



ANALISIS PELAYANAN REKAM MEDIS PADA PENDAFTARAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TELUK KUANTAN KABUPATEN KUANTAN SINGINGI

ERNA JULITA

Fakultas Ilmu Sosial Universitas Islam Kuantan Singingi
Jl. Gatot Subroto KM. 7 Kebun Nenas, Desa Jake, Kab. Kuantan Singingi
Email : julierna936@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana analisis pelayanan rekam medis pada pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi. Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah analisis pelayanan rekam medis pada pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 27 orang. Sumber data penelitian berasal dari data primer yang diperoleh secara langsung dari responden dengan pengisian kuisioner dengan pertanyaan terpimpin serta data sekunder yang secara langsung diperoleh melalui Medical Record Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan Analisis data yang digunakan adalah kuantitatif yaitu penelitian yang menekankan pada data-data numerical (angka) yang diolah dengan metode statistika. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai analisis pelayanan rekam medis pada pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi yang menghasilkan nilai rata-rata 2,34 berarti berada pada interval baik. Yang berarti pelayanan rekam medis pada pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan baik.

Keywords: Analisis pelayanan Rekam Medis

Abstract

This research was conducted at the Teluk Kuantan Regional General Hospital. The purpose of this study was to determine how the analysis of medical record services at the outpatient registration of the Teluk Kuantan General Hospital, Kuantan Singingi Regency. The formulation of the problem in this study is how to analyze medical record services at outpatient registration at the Teluk Kuantan General Hospital, Kuantan Singingi Regency. The population in this study amounted to 27 people. The source of research data comes from primary data obtained directly from respondents by filling out questionnaires with guided questions and secondary data directly obtained through the Medical Records of the Teluk Kuantan Regional General Hospital. The data analysis used is quantitative, namely research that emphasizes numerical data. (numbers) processed by statistical methods. Based on the results of research that has been carried out regarding the analysis of medical record services at the outpatient registration of the Teluk Kuantan Regional General Hospital, Kuantan Singingi Regency which produces an average value of 2.34, it means that it is in a good interval. Which means that the medical record service at the outpatient registration of the Teluk Kuantan General Hospital is good.

Keywords : Analysis of Medical Record services

1. PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnose dan tindakan medic yang diberikan kepada pasien baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis yaitu



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

mulai pencatatan selama pasien mendapatkan pelayanan medik, dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya.

Rekam medis merupakan bagian dari arsip yang menggambarkan segala aktivitas oleh sebuah instansi dalam kurun waktu tertentu. Rumah sakit harus memiliki rekam medis sebagai suatu standar pelayanan bidang kesehatan yang berguna untuk peningkatan kualitas dalam memberikan pelayanan yang optimal terhadap seluruh klien. Keberadaan arsip memegang peranan yang cukup besar dalam penentuan kebijakan dan pedoman kerja guna pencapaian visi misi sebuah instansi (Frenti, 2009 :23).

Rekam medis mempunyai peranan penting untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit serta harus dikelola dengan baik yang bermanfaat bagi pasien, dokter dan rumah sakit.



Pelayanan rekam medis yang seharusnya berfungsi untuk mendukung proses keperawatan pasien di rumah sakit seringkali menjadi faktor penghambat. Kondisi ini disebabkan karena kualitas pelayanan yang diberikan masih kurang dalam aspek kehandalannya, waktu pelayanan, sikap dalam pelayanan, sarana dan prasarana, maupun ketepatan dalam pencatatan dan pengelompokan pada saat data klien disimpan. Kondisi ini menyebabkan proses pencarian riwayat pasien menjadi sulit dan lambat sehingga tindakan keperawatan yang diberikan dapat terlambat (Riki, 2007: 34).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis dalam pasal 3 menyebutkan butir-butir minimal yang harus dimuat untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat: (a) identitas pasien; (b) tanggal dan waktu; (c) hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit; (d) hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis; (e) diagnosis; (f) rencana penatalaksanaan; (g) pengobatan dan/atau tindakan; (h) persetujuan tindakan bila diperlukan; (i) catatan observasi klinis dan hasil pengobatan; (j) ringkasan pulang (discharge summary); (k) nama dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan; (l) pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu. Pencapaian dalam efisiensi pelayanan rekam medis dibutuhkan sistem pencatatan yang baik dan efisien, instrument pelayanan yang memadai dan sumber daya manusia yang profesional. Sistem pelayanan yang baik dan efisien dapat dilihat dari kemampuan sistem dalam menerima input, menyimpan dan mengolahnya sehingga dapat memberikan output yang dapat dijadikan referensi bagi tenaga kesehatan untuk melakukan suatu tindakan, sedangkan instrument dibutuhkan Permasalahan pada rekam medis dilakukan u berarti, namun sangat s



