organisasi. Pegawai dengan komitmen yang tinggi akan merasa dirinya bagian dari organisasi tersebut dan bersedia melakukan usaha demi mencapai tujuan organisasi. Perlakuan serta lingkungan yang harmonis dalam organisasi mendorong pegawai memiliki komitmen kerja yang tinggi. Petugas Rekam Medis di Puskesmas Dinoyo mempunyai komitmen dalam melaksanakan pekerjaan, adanya komitmen yang tinggi membuat petugas bersedia bekerja lebih giat. Komitmen tersebut memang membuat petugas memiliki niat kuat untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan standart kualitas yang seharusnya.

Komitmen yang dimiliki petugas Rekam Medis Puskesmas Dinoyo sangat membantu dalam peningkatan kedisiplinan dan tanggung jawab dalam pekerjaan dan pelayanan. Komitmen sangat berperan aktif dalam peningkatan mutu Puskesmas Dinoyo (Amin et al., 2021); (Prasastin & Noor, 2021). Memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat dan menjaga hubungan yang harmonis antar sesama pegawai agar menjadi budaya di Puskesmas Dinoyo

### *D. Komitmen Petugas Rekam Medis Puskesmas Dinoyo*

Petugas Rekam Medis di Puskesmas Dinoyo memiliki komitmen dalam bekerja untuk pencapaian akreditasi paripurna di Puskesmas Dinoyo. Komitmen yang dibuat guna untuk menjaga loyalitas dan kinerja petugas Rekam Medis di Puskesmas Dinoyo. Komitmen juga menentukan baik tidaknya kinerja petugas, karena jika petugas tidak memiliki komitmen yang tinggi maka kinerja yang dihasilkan tidak akan maksimal (Nurmawati & Arofah, 2021).

### **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Petugas rekam medis Puskesmas Dinoyo telah bekerja sesuai SOP (Standart Operasional Prosedur). Hal tersebut sangat mendukung Puskesmas Dinoyo dalam pencapaian akreditasi paripurna.
2. Dalam menjalankan perannya petugas rekam medis harus berpedoman pada Standart Akreditasi Puskesmas yang terkait dengan standart 8.4.1, 8.4.2, 8.4.3, dan 8.4.4. keempat criteria kode tersebut sangat membantu petugas rekam medis dalam melaksanakan

tugasnya. Hal tersebut sangat berperan dalam pencapaian akreditasi paripurna karena sesuai standart akreditasi Puskesmas.

3. Komitmen dalam bekerja yang dimiliki petugas rekam medis puskesmas dinoyo sangat mendukung dalam pekerjaan karena setiap petugas yang memiliki komitmen dapat merasa memiliki tanggung jawab terhadap pekerjaannya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Z. A., Cholil, W., Herdiansyah, M. I., & Negara, E. S. (2021). Analisa Rekam Medis Elektronik Untuk Menentukan Diagnosa Medis Dalam Kategori Bab ICD 10 Menggunakan Machine Learning. *POSITIF : Jurnal Sistem Dan Teknologi Informasi*, 7(2), 127–132. <https://doi.org/10.31961/positif.v7i2.1140>
- Andriyana, I., Nurfadilah, Z. H. N., & Hidayati, M. H. (2021). Analisis Beban Kerja Tenaga Rekam Medis Menggunakan Metode ABK-Kes Di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 988–996. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i8.156>
- Arimbi, A. D., Muflihin, I., & Muna, N. (2021). ANALISIS KUANTITATIF KELENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR INFORMED CONSENT RUMKITAL DR. RAMELAN SURABAYA. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 221–230. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i2.2009>
- Azzari, W. (2021). ANALISIS BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA TENAGA KERJA REKAM MEDIS DI RSUD PETALA BUMI. *Journal of Hospital Administration and Management*, 2(2), 25–28. <https://doi.org/10.54973/jham.v2i2.204>
- Halimatusaadah, H. I., & Hidayati, M. (2021). ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS PASIEN RJ POLI UMUM GUNA MENUNJANG MUTU REKAM MEDIS. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 159–168. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i2.2737>
- Maharani, N., Deharja, A., Wijayanti, R. A., & Putra, D. S. H. (2021). ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN RESUME MEDIS – LITERATURE REVIEW. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 119–130. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i2.2667>
- Mardiawati, D., & Handayuni, L. (2021). Analisa Persepsi Verifikator Terhadap Kode Tindakan Medis Di RS Umum Citra Bunda Medical Center Padang. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(2), 195–204. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i2.486>
- Nabila, S. F., Putra, D. S. H., Farlinda, S., & Ardianto, E. T. (2021). ANALISIS FAKTOR RISIKO PADA PENYAKIT KARSINOMA PARU (C34) PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA JEMBER. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 244–254. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i2.2197>
- NEVITA, N. R. (2021). ANALISIS KETIDAKLENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 1(2). <https://doi.org/10.54877/ijhim.v1i2.14>
- Nurmawati, I., & Arofah, K. (2021). Analisis Aspek Dukungan Organisasi dan Manajemen terhadap Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Puskesmas. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(1), 14–20. <https://doi.org/10.14710/jmki.9.1.2021.14-20>

- Prasastin, O. V., & Noor, F. A. (2021). Analisis Akses Informasi Kesehatan Dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan TB Paru Di Puskesmas Ngoresan, Jebres, Kota Surakarta. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 11(2), 46-52. <https://doi.org/10.47701/infokes.v11i2.1300>
- Pratiwi, N. A., Mudiono, D. R. P., & Djasmanto, D. (2021). Analisis Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Operasi Di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 48-55. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.18>
- Prihadi, M. D. (2021). ANALISIS LINGKUNGAN KERJA REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT PTPN VIII SUBANG. *Ekono Insentif*, 15(1), 10-19. <https://doi.org/10.36787/jei.v15i1.424>
- Rohmawati, A. L., Erawantini, F., & Roziqin, M. C. (2021). ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP RUMAH SAKIT PUSAT PERTAMINA. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 264-270. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i2.2013>
- Sawondari, N., Alfiansyah, G., & Muflihatin, I. (2021). ANALISIS KUANTITATIF KELENGKAPAN PENGISIAN RESUME MEDIS DI RUMKITAL DR. RAMELAN SURABAYA. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 211-220. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i2.2008>
- Sawondari, N., Ardianto, E. T., Deharja, A., & Alfiansyah, G. (2021). ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA MISSFILE DI BAGIAN FILING PUSKESMAS DRINGU KABUPATEN PROBOLINGGO. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(3). <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i3.2247>
- Sulaiman. (2021). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERTINGKATAN DENGAN KEPUASAN KERJA TENAGA MEDIS DI PUSKESMAS KOTA PADANG. *Jurnal Endurance*, 2(3), 333-345. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.1162>
- Yoga, V., Jaka, B., & Yanti, M. (2021). ANALISIS KESIAPAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG. *B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, 8(1), 71-82. <https://doi.org/10.33854/jbd.v8i1.598>

## IMPLEMENTASI MANAJEMEN INFORMASI REKAM MEDIS MENURUT STANDAR AKREDITASI DI PUSKESMAS RAMPAL CELAKET

Asmaul Husna Hari Saputri<sup>1</sup>, M. Arief Rachman<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Perekam Medis & Informasi Kesehatan  
<sup>1,2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang  
E-mail arief@stia-malang.ac.id

### Abstrak

**Latar Belakang:** Salah satu sistem pelayanan rekam medis adalah sistem penyimpanan. Sistem penyimpanan adalah kegiatan menyimpan, menyusun atau menyimpan berkas rekam medis untuk memudahkan dalam pencarian kembali berkas rekam medis. Sistem penyimpanan merupakan salah satu standar akreditasi Puskesmas yang terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan.

**Tujuan:** : untuk mengetahui penerapan manajemen informasi rekam medis dengan SOP, mengetahui kesesuaian pelaksanaan manajemen informasi rekam medis dengan SK yang ada serta untuk mengetahui kesesuaian manajemen informasi rekam medis dengan pedoman internal rekam medis yang ada di Puskesmas Rampal Celaket.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan analisis kualitatif.

**Hasil:** Hasil penelitian sistem manajemen rekam medis di puskesmas rampal celaket menggunakan sistem yang berbasis manual dan elektronik dengan menggunakan bentuk layanan rekam medis kertas dan layanan rekam medis manual, serta layanan rekam medis registrasi komputer dan rekam medis online. Manajemen informasi rekam medis berpedoman pada instrumen akreditasi puskesmas yang menyangkut SK (Surat Keputusan) dan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang telah dibuat. Manajemen informasi rekam medis menurut instrumen akreditasi puskesmas tidak sesuai salah satunya adalah 8.4.3 Adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis, dimana SOP (Standar Operasional Prosedur) penyimpanan rekam medis tidak berjalan dengan baik dalam penggunaan tracer yang berfungsi sebagai pembatas berkas rekam medis saat dipinjam dan membantu pengembalian berkas rekam medis (retrieval).

**Kesimpulan:** Akibatnya dapat menghambat pelayanan proses pengambilan serta pengembalian berkas rekam medis dan dapat mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan prosedur pelayanan rekam medis. Serta terhambatnya pelaksanaan manajemen informasi rekam medis disebabkan oleh beberapa faktor antara lain sumber daya manusia yang kurang, pedoman pelayanan rekam medis dan aturan instrumen yang belum sesuai serta masyarakat yang belum mampu menyerap informasi dengan baik.

**Kata kunci:** Manajemen Informasi Rekam Medis, Standar Akreditasi, Puskesmas

### **Abstract**

**Background:** One of the medical record service systems is a storage system. Storage system is the activity of storing, compiling or storing medical record files to facilitate the retrieval of medical record files. The storage system is one of the accreditation standards for Health Centers contained in the Regulation of the Minister of Health.

**Objective :** The purpose of this study was to determine the application of medical record information management with SOPs, determine the suitability of the implementation of medical record information management with the existing SK and to determine the suitability of medical record information management with internal medical record guidelines at the Rampal Celaket Health Center.

**Methods :** This study uses a descriptive method with a qualitative approach. Data collection methods used are observation, interviews, and documentation. Data analysis used qualitative analysis.

**Results :** The results of the research on the medical record management system at the rampal celaket health center using a manual and electronic-based system using the form of paper medical record services and manual medical record services, as well as computer registration medical record services and online medical records. Management of medical record information is guided by the accreditation instruments of the puskesmas which involve SK (Decree) and SOPs(Standard Operating Procedures) that have been made. Management of medical record information according to puskesmas accreditation instruments is not appropriate, one of which is 8.4.3 There is a system that guides the storage and processing of medical records, where the SOP (Standard Operating Procedures) for storing medical records does not work well in the use of a tracer that functions as a barrier for medical record files when borrowed and helps return medical record file (retrieval).

**Conclusion :** As a result, it can hinder the service of the process of taking and returning medical record files and can result in delays in the implementation of medical record service procedures. As well as delays in the implementation of medical record information management caused by several factors, including lack of human resources, medical record service guidelines and instrument rules that are not yet appropriate and people who have not been able to absorb information properly.