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

1 ntuk menyimpan data misalnya jikaistemnya sudah terkomputerisasi
 kondisi
mempengaruhi terhadap pelayanankesehatan.



jaringan komputer dan peralatan yang dipergunakan sudah memiliki spesifikasi kualitas terbaru, sedangkan SDM adalah

kualitas dan kuantitas SDM dalam memberikan pelayanan rekam medis kepada tenaga kesehatan (Frenti, 2009:24).

Tenaga rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan sebanyak 17 orang, namun hanya 10 orang yang berasal dari bidang ilmu rekam medis.

Tabel 1.1 Jumlah Pegawai Rekam Medis RSUD Teluk Kuantan

No.	Tempat Bertugas	Jumlah
1	Instalasi Rawat	12
2	Jalan Instalasi Rawat Inap	5

Sumber: Sumber Daya Rekam Medis RSUD Teluk Kuantan

Tenaga rekam medis tersebut harus melayani kebutuhan rekam medis untuk 327 pasien rawat inap dan rata-rata 218 pasien rawat jalan harian. Keterbatasan tenaga petugas rekam medis yang tidak sebanding dengan jumlah pasien yang berkunjung membuat proses pendaftaran pasien di poliklinik rawat jalan menjadi lama, sehingga hal ini mengurangi tingkat kepuasan pasien dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas rekam medis.

Data kunjungan pasien Rawat Jalan di Poliklinik RSUD Teluk Kuantan dari tahun 2016 sampai tahun 2020 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2 Jumlah Kunjungan Pasien Poliklinik RSUD Teluk Kuantan Tahun 2016- 2020



	Kebidan an					
	Total	1,612	934	2,431	3,219	4,180

Sumber: Rekam Medis RSUD TelukKuantan

Berdasarkan Tabel 2.1 diatas dapat dilihat bahwa angka kunjungan pasien di Poliklinik RSUD Teluk Kuantan tiap tahunnya semakin meningkat, yaitu berjumlah 1,612 pasien pada tahun 2016,

934 pasien pada tahun 2017, 2431 pasien pada tahun 2018, 3,219 pasien pada tahun 2019 serta berjumlah 4.180 pasien pada tahun 2020. Semakin banyak pasien yang berkunjung maka semakin banyak pula kendala yang dihadapi oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Salah satu permasalahan di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan adalah adanya peralihan sistem pelayanan dari sistem manual ke sistem komputerisasi, sehingga memerlukan sangat efisien. Maka hal ini akan mempengaruhi kualitas pelayanan rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan, sehingga diperlukan analisis pelayanan rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan. Untuk itu masalah ini akan lebih lanjut diteliti sebagaimana mestinya, maka dari itu saya mengangkat judul **“Analisis Pelayanan Rekam Medis Pada Pendaftaran Rawat Jalan Di RSUD Teluk Kuantan”**