**Keywords :** Medical Record Information Management, Accreditation Standards, Public Health Center

## PENDAHULUAN

Salah satu sistem pelayanan rekam medis adalah sistem penyimpanan. Sistem penyimpanan adalah kegiatan menyimpan, menyusun atau menyimpan berkas rekam medis untuk memudahkan dalam pencarian berkas rekam medis. Sistem penyimpanan adalah salah satu standar akreditasi Puskesmas yang ada pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (Khofidhoh & Hidayati, 2021); (Lestari et al., 2021).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 / Menkes / Per / III / 2008 tentang Rekam Medis, dapat disimpulkan bahwa masa retensi untuk berkas rekam medis di rumah sakit adalah waktu simpan 5 tahun, sedangkan untuk berkas rekam medis non rumah sakit adalah 2 tahun. Sistem penyimpanan adalah salah satu standar penilaian akreditasi puskesmas yang terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi dalam Bab I Pasal 1 & 3 sebagai berikut (Devi et al., 2021): Pasal 1 (1) Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, disebut Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen yang penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi Standar Akreditasi. Pasal 3 (1) Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi wajib terakreditasi. (2) Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setiap 3 (tiga) tahun (Nissa' et al., 2021).

Tujuan utama Akreditasi Puskesmas adalah untuk mendorong peningkatan kinerja mutu melalui perbaikan terus-menerus terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu, dan sistem dan rencana pemberian layanan, serta penerapan manajemen risiko. Dalam hal ini, menunjukkan akreditasi puskesmas adalah mekanisme, menggunakan untuk mengukur kualitas layanan di Puskesmas dan prosedur, asesmen, kegiatan, persiapan akreditasi, yang telah selesai dan telah selesai sehingga Puskesmas dapat menerima dan persiapan asesmen lebih siap untuk akreditasi berikutnya.

Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) adalah bukti dokumenter (kertas/elektronik) yang mencatat berbagai informasi kesehatan pasien, seperti hasil penilaian, rencana perawatan, rincian perawatan dan pelaksanaan pengobatan, catatan kemajuan pasien yang komprehensif, pasien, dan ringkasan profesional. instruksi penyedia tentang keluarnya pasien dari rumah sakit. Keperawatan (PPA) (Rahayu et al., 2021). Salah satu sistem pelayanan rekam medis adalah sistem penyimpanan. Terdapat 15 kriteria evaluasi pengelolaan informasi rekam medis, salah satunya adalah MIRM (Manajemen Informasi Rekam Medis) 8 yang artinya rumah sakit memelihara rekam medis terkait pelayanan pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dan memiliki elemen evaluasi yang tersedia untuk penyimpanan rekam medis untuk menjamin keamanan dan kerahasiaan informasi medis (Miranda, 2021). Sistem penyimpanan adalah kegiatan menyimpan, membangun atau menyimpan rekam medis untuk memudahkan pengambilan dan perlindungan rekam medis dari resiko pencurian, kerusakan fisik, kimia dan biologi. Dalam sistem penyimpanan berkas rekam medis terdapat controller dan tracer yang digunakan untuk mencatat keberadaan atau letak berkas rekam medis pada rak alignment yaitu

tracer. Tracer berfungsi sebagai kartu untuk melacak, pentingnya berkas rekam medis dari rak penyimpanan dan tetap mengontrol keberadaan berkas rekam medis (Syahbaniar et al., 2021).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan April 2020 di Puskesmas Rampil Celaket, pelaksanaan manajemen informasi rekam medis terdapat ketidaksesuaian di MIRM (Manajemen Informasi Rekam Medis) sistem penyimpanan rekam medis standar 8.4.3, yaitu adanya sistem yang dapat memandu penyimpanan dan pengolahan rekam medis, disebabkan tidak berjalannya alat pemeriksaan yang sesuai dengan instrumen survei akreditasi puskesmas pada ruang penyimpanan yang menerapkan konsep pinjam-meminjam (retrieval) rekam medis yaitu pembatas/tracer tidak berfungsi dengan baik, yang akan menghambat pelayanan proses pengambilan rekam medis pasien, dan juga dapat menyebabkan keterlambatan melakukan prosedur pelayanan rekam medis (Rahmawati et al., 2021).

Tujuan penelitian untuk untuk mengetahui penerapan manajemen informasi rekam medis dengan SOP (Standar Operasional Prosedur), mengetahui kesesuaian pelaksanaan manajemen informasi rekam medis dengan SK (Surat Keputusan) yang ada serta untuk mengetahui kesesuaian manajemen informasi rekam medis dengan pedoman internal rekam medis yang ada di Puskesmas Rampil Celaket.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, yaitu kumpulan informasi status atau gejala yang ada, yaitu berdasarkan situasi apa yang sedang dilakukan pada saat penelitian dilakukan untuk mendapatkan wawasan mengenai permasalahan yang terkait dengan penerapan

manajemen rekam medis pasien sesuai standar akreditasi Puskesmas Rampil Celaket. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan Observasi, Wawancara kepada petugas rekam medis, dan Dokumentasi (Saksono et al., 2021).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

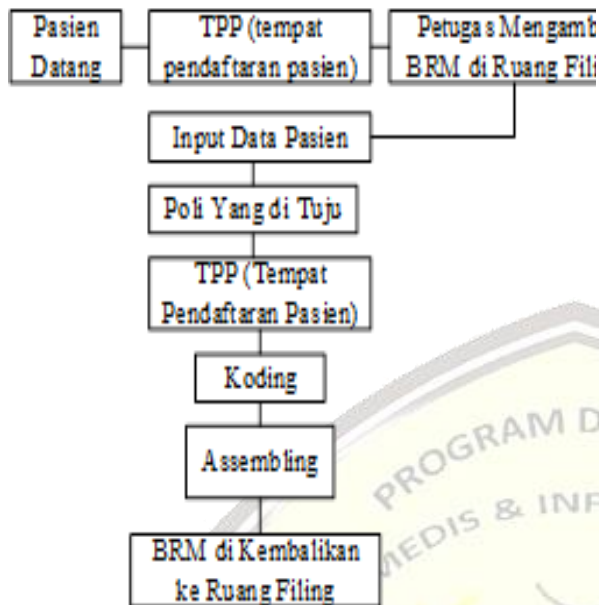
Sistem pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan Puskesmas Rampil Celaket bersifat manual dan elektronik berupa pelayanan rekam medis kertas, pelayanan rekam medis manual, registrasi komputer dan pelayanan rekam medis online. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara serta data yang telah didapat oleh peneliti, manajemen informasi rekam medis berpedoman dengan instrumen akreditasi puskesmas yang terdapat pada kelompok upaya kesehatan masyarakat yang menyangkut SK dan SOP yang telah dibuat, sebagai berikut (Pujitresnani & Mulyatno, 2021):

1. 8.4.1 Ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai.
2. 8.4.2 Petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggung jawab.
3. 8.4.3 Adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis.
4. 8.4.4 Rekam medis ini berisi informasi rahasia yang memadai dan dilindungi tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan pasien.

Dalam manajemen informasi rekam medis di Puskesmas Rampil Celaket menunjukkan bahwa belum semuanya sesuai dengan SK dan SOP tepatnya pada standar 8.4.3 adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis. Pada penyimpanan rekam medis yang menerapkan konsep pinjam-meminjam (retrieval) rekam medis yaitu pembatas/tracer tidak berfungsi dengan baik (Maryati et al., 2021);

(Rosita et al., 2021).

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara untuk alur dan prosedur rekam medis sebagai berikut:



Gambar 1. Alur Pelayanan Rekam Medis

Prosedur Pelayanan rekam medis sebagai berikut (Nazhifah et al., 2021):

- Pasien datang mengambil nomor antrian.
- Petugas pendaftaran menuliskan nomer rekam medis yang sesuai dengan kartu berobat pasien di nomer antrian, bila pasien belum pernah berkunjung, petugas meminta persyaratan pendaftaran seperti KTP/SIM, dan juga kartu BPJS/KIS.
- Petugas pendaftaran meletakkan nomer antrian di tempat kartu berobat yang telah disediakan.
- Petugas filing mengambil kartu berobat pasien di kotak tempat kartu berobat dan mencarikan map rekam medis pasien di rak filing.
- Petugas pendaftaran mencatat di buku register pendaftaran.
- Apabila pasien merupakan pasien JKN, maka petugas pendaftaran melakukan pendaftaran pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di aplikasi P-Care.
- Petugas mempersilahkan pasien

- untuk menunggu pelayanan di masing-masing ruangan atau poli yang dituju sesuai nomer antrian.
- Setelah dilakukan registrasi (BRM) berkas rekam medis dan penginputan di komputer, (BRM) berkas rekam medis didistribusikan ke poli yang dituju.
- Setelah pasien mendapat pelayanan dan pengobatan berkas rekam medis kembali ke TPP (Tempat Pendaftaran Pasien) untuk dilakukan pengkodean.
- Pengkodean dilakukan sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan oleh dokter.
- Setelah itu dilakukan KLPCM atau penilaian.
  - assembling, assembling di Puskesmas Rampal Celaket menggunakan sistem Source Oriented Medical Record (SOMR) yaitu system assembling yang berdasar pada kronologis tanggal pasien mendapatkan pelayanan.
  - Setelah diassembling berkas rekam medis dikembalikan ke ruang penyimpanan.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan dari penelitian ini sebagai berikut :

Akreditasi puskesmas adalah akreditasi independen pemerintah yang ditetapkan oleh menteri setelah akreditasi menyatakan puskesmas telah dinilai memenuhi standar pelayanan Tingkat 1 Organisasi Kesehatan (FKTP) yang dirancang untuk meningkatkan Kualitas layanan yang konstan. Puskesmas harus disertifikasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali untuk menjaga mutu Puskesmas. Akreditasi merupakan salah satu persyaratan untuk disertifikasi ulang sebagai fasilitas kesehatan tingkat satu dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Akreditasi FKTP merupakan suatu kebutuhan untuk memperbaiki tata kelola atau manajemen sehingga terjadi perbaikan kinerja dan kualitas

pelayanan kesehatan salah satunya dibagian MIRM (Manajemen Informasi Rekam Medis) yang memiliki standar dan instrumen akreditasi puskesmas sebagai berikut :

1. SK dan SOP sudah sesuai dan sudah terlaksana dengan instrumen akreditasi puskesmas antara lain, 8.4.1 adanya pembakuan ICD atau kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai, 8.4.2 petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggung jawab, 8.4.4 rekam berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaannya Sedangkan untuk instrumen akreditasi 8.4.3 adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis belum sesuai dan belum terlaksana dengan SK serta SOP.
2. Sistem pengelolaan informasi rekam medis Puskesmas Ramal Celaket bersifat manual dan elektronik, menggunakan layanan rekam medis kertas serta layanan rekam medis manual, layanan rekam medis komputer serta online.
3. Faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam proses pelayanan rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket sebagai berikut:
  - a. Kondisi Internal
    - i. Kurangnya SDM (Sumber Daya Manusia).
    - ii. Belum terlaksananya pedoman pelayanan rekam medis Puskesmas Rampal Celaket dengan baik.
  - b. Kondisi Eksternal
    - iii. Belum terlaksananya aturan instrumen puskesmas yang berlaku.
    - iv. Kondisi masyarakat yang belum mampu menyerap informasi dengan baik

#### DAFTAR PUSTAKA

Devi, I. I., Nuraini, D. N., Erawantini, F., & P, D. S. H. (2021). Analisis Faktor

Penyebab Ketidaksesuaian Pencatatan Sensus Harian Rawat Inap dengan SIMRS di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(1). <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i1.2469>

Khofidhoh, S., & Hidayati, M. (2021). Analisis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah di Rumah Sakit X Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1411-1421. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.214>

Lestari, S., Pravitasari, A. P., & Sugiyanto, S. (2021). Analisis Faktor Intrinsik Dan Ekstrinsik Motivasi Kerja Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(1), 18-23. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i1.6780>

Maryati, W., Widyastuti, A., Rizky, A. P. K., Listyorini, P. I., & Aryanti, F. D. (2021). Analisis Karakteristik Pada Pasien Rawat Inap Kasus Covid-19. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 12(1), 20-25. <https://doi.org/10.47701/infokes.v12i1.1354>

Miranda, C. A. (2021). Analisis Faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Jalan UPTD Puskesmas Langsa Kota. *Jurnal Rekam Medic*, 2(2), 142-151. <https://doi.org/10.33085/jrm.v2i2.4884>

Nazhifah, N., Yustika, I. A., & Hidayati, M. (2021). Analisis Kebutuhan SDM Petugas Rekam Medis dengan Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1021-1028. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i8.169>

Nissa', N. K., Wijayanti, R. A., Deharja, A., & Ardianto, E. T. (2021). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Kinerja Petugas Pada Unit Filing di RSUD

- Bhakti Husada Krikilan. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(3), 381–392. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i3.2187>
- Pujitresnani, A., & Mulyatno, M. (2021). Analisis Indeks Preventive Maintenance Peralatan Medis Ruang Intensive Care Unit Menggunakan Model Kano dan Quality Function Deployment. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 208–215. <https://doi.org/10.37012/jik.v13i2.538>
- Rahayu, H. A., Mulyaningsih, S., & Yunengsih, Y. (2021). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Rekam Medis di Bagian Rawat Jalan di Rumah Sakit X. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1291–1296. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.210>
- Rahmawati, T., Oktaviani, D., & Hidayati, M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis di Puskesmas Rawat Inap Tanjungsari. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(7), 875–881. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i7.120>
- Rosita, R., Yudistiro, I. A., Ramadani, D. P., & Nurhain, D. (2021). Analisis Kebutuhan Jumlah Tenaga Kerja Rekam Medis di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.29241/jmk.v8i1.780>
- Saksono, K., Lestari, P., & Wahab, S. (2021). Analisis Fungsi Informed consent Terhadap Tindakan Medis Poli gigi di Puskesmas Kebumen 1. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(3), 408–412. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i3.360>
- Syahbaniar, D., Wijayanti, R. A., Erawantini, F., & Ardianto, E. T. (2021). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Misfile di Puskesmas Kademangan Kabupaten Bondowoso. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 288–296. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i2.2201>

## PROTECTION OF PATIENTS RIGHTS IN RECEIVING MEDICAL INFORMATION IN KANJURUHAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL REGENCY

Astria Susanti Landang<sup>1</sup> , Femy Anggriyani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Perekam Medis & Informasi Kesehatan  
<sup>1,2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang  
E-mail : astrilandang@gmail.com

### Abstrak

**Latar Belakang:** Hak adalah segala sesuatu yang harus di dapatkan oleh setiap orang yang telah ada sejak lahir bahkan sebelum lahir. Hak pasien adalah kewenangan seseorang pasien untuk memenuhi tuntutannya sesuai dengan prinsip-prinsip moral atau etika. Pada hakikatnya, hak adalah kebebasan yang dimiliki tiap manusia yang dilindungi oleh hukum yang berlaku. Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait dengan adanya hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.

**Tujuan:** Menurut Peraturan Menteri Kesehatan, Nomor : 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan yuridis empiris yaitu dimana dalam menganalisis permasalahan dilakukan dengan cara memadukan bahan-bahan hukum (yang merupakan data sekunder) dengan data primer yang diperoleh di lapangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perlindungan hak-hak pasien dalam menerima informasi medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

**Hasil:** Hasil penelitian berdasarkan pengamatan di lapangan dan wawancara kepada petugas Rekam Medik, Kasubag Rekam Medis Evaluasi dan Pelaporan menyebutkan bahwa “perlindungan hak-hak pasien dalam menerima informasi medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan peraturan yang ada di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang” . Bentuk perlindungan atas hak dan kewajiban pasien telah dilaksanakan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang berdasarkan pasal 32 Undang – Undang Nomor : 44 tahun 2009 dan pasal 28 Permenkes RI Nomor: 69 tahun 2014.

**Kesimpulan:** Namun pada pelaksanaannya, masih belum sepenuhnya menjelaskan secara detail tentang informasi yang ada pada lembar persetujuan umum (general consent) sehingga memungkinkan pasien tidak mengetahui dan memahami hak dan kewajiban mereka selama mendapatkan pelayanan di RSUD Kanjuruhan.

**Kata kunci:** Hak Pasien, Perlindungan Hak Pasien, Informasi Medis

### **Abstract**

**Background:** Right are everything that must be obtained by everyone who has been there since birth even before birth. Patient rights are someone's authority. Patient to meet their demands in accordance with moral or ethical principles. In essence, right are freedoms that are owned by every human being protected by applicable law. Legal protection is to provide protection for human rights that have been harmed by others.

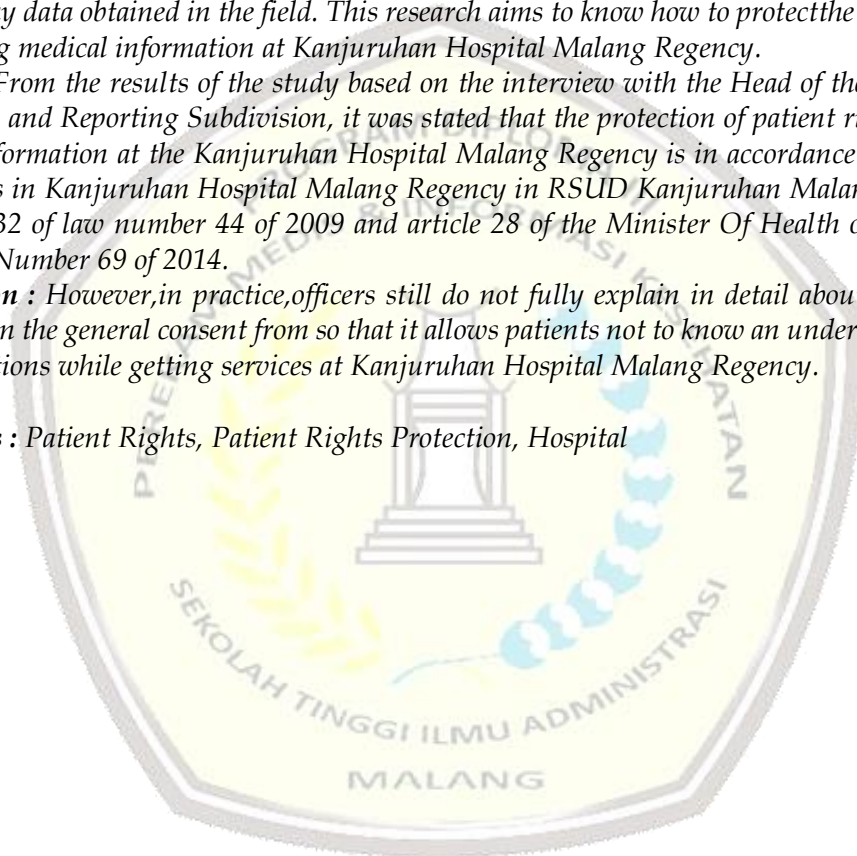
**Objective :** The protection provided by law is related to the rights and obligations to take legal action. According to Minister Of Health Regulation 4 of 2018 concerning Hospital Obligations and Patient Obligations are health service institutions that provide complete individual health services that provide inpatient, outpatient, and emergency services.

**Methods :** This study uses a qualitative descriptive approach with an empirical juridical approach, in which the problem analysis is carried out by combining legal materials (which are secondary data) with primary data obtained in the field. This research aims to know how to protect the rights of patients in receiving medical information at Kanjuruhan Hospital Malang Regency.

**Results :** From the results of the study based on the interview with the Head of the Medical Record Evaluation and Reporting Subdivision, it was stated that the protection of patient rights in receiving medical information at the Kanjuruhan Hospital Malang Regency is in accordance with the SOP or regulations in Kanjuruhan Hospital Malang Regency in RSUD Kanjuruhan Malang Regency based on article 32 of law number 44 of 2009 and article 28 of the Minister Of Health of the Republic of Indonesia Number 69 of 2014.

**Conclusion :** However, in practice, officers still do not fully explain in detail about the information contained in the general consent form so that it allows patients not to know and understand their rights and obligations while getting services at Kanjuruhan Hospital Malang Regency.

**Keywords :** Patient Rights, Patient Rights Protection, Hospital



## PENDAHULUAN

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat pada pelayanan kesehatan, semakin berkembang juga aturan dan dukungan terhadap peningkatan pelayanan kesehatan yang dilakukan pemerintah, hal ini merupakan faktor pendorong pada institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam pelayanan kesehatan yang berorientasi pada perlindungan dan kepastian hukum pada hak pasien dalam menerima pelayanan kesehatan (Simanjuntak, 2021).

Pengaturan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Indonesia, secara filosofis berasal dari Pasal 34 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 yang menetapkan pelayanan kesehatan sebagai tanggung jawab negara, dan Pasal 28 H Ayat (1) yang menetapkan mengenai hak warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (C. A. Putri & Hidayati, 2021). Kedua pasal tersebut merupakan perwujudan dari sila kemanusiaan yang adil dan beradab dan sila keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pelayanan kesehatan adalah hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945, yang merupakan amanat konstitusi dengan tujuan untuk memajukan kesejahteraan masyarakat dan meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik perorangan, kelompok, atau masyarakat. Rumah sakit sebagai instansi pelayanan kesehatan dalam posisi tertinggi tentu memiliki peran yang sangat penting dalam menyokong kesehatan masyarakat (SABRAN et al., 2021).

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UU Rumah Sakit) Pasal 1 ayat (1) dikatakan bahwa: Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan

pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Qomah et al., 2021). Rumah Sakit didalam penyelenggaraan pelayanannya tidak hanya melayani masyarakat yang mampu atau kaya saja akan tetapi Rumah Sakit juga memperhatikan dan mempunyai kewajiban memberikan fasilitas pelayanan kesehatan baik gawat darurat maupun rawat inap tanpa memungut uang muka terlebih dahulu, ambulance gratis, pelayanan korban bencana alam dan membantu bakti sosial untuk misi kemanusiaan. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan meliputi (Rosyidah & Hastuti, 2021):

### 1. *Perlindungan pasien*

Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruhnya tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. Akan tetapi hak menerima atau menolak ini tidak berlaku pada (Herawati, 2021):

- a. Penderita penyakit dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
- b. Keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
- c. Gangguan mental berat

### 2. *Hak Pasien*

Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya. Ketentuan mengenai hak diatas rahasia kondisi kesehatan pribadi ini tidak berlaku dalam hal (Muhlizardy & Meisari, 2021):

- a. Perintah Undang-Undang;
- b. Perintah Pengadilan;
- c. Izin yang bersangkutan;
- d. d. Kepentingan masyarakat; atau
- e. Kepentingan orang tersebut.