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.No	Teori Ilmu Administrasi Negara	2016	2017	2018	2019	2020
1	Ilmu administrasi objek studinya tidak termasuk objek studi ilmu-ilmu yang lain. Ilmu administrasi telah memiliki metode analisisnya sendiri, sistematikanya sendiri, prinsip-prinsip, dalil-dalil, serta rumus-rumus sendiri. Ilmu administrasi sering dikenal sebagai suatu modern phenomenon karena timbul pada abad modern ini.	102	56	224	235	267
2	Administrasi menurut Siagian (2008:6) mengemukakan : “Administrasi sebagai keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.”	670	34	102	150	215
3	Kegiatan administrasi atau penataan tidak menjadi kegiatan satu-satunya dalam organisasi, masih ada kegiatan yang menunjang lainnya yakni kegiatan operasi (substentif). Kegiatan operasi adalah kegiatan inti yang langsung berhubungan dengan tujuan organisasi. Administrasi ditujukan terhadap penentuan tujuan pokok dan kebijaksanaannya.	210	24	312	365	378
4	Administrasi menurut Silalahi (2011:5) mengemukakan : “Administrasi merupakan istilah lain dari tata usaha dimana sebagian penyusunan dan pencatatan data serta informasi secara sistematis baik internal atau eksternal dengan tujuan menyediakan keterangan dan memudahkan dalam memperoleh b, kemampuannya perlu disesuaikan dengan jabatan yang didudukinya. aik sebagian maupun secara menyeluruh.”	23	14	34	23	436
5	Setiap orang memerlukan konsep administrasi sendiri baik di rumah, di kantor, di sekolah, dan sebagainya sampai kepada persoalan kenegaraan. Kecakapan administrasi perlu dikembangkan di dalam suatu bidang usaha, dan juga untuk perseorangan di manapun	310	8	370	436	475
6	Istilah administrasi Negara ialah terjemahan dari “Public Administrations”. Istilah ini lahir bersamaan dengan lahirnya Lembaga Administrasi Negara (LAN) pada sekitar tahun 1956. jika istilah Public Administration itu diuraikan secara etimologis, maka “Public” berasal dari bahasa Latin “Poplicus” yang semula dari kata “Populus” atau “People” dalam bahasa Inggris yang berarti rakyat. “Administration” juga berasal dari bahasa Latin, yang terdiri dari kata “ad” artinya intensif dan “ministrare” artinya melayani, jadi secara etimologis administrasi berarti melayani secara intensif.	89	45	145	234	265

Administrasi menurut Silalahi (2011:5) mengemukakan :
 “Administrasi merupakan istilah lain dari tata usaha dimana sebagian penyusunan dan pencatatan data serta informasi secara sistematis baik internal atau eksternal dengan tujuan menyediakan keterangan dan memudahkan dalam memperoleh b, kemampuannya perlu disesuaikan dengan jabatan yang didudukinya. aik sebagian maupun secara menyeluruh.”

Setiap orang memerlukan konsep administrasi sendiri baik di rumah, di kantor, di sekolah, dan sebagainya sampai kepada persoalan kenegaraan. Kecakapan administrasi perlu dikembangkan di dalam suatu bidang usaha, dan juga untuk perseorangan di manapun

Istilah administrasi Negara ialah terjemahan dari “Public Administrations”. Istilah ini lahir bersamaan dengan lahirnya Lembaga Administrasi Negara (LAN) pada sekitar tahun 1956. jika istilah Public Administration itu diuraikan secara etimologis, maka “Public” berasal dari bahasa Latin “Poplicus” yang semula dari kata “Populus” atau “People” dalam bahasa Inggris yang berarti rakyat. “Administration” juga berasal dari bahasa Latin, yang terdiri dari kata “ad” artinya intensif dan “ministrare” artinya melayani, jadi secara etimologis administrasi berarti melayani secara intensif.

Administrasi Negara menurut Siagian(2008:2) mengemukakan :

“Administrasi negara didefinisikan sebagai keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

seluruh aparatur pemerintah dari suatu



negara dalam usaha mencapai tujuan negara.”

Ilmu administrasi negara murni mengembangkan teori-teori dan ajaran-ajaran yang berlaku secara universal, dan berlaku bagi negara atau bagian-negara yang mana pun di dunia ini. Administrasi negara dijalankan oleh setiap pejabat Negara maupun Daerah, yang mengepalai dan memimpin suatu kesatuan organisasi kenegaraan dalam bentuk dan dengan nama sebutan yang bagaimana pun, sebagai pejabat pemerintah merangkap sebagai Administrator.

2.2 Teori Manajemen

Manajemen menjadi hal yang esensial dibutuhkan dalam setiap kerjasama karena manajemen mampu mengoptimasi dan mengintegrasikan setiap usaha-usaha individual menjadi usaha bersama untuk mencapai tujuan bersama. Keberhasilan kerjasama organisasional mencapai tujuan secara kuat dipengaruhi oleh aktivitas manajemen dari organisasi. Manajemen pada intinya upaya untuk mencapai tujuan organisasi yang dilakukan dengan memanfaatkan atau menggunakan sumber daya dalam organisasi. Manajemen menurut Hasibuan (2007:10)

mengemukakan, bahwa :

“Manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu.”