Pada negara berkembang khususnya Indonesia, peningkatan kesadaran akan hak-hak pasien baru disadari hanya oleh lapisan masyarakat tertentu. Dan masih banyak masyarakat yang tetap belum menyadari hak- haknya, terutama dari

kalangan masyarakat ekonomi kelas menengah ke bawah. Golongan masyarakat ini masih bersikap pasif dalam menerima pelayanan kedokteran/kesehatan, sehingga terkadang dimanfaatkan untuk mengambil keuntungan sepihak (Anggraeni & Herlina, 2021). Dan bila muncul kondisi yang tidak diinginkan, maka pasien hanya bisa pasrah dan menerimanya sebagai sebuah takdir. Kondisi seperti ini tidak menguntungkan dari segi pembangunan kesehatan nasional, dimana pelayanan medis yang dilakukan terlalu hati-hati juga tidak akan menghasilkan pengobatan yang maksimal dan memberikan pelayanan dibawah standar akan menurunkan kepercayaan pasien terhadap praktek kedokteran (Wicaksono et al., 2021).

Disinilah arti penting perlindungan hukum bagi semua pihak yang terlibat dalam pelayanan medis, baik dokter maupun pasien. Seperti yang dinyatakan oleh Aristoteles bahwa hukum berfungsi sebagai instrumen untuk mewujudkan keadilan karena "law can be determined only in relation to the just". Bahwa hukum tidak hanya terbatas pada masalah adil tetapi jauh lebih besar dari yakni memberikan suatu kepastian dan perlindungan hukum. Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait dengan adanya hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum. Upaya hukum yang harus diberikan untuk memberikan rasa aman, baik secara fikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun (Lestari et al., 2021).

Tujuan perlindungan hak pasien adalah untuk menjamin keselamatan pasien atas layanan kesehatan dirumah sakit, oleh sebab itu hak tersebut juga menjadi bagian dari rumah sakit. Tetapi tidak semua hak pasien menjadi kewajiban rumah sakit, dan tidak

semua hak rumah sakit menjadi kewajiban pasien (Eksa et al., 2021). Perlindungan Hak Pasien terhadap pelayanan kesehatan meliputi, Jaminan pelayanan kesehatan, hubungan hukum Rumah Sakit, dokter dan pasien. Peneliti melihat banyak kasus diberbagai layanan kesehatan, terutama Rumah sakit. Dalam upaya pelayanan kesehatannya belum begitu banyaknya yang memperhatikan tentang hak pasien dalam menerima layanan kesehatan yang bermutu, sehingga hak atas mutu tersebut perlu sekali mendapat perlindungan terutama untuk pasien atau masyarakat menengah kebawah (Syahbana & Trihandini, 2021).

Ada juga hal-hal berupa informasi-informasi baik dari pihak Rumah Sakit sendiri maupun dari tenaga medis/non medis dan tenaga lainnya yang menyebabkan komplain pasien masih terjadi, karena informasi yang mestinya sudah tersampaikan, sehingga banyak menyebabkan kesalah pahaman, baik dari penyedia layanan maupun pasiennya sendiri (Suaryanti et al., 2021). Harusnya disadari bahwa pada dasarnya pasien selaku konsumen pelayanan medis sering kali dalam posisi lemah. Mengingat bahwa kesehatan adalah salah satu hal terpenting dalam hidup manusia, sudah selayaknya rumah sakit yang ada di Indonesia ini memberikan pelayanan terbaiknya untuk masyarakat terlebih memenuhi dan melindungi hak-hak pasien yang banyak terabaikan seperti yang telah diatur dalam UU Rumah Sakit (Maulana & Herfiyanti, 2021).

Salah satu contoh kasus di Banggai Provinsi Sulawesi Selatan dimana keluarga pasien mengamuk karena tidak dilayani dengan baik. Berdasarkan pengalaman ini, peneliti merasa tergerak melakukan penelitian, karena peneliti melihat Rumah Sakit ini adalah Rumah Sakit yang sudah terakreditasi Paripurna. Peneliti ingin melihat apakah di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang sudah akreditasi

paripurna, betul-betul sudah memahami tentang Perlindungan Hak Pasien Terhadap Layanan Kesehatan yang bermutu.

## **METODE**

Metode pendekatan yang digunakan dalam penyusunan penulisan ini pendekatan yuridis empiris yaitu dimana dalam menganalisis permasalahan dilakukan dengan cara memadukan bahan-bahan hukum (yang merupakan data sekunder) dengan data primer yang diperoleh di lapangan. Sumber data yang digunakan yaitu data primer adalah data yang hanya dapat diperoleh dari sumber asli atau pertama, maka data primer harus secara langsung diambil dari sumber aslinya, melalui narasumber yang tepat dan dijadikan responden dalam penelitian Gumilar & Herfiyanti (2021) dan Data sekunder merupakan data yang sudah tersedia sehingga tinggal mencari dan mengumpulkan. Data dikumpulkan dengan menggunakan dua cara yaitu observasi, dan wawancara. Metode analisis data adalah analisis data kualitatif.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### ***A. Prosedur Pemberian Informasi di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang***

Prosedur Pemberian Informasi di RSUD Kanjuruhan telah dilaksanakan dengan baik dimana ketika pasien pertama kali berkunjung atau berobat ke RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, petugas rekam medis unit pendaftaran di PAT (Pelayanan Administrasi Terpadu) memberikan lembar persetujuan penerimaan informasi yang harus diisi oleh pasien atau keluarga dan ditandatangani oleh pasien/keluarga dan petugas yang memberikan informasi. Kemudian petugas akan memberikan lembar persetujuan umum (general consent) yang harus diisi oleh pasien atau keluarga dan menandatangani sebagai bentuk pernyataan bahwa telah membaca dan memahami hak dan

kewajibannya selama mendapatkan pelayanan di RSUD Kanjuruhan serta ditandatangani oleh petugas yang memberikan penjelasan tentang isi dari general consent tersebut (Nuraini et al., 2021).

Hak dan kewajiban pasien di RSUD Kanjuruhan sudah diterapkan dalam lembar general consent (persetujuan Umum). Namun petugas masih belum menjelaskan secara detail tentang hak dan kewajiban pasien, sehingga memungkinkan pasien atau keluarga tidak mengetahui dan memahami informasi pada lembar general consent (persetujuan umum) tersebut. Pasien atau keluarga diberikan lembar general consent dan lembar persetujuan penerimaan informasi (lembar RM 1) yang berisi nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir serta nama, alamat, jenis kelamin, nomor telepon/HP, hubungan dengan pasien (diri sendiri/orangtua/suami/istri/anak), pengampu disebutkan. Kemudian keluarga yang bertanggung jawab terhadap pasien atau pasien itu sendiri menyatakan Bersedia atau Tidak Bersedia menerima informasi tentang (Purba, 2021):

1. Persetujuan umum;
2. Informed Consent;
3. Diagnosis, kondisi pasien, rencana dan tujuan tindakan, hasil yang diharapkan, kemungkinan hasil yang tidak terduga, kemungkinan hasil bila tidak dilakukan tindakan;
4. Penundaan tindakan/pelayanan;
5. Penolakan tindakan/pengobatan;
6. Do Not Resuscitate (DNR)
7. Manajemen Nyeri;
8. Diet/nutrisi;
9. Keluhan pasien/ keluarga terkait pelayanan.

Kemudian petugas dan pasien/keluarga yang melakukan pernyataan menandatangani dan memberi nama terang sebagai bukti bahwa telah memahami dan menyetujui informasi pada lembar persetujuan penerimaan informasi

tersebut (Nurfena et al., 2021).

### **B. Perlindungan Hak-Hak Pasien dalam Menerima Informasi Medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang**

Hak adalah segala sesuatu yang harus di dapatkan oleh setiap orang yang telah ada sejak lahir bahkan sebelum lahir. Hak adalah kebebasan yang dimiliki tiap manusia yang dilindungi oleh hukum yang berlaku (Sunardi et al., 2021). Pada hakikatnya hak yang dimiliki seseorang merupakan salah satu bentuk perlindungan terhadap eksistensi dan martabat manusia sebagai individu maupun sebagai anggota suatu masyarakat. Orang yang mempunyai hak bisa menuntut (dan bukan saja mengharapkan dan menganjurkan) bahwa orang lain akan memenuhi dan menghormati hak itu (A. Putri et al., 2021).

Pasien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Yang di maksud dengan hak pasien adalah hak untuk menentukan dirinya sendiri yang mencakup hak untuk mendapatkan informasi tentang kesehatannya, hak untuk memberikan persetujuan/ penolakan tindakan medis, hak untuk memilih dokter dan hak untuk mendapatkan pendapat kedua (second opinion). Dari hasil wawancara kepada Bapak RIYANTO, SKM, M.Kes selaku Kasubag Rekam Medis Evaluasi dan Pelaporan di RSUD Kanjuruhan menyebutkan bahwa "perlindungan hak-hak pasien dalam menerima informasi medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang sudah sesuai dengan SOP atau peraturan yang ada di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang". Bentuk perlindungan atas hak dan kewajiban pasien telah dilaksanakan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang berdasarkan pasal 32 Undang - Undang Nomor 44 tahun 2009 dan pasal 28 Permenkes RI Nomor 69 tahun 2014 (Norawati et al., 2021).

Dari hasil interview beberapa petugas rekam medis di tempat pendaftaran pasien rawat inap (TPPRI) dan bagian informasi di Pelayanan Administrasi Terpadu (PAT) dikatakan bahwa sering ditemukan pasien yang tidak membawa kartu identitas/kartu berobat sehingga memperlambat proses pelayanan. Selain itu, sering pula ditemukan pasien yang masuk UGD dan tidak ada keluarga yang mengantar sehingga memperlambat pengisian lembar persetujuan umum (*general consent*)

### **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Secara umum perlindungan hak-hak pasien dalam menerima informasi medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang sudah dilaksanakan sesuai SPO atau aturan RSUD Kanjuruhan dengan bentuk perlindungan terhadap hak dan kewajiban tersebut yaitu berdasarkan berdasarkan pasal 32 Undang - Undang Nomor 44 tahun 2009 dan pasal 28 Permenkes RI Nomor 69 tahun 2014. Buktinya, ada pada lembar Persetujuan Tindakan (Informed Consent) dan Lembar Persetujuan Umum (General Consent) tentang hak dan kewajiban pasien selama mendapatkan pelayanan di RSUD Kanjuruhan. Namun pada pelaksanaannya, petugas masih belum sepenuhnya menjelaskan secara detail tentang informasi yang ada pada lembar persetujuan umum (*general consent*) sehingga memungkinkan pasien tidak mengetahui dan memahami hak dan kewajiban mereka selama mendapatkan pelayanan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.
2. Pihak - pihak yang boleh mendapatkan atau memperoleh informasi pasien yaitu pasien

itu sendiri atau keluarga (Suami/istri/anak/orang tua) dan pihak ketiga (dokter, asuransi, kepolisian maupun Pengadilan) dengan mematuhi ketentuan SPO atau aturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kabupaten Malang.