Manajemen dengan penggunaan sumber-sumber menjadi efisien (low waste) dan pencapaian tujuan menjadi efektif (high attainment). Karena masyarakat tidak lepas dari kerjasama dan kerjasama membutuhkan manajemen, maka kegiatan masyarakat yang selalu ada pada tiap waktu dalam banyak kegiatan pencapaian tujuan adalah kegiatan manajemen.

Manajemen menurut Siagian (2008:5) mengemukakan, bahwa :

“Manajemen dapat didefinisikan dari dua sudut pandang, yaitu sebagai proses penyelenggaraan berbagai kegiatan dalam rangka penerapan tujuan dan sebagai

kemampuan atau keterampilan orang yang menduduki jabatan manajerial untuk memperoleh sesuatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan-kegiatan orang lain.”

Manajemen pada hakikatnya berfungsi untuk melakukan semua kegiatan-kegiatan yang perlu dilaksanakan dalam rangka pencapaian tujuan dalam batas-batas kebijaksanaan umum yang telah ditentukan pada tingkat administrasi. Jelas hal ini tidak berarti bahwa manajemen tidak boleh menentukan tujuan, akan tetapi tujuan yang ditentukan pada tingkat manajemen hanya boleh bersifat departemental atau sektoral.

2.3 Teori Organisasi

Sebuah organisasi dapat terbentuk karena dipengaruhi oleh beberapa aspek seperti penyatuan visi dan misi serta tujuan yang sama dengan perwujudan eksistensi sekelompok orang tersebut terhadap masyarakat. Organisasi sebagai sarana sosialisasi dan sebagai wadah yang dibuat untuk menampung aspirasi masyarakat serta untuk mencapai tujuan bersama.

Organisasi menurut Siagian (2008:5), mengemukakan :

“Organisasi ialah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerja bersama serta secara formal terikat dalam rangka pencapaian suatu tujuan yang telah ditentukan dalam ikatan yang terdapat seorang/beberapa orang yang disebut atasan dan seorang/sekelompok orang yang disebut bawahan.”

Organisasi pada dasarnya digunakan sebagai tempat atau wadah bagi orang-orang untuk berkumpul, bekerjasama secara rasional dan sistematis, terencana, terorganisir dan terkendali dalam memanfaatkan sumber daya, sarana-prasarana, data, dan lain sebagainya yang digunakan secara efisien dan efektif untuk mencapai tujuan organisasi.

Organisasi menurut Manullang (2009:59) mengemukakan :

“Perkataan organisasi berasal dari istilah Yunani organon dan istilah Latin organum yang berarti alat, bagian, anggota, atau



badan. Organisasi adalah bentuk setiap perserikatan manusia untuk mencapai suatu tujuan bersama.”

Organisasi menurut Hasibuan (2007:5) mengemukakan, bahwa: “Organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal dari dua orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu.”

Orang-orang yang ada di dalam suatu organisasi mempunyai suatu keterkaitan yang terus menerus. Rasa keterkaitan ini, bukan berarti keanggotaan seumur hidup. Akan tetapi, organisasi menghadapi perubahan yang konstan di dalam keanggotaan mereka, meskipun pada saat mereka menjadi anggota, orang-orang dalam organisasi berpartisipasi secara relatif teratur.

Bentuk Organisasi menurut Manullang (2009:61), yaitu :

1) Bentuk Organisasi Garis

Organisasi garis adalah bentuk organisasi yang tertua dan paling sederhana. Sering juga disebut organisasi militer karena digunakan pada zaman dahulu di kalangan militer.

2) Bentuk Organisasi Fungsional Organisasi fungsional adalah organisasi di mana segelintir pimpinan tidak mempunyai bawahan yang jelas sebab setiap atasan berwenang memberi komando kepada setiap bawahan, sepanjang ada hubungannya dengan fungsi atasan tersebut.

3) Bentuk Organisasi Garis dan Staf Bentuk organisasi ini pada umumnya dianut oleh organisasi besar, daerah kerjanya luas dan mempunyai bidang-bidang tugas yang beraneka ragam serta rumit, serta jumlah pegawainya banyak. Pada bentuk organisasi garis dan staf, terdapat satu atau lebih tenaga staf.