3. Sering ditemukan pasien yang tidak membawa kartu identitas sehingga memperlambat proses pelayanan. Selain itu, sering pula ditemukan pasien yang masuk UGD dan tidak ada keluarga yang mengantar, sehingga memperlambat pengisian lembar persetujuan umum (General Consent) di bagian PAT.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, A., & Herlina, I. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di UPT RSUD Cicalong Wetan. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(1), 48-54. <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i1.1580>
- Ekxa, D. R., Hasbie, N. F., Farich, A., & Pratiwi, D. A. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pada Poliklinik Rawat Jalan Bedah Di Rs Pertamina Bintang Amin. *Malahayati Nursing Journal*, 3(2), 146-154. <https://doi.org/10.33024/manuju.v3i2.3574>
- Gumilar, R. A., & Herfiyanti, L. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9), 1192-1199. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i9.163>
- Herawati, T. (2021). Analisis Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis di Puskesmas Kalijaga. *COMSERVA Indonesian Journal of Community Services and Development*, 1(11), 918-926. <https://doi.org/10.36418/comserva.v1i11.172>
- Lestari, F. O., Nur'aeni, A. A., & Sonia, D. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan di RS X Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1283-1290. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.205>
- Maulana, D. A., & Herfiyanti, L. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Bayu Asih Purwakarta. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 933-938. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i8.147>
- Muhlizardy, M., & Meisari, W. A. (2021). Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pada Pasien Covid-19 Di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 7-11. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.10>
- Norawati, S., Zulher, Z., Yunita, A., & Ilyas, I. (2021). Analisis Kompensasi dan Beban Kerja Serta Dampaknya Pada Kinerja Pegawai Medis Pada RSUD Bangkinang. *Jurnal Aplikasi Bisnis Dan Manajemen*. <https://doi.org/10.17358/jabm.8.2.553>
- Nuraini, A., Nurmawati, I., Wijayanti, R. A., & Rachmawati, E. (2021). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(4), 471-480. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i4.2310>
- Nurfena, D. N., Indawati, L., Dewi, D. R., & Fannya, P. (2021). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Typhoid Fever Pada Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Karawang Tahun 2020. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(4), 491-496. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i4.363>
- Purba, P. P. (2021). Analisis Kepuasan

- Pasien Terhadap Sistem Pendaftaran Rawat Jalan Online di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 12(1), 44–48. <https://doi.org/10.47701/infokes.v12i1.1307>
- Putri, A., Lisnawati, L., & Hidayati, M. (2021). Analisis Ketidakeengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap pada Kasus Covid-19 di RSUD Soreang. *Jurnal Sosial Sains*, 1(8), 734–741. <https://doi.org/10.36418/sosains.v1i8.170>
- Putri, C. A., & Hidayati, M. (2021). Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Dengan Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (Abk-Kes). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 7(2), 257. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i2.637>
- Qomah, I., Amarta, M. R., & Kholili, U. (2021). Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode PPNI Di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center (PMC) Tahun 2020. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 1(3), 200–214. <https://doi.org/10.25311/jrm.vol1.is3.353>
- Rosyidah, R., & Hastuti, S. K. W. (2021). Analisis Kebutuhan Tenaga Kesehatan pada Instalasi Rekam Medis, Rumah Sakit X di Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Care Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.35584/carejournal.v1i2.21>
- SABRAN, S., Kurniawan, M., & Setiadi, S. D. (2021). Analisis Kebutuhan Tempat Tidur Di Bangsal Merak RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2021-2024. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 64–72. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.19>
- Simanjuntak, E. (2021). Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Pada Bagian Rekam Medis Menggunakan Metode Workload Indicator Staffing Need (Wisn) Di Rsu Tere Margareth Medan. *Education Achievement: Journal of Science and Research*, 24–33. <https://doi.org/10.51178/jsr.v2i2.486>
- Suaryanti, N. M. A., Wirajaya, M. K. M., & Sudiari, M. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Fraktur Tulang Anggota Gerak di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(2), 70. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.67626>
- Sunardi, R. C., Pahlepi, F. R., & Hidayati, M. (2021). Analisis Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9), 1200–1206. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i9.187>
- Syahbana, L. R., & Trihandini, I. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap di RS Darurat Covid-19 Wisma Atlet Kemayoran. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 7(1), 48–55. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v7i1.721>
- Wicaksono, J., Farlinda, S., & Purba, T. M. P. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent Pada Pasien Rawat Inap Di RS Pusat Pertamina. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 56–63. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.17>

## RANCANG ULANG TATA LETAK RAK DAN PERALATAN KERJA DI UNIT RM SECARA ERGONOMIS DI RUMAH SAKIT TINGKAT III BRAWIJAYA SURABAYA

Novita Nurlaili, Amir Ali<sup>1</sup>, Sudirman<sup>2</sup>, Ade Setiawan<sup>3</sup>

1STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya  
2Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya  
novitanurlaili12@gmail.com , amir.consulting@gmail.com

### Abstrak

**Latar Belakang :** Ruang penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya berada di lantai satu memiliki luas 15 m x 8 m dan didalamnya terdapat 16 buah rak penyimpanan serta merupakan tempat penyimpanan BRM. Ruang penyimpanan berkas rekam medis di sini juga masih belum memenuhi standar ilmu ergonomi, Seperti tidak memaksimalkan pencarian berkas dan penempatan berkas saat dibutuhkan, Pengaturan tata letak yang belum baik membuat perekam medis tidak nyaman saat bekerja.

**Tujuan :** Tujuan dari penelitian adalah melakukan perancangan ulang tata letak rak dan peralatan kerja di unit rm secara ergonomis di RS Tingkat III Brawijaya Surabaya.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yaitu dengan tujuan untuk merancang ulang tata letak rak dan peralatan kerja di ruang penyimpanan berkas rekam medis sesuai dengan standar ergonomi. Sampel penelitian menggunakan teknik total sampling yaitu semua anggota populasi digunakan menjadi sampel. Sampel yang digunakan yaitu 4 orang petugas rekam medis. Pengumpulan data melalui observasi menggunakan alat meter ukur.

**Hasil :** Untuk ukuran tata ruang filing di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya yang disesuaikan dengan data antropometri petugas filing ialah tinggi rak 180 cm disesuaikan menjadi 185,5 cm, panjang rak 229,5 cm disesuaikan menjadi 142,5 cm, lebar rak 50 cm disesuaikan menjadi 54 cm, jarak antar rak 63 cm disesuaikan menjadi 102 cm, luas ruangan 120 m<sup>2</sup>. Ukuran yang dihasilkan dari pengukuran di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya lebih kecil dibandingkan ukuran yang diperoleh dari hasil perhitungan.

**Kesimpulan :** Perancangan ruang penyimpanan BRM aktif di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya yang sudah memenuhi standar ergonomi, dimana ruang kerja petugas penyimpanan BRM terasa lebih nyaman. Selain itu BRM dapat tersusun dengan rapi dan dapat menampung lebih banyak BRM, jarak antara rak satu dengan lainnya yang sudah memenuhi standar disbanding sebelumnya.

**Kata Kunci :** Rancang Ulang Tata Letak, Rak dan Peralatan Kerja, Ergonomi, Rekam Medis.

### **Abstract**

**Background** : The medical record file storage room at Level III Hospital Brawijaya Surabaya is located on the first floor with an area of 15 m x 8 m and in it there are 16 storage racks and is a BRM storage area. The medical record file storage space here also does not meet the standards of ergonomics. Such as not maximizing file search and file placement when needed, poor layout settings make medical recorders uncomfortable when working.

**Objective** : The purpose of this research is to redesign the layout of the shelves and work equipment in the rm unit ergonomically at the Level III Hospital of Brawijaya Surabaya.

**Methods** : This study uses descriptive research with a quantitative approach, namely by analyzing and presenting facts systematically. The research sample used a total sampling technique, that is, all members of the population were used as samples. The sample used is 4 medical record officers. Collecting data through observations using a measuring meter

**Results** : The results of this study are for the size of the filing layout at the Level III Hospital Brawijaya Surabaya which is adjusted to the anthropometric data of the filing clerk, the shelf height is 180 cm adjusted to 185.5 cm, the shelf length is 229.5 cm adjusted to 142.5 cm, the width is adjusted to 142.5 cm. 50 shelves are adjusted to 54 cm, the distance between 63 cm shelves is adjusted to 102 cm, the room area is 120 m<sup>2</sup>. The size resulting from the measurements at the Level III Hospital of Brawijaya Surabaya is smaller than the size obtained from the calculation results.

**Conclusion** : The conclusion, the design of an active BRM storage room at Level III Hospital Brawijaya Surabaya that already meets ergonomic standards, where the work space of the BRM storage officer feels more comfortable. In addition, the BRM can be neatly arranged and can accommodate more BRM, the distance between the shelves and each other that has met the standard compared to before.

**Keywords** : **Ergonomics, Filing, Anthropometry, Medical Records, Hospital**



## PENDAHULUAN

Menurut Undang - undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini terbukti dengan tidak pernah kosongnya rumah sakit yang ada di Indonesia.

Di dalam sarana pelayanan kesehatan Rumah Sakit, perekam medis mempunyai peranan yang sangat penting dalam memberikan informasi dan juga dapat melaksanakan kegiatan dalam memberikan informasi atau melakukan pencatatan dokumen dan pendokumentasian terhadap Berkas Rekam Medis pasien. Menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 1 ayat (1) yang berbunyi sebagai berikut : Rekam Medis adalah berisikan tentang catatan dan dokumen identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis juga dapat digunakan sebagai alat komunikasi dokter dan penyedia jasa layanan kesehatan lain di Rumah Sakit. Fungsi utama rekam medis (kertas) adalah untuk menyampaikan data dan informasi pelayanan pasien (Departemen Kesehatan RI, 2006). Rekam medis merupakan jembatan antara rumah sakit dengan pasien, diibaratkan sebagai jembatan karena peran rekam medis sendiri sangat penting dan sangat dibutuhkan dalam kegiatan pemberian pelayanan kesehatan pada pasien. Saat pasien datang berkunjung di suatu

rumah sakit maka yang dibutuhkan pertama kali adalah rekam medis.

Agar fungsi Rekam Medis sebagai penyimpanan data dan informasi pelayanan pasien tetap terjaga kualitasnya, terdapat berbagai persyaratan yang harus tetap diperhatikan. Ada enam unsur yang berkaitan dengan penyimpanan, yaitu mudah diakses, berkualitas, terjaga keamanan (*Security*), fleksibilitas, dapat dihubungkan dengan berbagai sumber (*Conn Eutivity*), dan efisien (Hatta, 2008). Penyimpanan Berkas Rekam Medis merupakan salah satu bagian dari sistem Rekam Medis Rumah Sakit. Dengan demikian, penyimpanan mempunyai peranan yang sangat penting dari berbagai informasi yang dimiliki oleh jasa pelayanan kesehatan.

Berdasarkan survei awal dan penelitian yang dilakukan di ruang penyimpanan rekam medis Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya yang berada di lantai satu memiliki luas 15 m x 8 m dan didalamnya terdapat rak terbuka yang berjumlah 16 buah rak penyimpanan serta merupakan tempat penyimpanan berkas rekam medis rawat inap, rawat jalan dan sebagai ruang penyimpanan berkas in-aktif. Ruangan penyimpanan berkas rekam medis di sini juga masih belum memenuhi standar ilmu ergonomi. Sehingga penataan peralatan dan mobilitas petugas menjadi agak terbatas. Penataan berkas rekam medis di rak penyimpanan juga belum sepenuhnya tertata secara maksimal.

Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya ini mempunyai transaksi yang cukup padat setiap harinya. Sehingga mengakibatkan banyak berkas-berkas baru maupun lama yang tertata kurang rapi. Ruang penyimpanan berkas rekam medis tersebut berhubungan langsung dengan ruang kerja perekam medis di bagian penyimpanan tanpa diberi sekat sebagai pemisah dan hanya ada satu pintu

sebagai akses keluar masuk. Pengaturan tata letak yang belum baik membuat perekam medis tidak nyaman saat bekerja. Selain itu

dampak tidak ergonomis dari petugas filing di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya adalah tidak memaksimalkan pencarian berkas dan penempatan berkas saat dibutuhkan. Semisal pasiennya banyak dan petugas di ruang filing sedikit dampak yang akan terjadi petugas akan mengalami kelelahan maupun kecapean.

Maka peneliti mengambil penelitian tentang "TATA LETAK RAK DAN PERALATAN KERJA DI UNIT RM SECARA ERGONOMIS DI RS TINGKAT III BRAWIJAYA SURABAYA".

## METODE

Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif yang menggambarkan keadaan ruangan rekam medis. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tujuan untuk merancang ulang tata letak rak dan peralatan kerja di ruang penyimpanan berkas rekam medis sesuai dengan standar ergonomi. Tempat penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya pada unit rekam medis bagian ruang penyimpanan BRM, mempunyai rincian waktu dalam pelaksanaannya yaitu pada bulan Mei-Juli tahun 2022. Subyek adalah keseluruhan petugas rekam medis yang berada di bagian ruang penyimpanan BRM yaitu sebanyak 4 orang. Terdapat 3 variabel untuk merancang ulang tata letak rak dan peralatan kerja di ruang penyimpanan BRM sesuai standar ergonomi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar wawancara dan lembar observasi pengumpulan data dengan menggunakan Alat tulis untuk mencatat data sementara, alat ukur

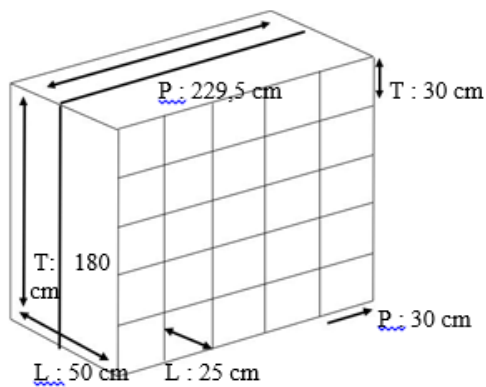
meteran, dan aplikasi corel draw. Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah observasi dan pengukuran. Dalam penelitian ini penyajian data menggunakan analisa kuantitatif untuk mengolah data yang berbentuk angka yang telah di dapat dari hasil pengukuran luas ruangan di ruangan penyimpanan berkas rekam medis dan hasil pengukuran struktur antropometri petugas filing yang ada di dalam ruangan penyimpanan berkas rekam medis agar sesuai standar ergonomi.

## HASIL PENELITIAN

### Identifikasi tata letak rak dan peralatan kerja di unit rekam medis di rumah sakit tingkat III brawijaya surabaya

Berdasarkan Ruang penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya berada di lantai 1. Kondisi ruang penyimpanan terdapat ventilasi yang cukup baik dan ruang penyimpanan tidak lembab. Disediakan pula anak tangga untuk pijakan sehingga lebih mudah untuk mengambil berkas rekam medis yang disimpan di rak yang tinggi. Penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya yaitu sentralisasi. Sistem sentralisasi adalah sistem penyimpanan dengan cara menggabungkan berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan menjadi satu tempat di ruangan. Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya memiliki ruang filing dengan jumlah 16 rak, tempat penyimpanan berkas rekam medis menggunakan rak terbuka.

Di bawah ini adalah gambar rak penyimpanan berkas rekam medis beserta ukurannya.



Keterangan :

Panjang : 30 cm

Lebar : 25 cm

Tinggi : 30 cm

Gambar 5.2.1 Gambar dan Ukuran Tempat Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat ukuran rak penyimpanan berkas rekam medis. Rak yang digunakan di filing Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya terdapat 16 rak. Adapun pengukuran yang dilakukan terdiri dari :

1. Panjang rak

Panjang rak tempat penyimpanan berkas rekam medis terdiri dari 2 macam ukuran rak yang pertama yaitu 279,5 cm dan ukuran rak yang kedua yaitu 179,5 cm dikarenakan ukuran panjang rak yang berbeda -beda maka di lakukan perhitungan rata -rata dengan ukuran 229,5 cm.

2. Tinggi rak

Tinggi rak penyimpanan berkas rekam medis seluruhnya memiliki ukuran yang sama yaitu 180 cm.

3. Lebar rak

Lebar rak penyimpanan berkas rekam medis dengan rak terbuka dua sisi seluruhnya berukuran 50 cm sehingga untuk ukuran setiap satu sisi memiliki lebar rak masing - masing berukuran 25 cm.

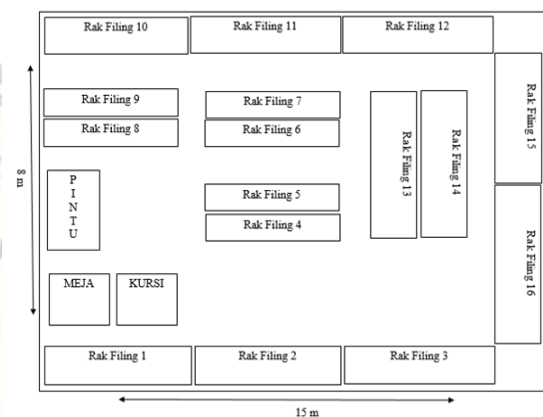
4. Jarak antar rak

Jarak antar rak tempat penyimpanan berkas rekam medis terdapat beberapa

ukuran dari mulai 54 cm – 74 cm. ukuran jarak antar rak berbeda -beda sehingga di lakukan perhitungan rata -rata dan ditemukan hasil rata -rata jarak antar rak yaitu 63 cm.

5. Luas ruangan

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan ruang filing dan ruang kantor atau pendaftaran dipisahkan, gambar diatas merupakan gambaran ukuran ruang rekam medis lantai 1 yaitu ruang filing.



### Identifikasi struktur antropometri petugas filing di rumah sakit tingkat III brawijaya surabaya

Tabel 2.1 Data Antropometri Petugas Filing RS TK III Brawijaya Surabaya

Data yang Diukur (cm)			
No	Lebar Bahu	Panjang Depa	Jangkauan Tangan Keatas
1.	40	154	198
2.	51	168	216
3.	40	154	204
4.	48	179	186
Jml	179	655	804

Tabel 2.2 Data Antropometri untuk pengolahan dalam perhitungan tata ruang yang ideal berdasarkan dimensi tubuh manusia

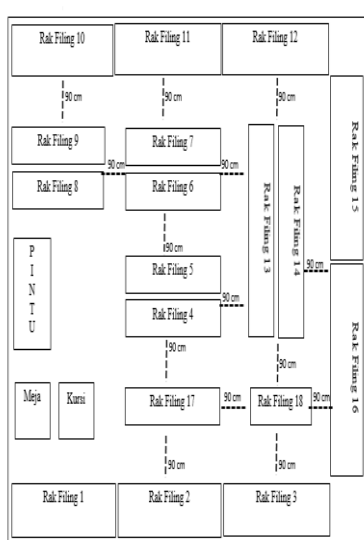
Data yang Diukur (cm)					
Lebar Bahu	Hasil Kuadrat	Panjang Depa	Hasil Kuadrat	Jangkauan Tangan Ke atas	Hasil Kuadrat
40	1600	154	23716	198	39204
51	2601	168	28224	216	46656
40	1600	154	23716	204	41616
48	2304	179	32041	186	34596
179	8105	655	107697	804	162072

### Merancang visual tata letak rak dan peralatan kerja di unit rekam medis di rumah sakit tingkat III brawijaya surabaya

Berikut adalah rancangan tata letak rak dan peralatan kerja di unit rekam medis berdasarkan data antropometri petugas rekam medis.

Perbedaan gambar/denah ruangan yang lama dengan gambar/denah ruangan yang baru yaitu:

1. Denah ruangan yang lama hanya terdapat 16 rak penyimpanan berkas rekam medis, jarak antar rak penyimpanan berkas rekam medis satu dengan rak lainnya adalah 54 – 74 cm.
2. Denah ruangan yang baru terdapat 18 rak penyimpanan berkas rekam medis, jarak antar rak penyimpanan berkas rekam medis satu dengan rak lainnya adalah 90 cm.



### PEMBAHASAN

#### Identifikasi tata letak rak dan peralatan kerja di unit rekam medis di rumah sakit tingkat III brawijaya surabaya

Menurut Depkes RI (2006) tentang persyaratan ruang penyimpanan rekam medis yaitu :

1. Ruangan letaknya harus strategis, sehingga mudah dan cepat dalam pengambilan, penyimpanan dan distribusi.
2. Harus ada pemisahan ruangan rekam medis aktif dan in aktif.
3. Hanya petugas penyimpanan yang boleh berada di ruang penyimpanan.

Di ruang unit rekam medis Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya, urusan filing terletak dekat dengan pintu karena lebih sering keluar masuk ruangan untuk mengambil dan mengantar berkas rekam medis ke poli tujuan pasien berobat.

Apabila ukuran tinggi rak ingin disesuaikan dengan ukuran data antropometri orang Indonesia secara keseluruhan maka ukuran jangkauan tangan ke atas yang digunakan untuk tinggi rak ialah 202,1 cm

#### a. Panjang rak

Panjang rak filing di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya ialah 229,5 cm, panjang rak tersebut sudah cukup ergonomis apabila melihat dari sisi pandang ukuran banyaknya sub rak yang ada dengan banyaknya dokumen dalam satu sub rak. Apabila disesuaikan dengan ukuran antropometri petugas maka untuk panjang rak tersebut idealnya dengan ukuran 142,5 cm sehingga untuk jarak jangkauan pengambilan dokumen rekam medis di bagian arah kanan dan kiri terjangkau.