4) Bentuk Organisasi Staf dan Fungsional Bentuk organisasi staf dan fungsional merupakan kombinasi dari bentuk organisasi fungsional dan bentuk organisasi garis dan staf.

Organisasi baik itu organisasi formal maupun informal dalam melakukan segala aktivitasnya pastilah terdapat hubungan antara orang-orang yang melaksanakan aktivitas tersebut. Semakin banyak aktivitas yang dilakukan, maka akan semakin kompleks juga hubungan yang terjalin. Mengatasi masalah itu, maka dibuatlah struktur organisasi yang menggambarkan hubungan antar kelompok/bagian.

2.4 Teori Pelayanan

Pelayanan berasal dari kata layanan yang artinya kegiatan yang memberikan manfaat kepada orang lain. Layanan adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun (Simamora, 2001 : 172). Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antar konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan (Gronross, dalam Ratminto dan Winarsih, 2005).

Menurut Kotler dalam Sampara Lukman (Sinambela, 2006 : 5) menjelaskan tentang arti pelayanan: Pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Berdasarkan pendapat tersebut, dapat dikatakan bahwa pada dasarnya pelayanan merupakan sesuatu yang tidak berwujud tetapi dapat dirasakan sehingga bisa memenuhi kebutuhan dan memberi kepuasan kepada masyarakat. Selanjutnya Sampara berpendapat, pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Sementara itu, istilah publik berasal dari Bahasa Inggris publik yang berarti umum, masyarakat, negara. Kata publik sebenarnya sudah diterima menjadi Bahasa Indonesia Baku menjadi Publik yang berarti umum, orang banyak/ramai.



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

Jenis Pelayanan Publik



Kewajiban pemerintah adalah memberikan pelayanan publik yang menjadi hak setiap warga negaranya ataupun memberikan pelayanan kepada warga Negara yang memenuhi kewajibannya terhadap Negara. Bentuk pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat dapat dibedakan ke dalam beberapa jenis pelayanan, yaitu:

- 1) Pelayanan pemerintah, adalah jenis pelayanan masyarakat yang terkait tugas-tugas umum pemerintah seperti pelayanan KTP, SIM, pajak, dan keimigrasian
- 2) Pelayanan pembangunan, yaitu suatu jenis pelayanan masyarakat yang terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana untuk memberikan fasilitas kepada masyarakat dalam melakukan aktifitasnya sebagai warga Negara
- 3) Pelayanan utilitas, yaitu jenis pelayanan yang terkait utilitas bagi masyarakat.
- 4) Pelayanan sandang, pangan, dan papan, merupakan jenis pelayanan yang menyediakan bahan kebutuhan pokok masyarakat dan kebutuhan perumahan
- 5) Pelayanan kemasyarakatan, yaitu jenis pelayanan masyarakat yang dilihat dari sifat dan kepentingannya lebih ditekankan pada kegiatan-kegiatan social kemasyarakatan (Badu Ahmad, 2013 :30-31).

Asas Pelayanan Publik

Untuk memberikan pelayanan yang memuaskan bagi para pengguna jasa, penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi asas-asas pelayanan sebagai berikut:

- 1) **Transparansi**
Bersifat terbuka, mudah diakses dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- 2) **Akuntabilitas**
Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan.
- 3) **Kondisional**
Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.
- 4) **Partisipatif**
Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- 5) **Kesamaan Hak**
Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.
- 6) **Keseimbangan Hak dan Kewajiban Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.**

Unsur-unsur Pelayanan Publik

Menurut Bharata dalam paparan Kajian Pustaka.com (2013) terdapat empat unsur penting dalam proses pelayanan publik, yaitu

- :
- 1) **Penyedia layanan**, yaitu pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (goods) atau jasa- jasa (services).
 - 2) **Penerima layanan**, yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen (costomer) atau customer yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.
 - 3) **Jenis layanan**, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.
 - 4) **Kepuasan pelanggan**, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati. **Kelompok Pelayanan Publik**

Menurut Sutopo dan Suryanto (2006), pelayanan publik dapat dikelompokkan dalam



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

beberapa hal, antara lain:



- 1) Kelompok Pelayanan Administratif yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya.
- 2) Kelompok Pelayanan Barang yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih, dan sebagainya.
- 3) Kelompok Pelayanan Jasa yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