#### b. Lebar rak

Lebar rak penyimpanan di filing Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya berukuran 50 cm dengan 2 muka, berarti lebar 1 muka rak masing – masing berukuran 25 cm. Ukuran lebar rak sebaiknya disesuaikan dengan ukuran

dimensi dokumen rekam medis, dimensi dokumen di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya memiliki ukuran panjang 30 cm dan lebar 26 cm. Hal ini menunjukkan bahwa ukuran lebar rak dan lebar dokumen sudah efektif, tetapi pada sub rak tidak ada ruang expansion untuk penambahan formulir pada setiap dokumen rekam medis sehingga sub rak menjadi penuh dan padat. Hal ini menyebabkan dokumen rekam medis keluar melebihi batas lebar ukuran rak. Ruang expansion merupakan ruang untuk penambahan ketebalan dokumen rekam medis.

#### c. Jarak antar rak

Jarak antar rak penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya memiliki ukuran berbeda - beda. Menurut Depkes RI (2006) bahwa jarak antara 2 (dua) buah rak untuk lalu lalang dianjurkan selebar 90 cm sedangkan berdasarkan hasil perhitungan rata - rata jarak antar rak yang ada di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya selebar 63 cm. Maka untuk ukuran jarak antar rak tersebut tidak ergonomi.

#### d. Luas ruangan

Luas ruangan merupakan hasil perhitungan dari panjang dikalikan lebar ruangan. Setelah dilakukan pengukuran jarak antar rak serta lebar rak di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya maka ditemukan ukuran luas ruangan sebesar 120 m<sup>2</sup>.

### Identifikasi struktur antropometri petugas filing di rumah sakit tingkat III brawijaya surabaya

Dalam penelitian ini dimensi tubuh manusia yang dilakukan pengukuran adalah jangkauan tangan keatas, panjang depa, dan lebar bahu.

#### a. Jangkauan tangan keatas

Rata - rata jangkauan tangan keatas petugas filing adalah 201 cm. Data tersebut kemudian diolah menggunakan rumus pesentil menurut Iridiastadi dan Yasserli (2017), dan didapatkan ukuran 183 cm.

Data jangkauan keatas tersebut digunakan untuk acuan tinggi rak penyimpanan berkas rekam medis.

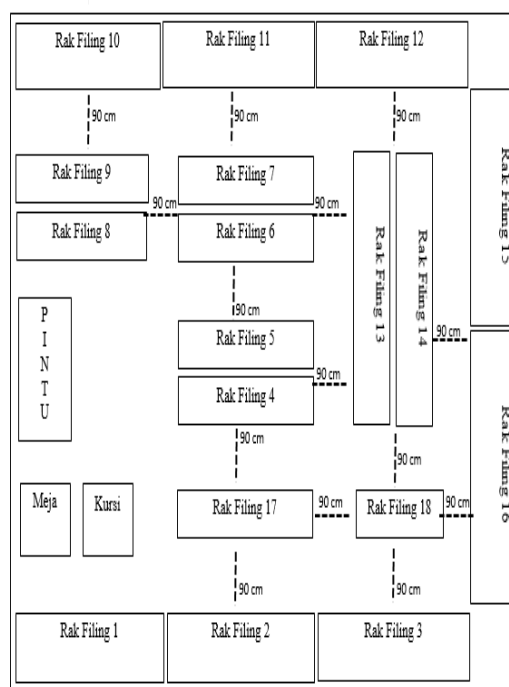
#### b. Panjang depa

Rata - rata panjang depa petugas filing adalah 163 cm. Data panjang depa tersebut digunakan untuk acuan ukuran panjang rak tempat penyimpanan berkas rekam medis.

#### c. Lebar bahu

Rata - rata lebar bahu petugas filing adalah 45 cm. Data lebar bahu tersebut digunakan untuk acuan jarak ideal antara satu rak penyimpanan dengan yang lainnya.

### Merancang visual tata letak rak dan peralatan kerja di unit rekam medis di rumah sakit tingkat III brawijaya surabaya



## PENUTUP

### Kesimpulan

a. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan untuk ukuran panjang rak di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya

Surabaya berbeda – beda, 4 rak yang memiliki ukuran 279,5 cm dan 12 rak yang memiliki ukuran 179,5 cm. Jarak antar rak berbeda – beda sehingga dilakukan perhitungan hasil rata – rata untuk mempermudah perbandingan kesesuaian tata ruang. Ukuran rak tempat penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan hasil pengukuran ialah tinggi rak 180 cm, panjang rak 229,5 cm, lebar rak 50 cm, rata – rata jarak antar rak yaitu 63 cm dan luas ruangan 120 m<sup>2</sup>.

b. Data antropometri petugas filing di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya, Dimensi tubuh manusia yang digunakan ialah jangkauan tangan keatas, panjang depa serta lebar bahu petugas rekam medis. Ukuran rata – rata dari masing – masing dimensi tubuh manusia yaitu jangkauan tangan keatas 201 cm, panjang depa 163 cm, lebar bahu 45 cm.

Berdasarkan hasil pengukuran di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya dengan perhitungan data antropometri petugas dapat terlihat perbandingannya. Baik berupa penambahan ukuran maupun pengurangan ukuran terhadap alat yang digunakan. Ukuran yang dihasilkan dari pengukuran di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya lebih kecil dibandingkan ukuran yang diperoleh dari hasil perhitungan.

c. Perancangan ruang penyimpanan berkas rekam medis aktif di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya yang sudah memenuhi standar ergonomi, dimana ruang kerja petugas penyimpanan berkas rekam medis terasa lebih nyaman. Selain itu berkas rekam medis dapat tersusun dengan rapi dan dapat menampung lebih banyak berkas rekam medis, jarak antara rak satu dengan lainnya yang sudah memenuhi standar dibanding sebelumnya.

### Saran

a. Perlunya perancangan ulang tata letak rak dan peralatan kerja di unit rm untuk

memenuhi standar ergonomi, seperti mengatur setiap jarak-arak rak yang ada.

b. Menambahkan 2 rak besi untuk menyimpan berkas rekam medis aktif yang baru.

c. Perlu adanya penambahan perabotan untuk memfasilitasi petugas penyimpanan berkas rekam medis, seperti : Loker untuk petugas, computer, exhaust fan, dan beberapa rak untuk penyimpanan berkas rekam medis.

d. Sumber Daya Alam diruang filing perlu ditambahi agar file tidak tercecer di luar rak penyimpanan.

e. Penambahan rak roll'o pack pada ruang filing agar dapat memenuhi kebutuhan rak penyimpanan.

### Daftar Pustaka

Anis, C. A. (2017). Analisa Tata Ruang Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Muslimat Ponorogo. *Jurnal online Cakra Buana*.

Asri, Y. B. (2020). Evaluasi Ruang Kerja Bagian Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Aspek Tata Ruang Kantor Rumah Sakit Delta Siduarjo. *Jurnal Manajemen Informasi kesehatan*.

Darmawan, M. A. (2020). Tata Ruang Filing Poliklinik Jkn Berdasarkan Lingkungan Fisik Yang Ergonomis. *Jurna. Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*.

Depkes RI.2006 tentang ruang penyimpanan

Filmanenta, N. (2017). Peranan Tata Letak Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Untuk Meningkatkan Produktivitas Kerja Petugas Rekam Medis .

Kepmenkes No.1405 tahun 2012

Kurniawati, F. (2015). Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Di Yogyakarta.

Putri, A. P. (2014). Analisis Tata Ruang

- Tempat Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Pasien Ditinjau Dari Aspek Antropometri Petugas Rekam Medis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 2014.
- Putri, R. W. (2020). Tinjauan Kepuasan Petugas Rekam Medis Terhadap Ruang Rekam Medis Dirumah Sakit Griya Husada Madiun. *Jurnal Delima Harapan*.
- Saputra, D. T. (2015). Analisa Kinerja Petugas Filing Di RSUD Kota Pekalongan.
- Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran.
- Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Indarwati (2006). *Kesesuaian Desain Rak File Ditinjau Dari Aspek Antrhopometri, Dimensi dan Sistem Penjajaran Dokumen Rekam Medis di Bagian Filing RS PKU Muhammadiyah Surakarta tahun 2006*. Karya Tulis Ilmiah APIKES Bhakti Mulia. APIKES Surakarta: tidak diterbitkan.
- Rustiyanto, E. dan Rahayu, W.A. (2011). *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/ PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.
- Nurridho, I.A. (2009, Oktober). Prediksi Kebutuhan Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Aktif di Bagian Filing Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sragen. *Jurnal Kesehatan*, 3 (2).80-101. Pebruari 18.2014. [http://ejournal.mithus.ac.id/index.nhp/article/view/5/3](http://ejournal.mithus.ac.id/index.nhp/rm/article/view/5/3).
- Keputusan Menteri Kesehatan NO.377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam dan Informasi Kesehatan.

## ANALISIS PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN RESUME MEDIS PASIEN RAWAT INAP RSUD KANJURUHAN MALANG

Miftachul 'Ulum

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
STIKes Widya Cipta Husada Malang  
miftachululum.70@gmail.com

### ABSTRAK

*Resume* medis adalah formulir yang harus diabadikan, dalam hal ini diabadikan berarti formulir resume medis harus disimpan sebagai catatan riwayat penyakit pasien selama dirawat sampai keluar rumah sakit. Dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang ditemukan bahwa banyak lembar ringkasan pulang (*Resume*) medis yang belum terisi dengan lengkap. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar ringkasan pulang (*Resume*) medis rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Jenis penelitian ini adalah *mix method* dengan menggunakan diagram Fishbone ditinjau dari variabel 5M yaitu *Man, Machine, Method, Media* dan *Motivation*. Hasil penelitian menunjukkan ketidaklengkapan pengisian lembar ringkasan pulang (*Resume*) medis rawat inap disebabkan tidak adanya SPO tentang kelengkapan pengisian lembar ringkasan pulang (*Resume*) medis, kurangnya kesadaran Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dan petugas rekam medis terkait tentang pelatihan pentingnya kelengkapan pengisian dan kurangnya kepedulian pimpinan terhadap kinerja bawahannya. Sehingga dapat disarankan untuk membuat, menetapkan dan mensosialisasikan SPO tentang kelengkapan pengisian lembar ringkasan pulang, mengadakan atau mengikutsertakan dokter dan petugas rekam medis dalam kegiatan pelatihan dan seminar tentang rekam medis agar dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan motivasi dokter dalam pengisian rekam medis melalui pengembangan karier, promosi dan pemberian umpan balik dengan memberikan *reward* dan *punishment*.

**Kata Kunci:** Ketidak lengkapan, Lembar Ringkasan Pulang (*Resume*) Medis, dan Fishbone 5M

### ABSTRACT

*A medical resume is a form that is to be filled out, which has to be well stored meaning the medical resume form should be kept as a record of the patient's disease history during treatment to the hospital. An inpatient medical record in RSUD Kanjuruhan found that many of the medical Resume summaries (resumes) were not fully filled. The purpose of this research was to know the causes of incompleteness of the medical Resume of hospitalisation in RSUD Kanjuruhan. This type of research was a mix method by using Fishbone diagram reviewed from 5M variable namely Man, Machine, Method, Media and Motivation. The results of the study showed incompleteness of the returned medical Resume due to the absence of standard operational procedures on the completeness of returned medical resume, lack of awareness of Doctor in charge for service and medical records related to the training of the importance of completeness in filling out the medical resume and poor leadership towards its subordinate performance. So it may be visible to create, establish and socialize the standard operational procedure on the completeness of filling in the summary of the returned medical resume, hold or engage the doctor and the medical record officer in the training activities and Seminars on medical records to increase knowledge and improve the motivation of the doctor in filling out medical resume through career development, promotion and giving feedback by providing reward and punishment.*

**Keywords:** *Incompleteness, Medical Resume, and Fishbone diagram*

## PENDAHULUAN

*Resume* medis adalah formulir yang harus diabadikan, dalam hal ini diabadikan berarti formulir *resume* medis harus disimpan sebagai catatan riwayat penyakit pasien selama dirawat sampai keluar rumah sakit. Hal ini guna menjamin kualitas yang tinggi dan kontinuitas pelayanan medik serta sebagai data yang berguna bagi dokter penerima apabila pasien dirawat kembali di rumah sakit. Selain itu, *resume* medis berguna untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang bukti rekaman medis pasien. Oleh karena itu, salah satu penjamin mutu pelayanan medik pasien di rumah sakit yaitu terisinya *resume* medis pasien secara lengkap.

Analisa ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat diperlukan, guna mengetahui seberapa besar angka ketidaklengkapan pengisian pada dokumen rekam medis melebihi batas waktu yang sudah diberikan, mengingat pentingnya dokumen rekam medis untuk menghasilkan informasi yang berkesinambungan. Analisa ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis merupakan salah satu cara untuk menilai bagaimana mutu pelayanan pada rumah sakit yang bersangkutan, dimana semakin sedikit angka ketidaklengkapannya maka akan semakin bagus mutu pelayanan Rumah Sakit tersebut.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/ MENKES/ PER/III/2008 tentang Rekam Medis bab V pasal 13 disebutkan bahwa rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien mendapatkan pelayanan dari rumah sakit karena berkas rekam medis memiliki banyak manfaat. Salah satu manfaat tersebut adalah rekam medis yang berisi identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas

atau secara elektronik.

Hasil observasi di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang bulan Maret 2019 diketahui bahwa banyak ringkasan pulang (*Resume*) medis yang belum terisi dengan lengkap, oleh karena itu perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang penyebab ketidaklengkapan *Resume* medis.

Dampak yang ditimbulkan apabila lembar ringkasan pulang *Resume* medis tidak terisi lengkap yaitu berpengaruh pada pengelolaan dokumen rekam medis selanjutnya dan berpengaruh pada mutu rumah sakit. Dampak terhadap pasien yaitu dapat mempengaruhi riwayat penyakit pasien dimasa sekarang maupun dimasa yang akan datang.

*Resume* medis haruslah lengkap dan dibuat dengan singkat disertai dengan nama dan tanda tangan dokter yang merawat pasien serta dapat menjelaskan informasi penting mengenai pasien terutama penyakit, pemeriksaan yang dilakukan, dan pengobatan yang didapat terhadap pasien. Dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk mengisi dokumen rekam medis, terutama *resume* medis secara lengkap.

## TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian mengetahui penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar ringkasan pulang (*Resume*) Medis Rawat Inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu *mix method* menggunakan diagram Fishbone ditinjau dari variabel 5M (*Man, Machines, Method, Media, Motivation*). *Mix method* merupakan metode penelitian yang mengkombinasikan antara dua metode penelitian sekaligus, kualitatif dan kuantitatif dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga akan diperoleh data

yang lebih komprehensif, valid, reliabel dan objektif.

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di unit rekam medis RSUD Kanjuruhan Malang bulan Maret-Juli 2019.

### C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis lembar ringkasan pulang (*Resume*) medis rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang sebanyak 3467 dokumen rekam medis pada triwulan I tahun 2019 dengan jumlah sampel sejumlah 97 lembar ringkasan pulang menggunakan rumus *slovin*.

### D. Informan Penelitian

*Informan* penelitian dibagi menjadi 2 (dua) yaitu *informan* kunci dan *informan* biasa. *Informan* kunci (*key informan*), mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian, dalam hal ini Kepala Rekam Medis RSUD Kanjuruhan Malang. *Informan* biasa, yaitu mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. *Informan* biasa dalam penelitian ini adalah Dokter, Perawat dan Petugas *Assembling* RSUD Kanjuruhan Malang.

### E. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi: kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang pada triwulan 1 Tahun 2019 dan variable masalah Ketidaklengkapan pengisian *Resume* medis yang ditinjau dari *Man, Machine, Methods, Media, Motivation*

### F. Teknik Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi dan wawancara. Instrumen yang digunakan untuk analisis kelengkapan lembar ringkasan pulang (*Resume*) medis

rawat inap dalam triwulan 1 Tahun 2019 di RSUD Kanjuruhan Malang adalah lembar *checklist* dan pedoman wawancara. Pengolahan data menggunakan *fishbone* untuk menganalisis penyebab dari permasalahan yang sudah diprioritaskan, yaitu dengan membuat diagram tulang ikan.

### G. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis *mix method* yang bertujuan untuk mempresentasikan hasil ketidaklengkapan dan mendeskripsikan permasalahan terkait ketidaklengkapan pengisian lembar *Resume* medis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Identifikasi Ketidaklengkapan Resume Medis

Hasil observasi (*checklist*) untuk identifikasi dokumen rekam medis (DRM) Rawat Inap pada triwulan I tahun 2019 di RSUD Kanjuruhan Malang diperoleh hasil seperti berikut:

No.	Lembar Ringkasan pulang	Persentase			
		L		TL	
		N	%	n	%
1.	97 Lembar resume	6	6	91	94

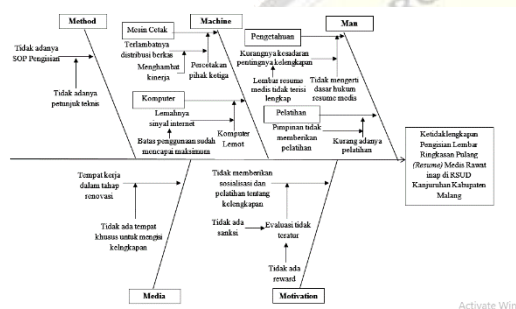
Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa persentase ketidaklengkapan *Resume* Medis sebanyak 6 lembar dengan persentase 6% lengkap dan 91 lembar dengan persentase 94% Lembar Ringkasan Pulang tidak lengkap.

Hasil penelitian analisis kuantitatif kelengkapan pengisian review laporan penting pada lembar *Resume* medis dapat disimpulkan masih belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu 100%. Hal ini dikarenakan item yang masih banyak belum terisi dengan lengkap.

Maka penyebab ketidak lengkapan *Resume* medis adalah masih kurangnya kesadaran dari dokter penanggung jawab pasien terkait pentingnya bagian autentifikasi. Sehingga dapat disarankan agar petugas rekam medis maupun dokter lebih memahami pentingnya kelengkapan *Resume* medis.

## B. Mengidentifikasi Ketidak lengkapan *Resume* Medis berdasarkan diagram Fishbone

Faktor2 penyebab ketidak-lengkapan *Resume* Medis rawat inap menggunakan diagram fishbone dengan variabel 5M. Berikut gambar faktor-faktor ketidaklengkapan *Resume* medis.



Gambar 1. Diagram Fishbone

Variabel *Man* yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu petugas tidak mengerti dasar hukum tentang rekam medis, sehingga kurangnya kesadaran dari petugas akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Sehingga dampak yang ditimbulkan lembar *Resume* medis tidak terisi. Sedangkan dalam pelatihan yaitu pimpinan tidak memberikan pelatihan tentang pengisian kelengkapan lembar *Resume* medis kepada dokter DPJP maupun petugas rekam medis. Sehingga untuk pelatihan tentang kelengkapan pengisian *Resume* medis masih kurang.

Varibel *Machine* yang dapat mempengaruhi yaitu percetakan masih menggunakan pihak ketiga dimana terkadang terjadi keterlambatan dalam distribusi berkas. Hal ini dapat menghambat kinerja dokter DPJP maupun

petugas rekam medis. Sedangkan dalam komputer yaitu komputer yang sering lemot diakibatkan oleh jaringan internet yang tidak stabil karena penggunaan internet yang terlalu banyak. Hal ini dapat mengakibatkan data sulit terkirim.

Variable *Method* yang dapat mempengaruhi adalah tidak adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) tersendiri untuk pengisian *Resume* medis. Hal ini mengakibatkan tidak ada petunjuk teknis secara khusus tentang pengisian lembar ringkasan pulang dan tidak adanya sosialisasi rutin secara khusus tentang kelengkapan pengisian lembar ringkasan pulang yang dapat mengakibatkan tidak lengkapnya pengisian *Resume* medis.

Variabel *Media* yang menjadi faktor ketidaklengkapan pengisian *Resume* medis yaitu tempat kerja dalam tahap renovasi. Hal ini menyebabkan tidak ada tempat khusus/sarana untuk pengisian *Resume* medis.

Variabel *Motivation* yang menjadi faktor ketidaklengkapan pengisian *Resume* medis adalah pimpinan yang belum memberikan sosialisasi dan pelatihan terhadap pegawainya.

Sehingga evaluasi yang diberikan tidak secara teratur. Pimpinan juga tidak memberikan reward kepada dokter DPJP maupun petugas rekam medis yang melakukan tugas dengan baik terkait kelengkapan pengisian *Resume* medis, dan pimpinan juga tidak memberikan sanksi atau hukuman terhadap dokter DPJP maupun petugas rekam medis yang tidak melakukan tugas dengan baik.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Ketidaklengkapan identifikasi lembar *Resume* medis sebagian besar rekam medis belum terisi 100% lengkap.
2. Penyebab ketidaklengkapan pengisian *Resume* medis yaitu tidak adanya SOP pengisian kelengkapan lembar *Resume* medis, kurangnya kesadaran dokter

DPJP dan petugas rekam medis terkait pentingnya kelengkapan pengisian dan kurangnya kepedulian pimpinan terhadap kinerja bawahan.

## B. Saran

1. Diperlukan kerjasama yang lebih intensif dari pihak-pihak yang terkait khususnya antara perawat, petugas rekam medis dengan dokter yang menangani pasien sehingga berkas rekam medis pasien rawat inap terutama resume medis dapat terisi dengan lengkap dan lebih baik lagi. Selain itu perlu diadakan atau mengikutsertakan dokter DPJP dan petugas rekam medis dalam kegiatan pelatihan dan seminar tentang rekam medis agar dapat menambah pengetahuan dokter dan petugas rekam medis.
2. Diperlukan sosialisasi yang optimal dan evaluasi secara teratur tentang kebijakan pengisian rekam medis sehingga dokter, perawat dan petugas rekam medis maupun pihak

lain yang terkait mengetahui dan memahami akan pentingnya kelengkapan berkas rekam medis khususnya resumemedis.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Menkes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tentang Rekam Medis. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- [2] Wulandari dan Sugiarsi, S. 2014. "Analisis Pengisian Formulir Resume Medis Diabetes Mellitus Pasien Rawat Inap", Vol 03No.1.
- [3] Depkes RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- [4] Sugiyono. 2011. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: ALFABETA