Prinsip Pelayanan Publik

Sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomer 63 tahun 2003, bahwa pemberian pelayanan umum kepada masyarakat merupakan perwujudan dari fungsi aparatur Negara sebagai abdi Negara dan abdi masyarakat, sehingga penyelenggaraannya perlu ditingkatkan secara terus menerus sesuai dengan sasaran pembangunan. Dalam keputusan tersebut ditetapkan sepuluh sendi pelayanan yang harus dilaksanakan oleh instansi atau satuan kerja dalam suatu departemen yang berfungsi sebagai unit pelayanan umum. Kesepuluh sendi tersebut adalah :

- 1) Kesederhanaan
Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- 2) Kejelasan
 1. Persyaratan teknis dan administrative pelayanan publik
 2. Unit kerja / pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan/ sengketa dalam pelaksanaan pelayanan public.
 3. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran
- 3) Kepastian waktu
Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan
- 4) Akurasi
Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.
- 5) Keamanan
Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum
- 6) Tanggung jawab
Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- 7) Kelengkapan sarana dan prasarana Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.
- 8) Kemudahan akses
Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
- 9) Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan.
Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan, dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- 10) Kenyamanan
Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan.



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas, menteri pendayagunaan aparatur



negara menerbitkan keputusan tentang pola penyelenggaraan pelayanan publik, yaitu:

- 1) Fungsional
Pola pelayanan publik diberikan oleh penyelenggara pelayanan, sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya.
- 2) Terpusat
Pola pelayanan publik diberikan secara tunggal oleh penyelenggara pelayanan berdasarkan pelimpahan wewenang dari penyelenggara pelayanan terkait lainnya yang bersangkutan.
- 3) Terpadu
 1. Terpadu satu atap
Pola pelayanan terpadu satu atap diselenggarakan dalam satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang tidak mempunyai keterkaitan proses dan dilayani melalui beberapa pintu. Terhadap jenis pelayanan yang sudah dekat dengan masyarakat tidak perludisatu atapkan.
 2. Terpadu satu pintu
Pola pelayanan terpadu satu pintu diselenggarakan pada satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan dilayani melalui satu pintu.
 3. Gugus tugas
Perugas pelayanan publik secara perorangan atau dalam bentuk gugus tugas ditempatkan pada instansi pemberi pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan lokasi pemberian pelayanan tertentu.

Standar Pelayanan Publik

Standar Pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi atau penerima pelayanan. Menurut keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004, standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi :

- 1) Prosedur Pelayanan
Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
- 2) Waktu Penyelesaian
Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
- 3) Biaya Pelayanan
Biaya/tarif pelayanan termasuk rincian yang ditetapkan dalam proses pemberian layanan.
- 4) Produk Layanan
Hasil pelayanan yang akan diterimas sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- 5) Sarana dan Prasarana
Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
- 6) Kompetensi petugas pemberi pelayanan
Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keterampilan, keahlian, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Kualitas Pelayanan

Dalam rangka menyiapkan suatu pelayanan yang berkualitas yang sesuai dengan yang diharapkan perlu berdasarkan pada system kualitas yang memiliki ciri atau karakteristik tertentu. Fitzsimmons dalam Serdamayanti (2004 : 90) mengutarakan bahwa kualitas pelayanan merupakan sesuatu yang kompleks sehingga untuk menentukan sejauh mana kualitas dari pelayanan dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu:

- 1) *Reliability*, kemampuan untuk memberikan secara tepat dan benar, jenis pelayanan yang telah dijanjikan kepada konsumen/pelanggan.



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

- 2) *Resposiveness*, kesadaran atau keinginan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat.
- 3) *Emphaty*, kemauan pemberian layanan untuk melakukan pendekatan, member perlindungan, serta berusaha untuk



mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.

- 4) *Tangibles*, penampilan para pegawai dan fasilitas fisik lainnya, seperti peralatan atau perlengkapan yang menunjang pelayanan.

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan, Mustofadidjaja dalam Badu Ahmad (2013 : 53) mengemukakan beberapa prinsip dalam penyediaan pelayanan pada sector publik meliputi:

- 1) Menetapkan standar pelayanan, artinya standar tidak hanya menyangkut standar atas produk pelayanan, tetapi juga standar prosedur pelayanan dalam kaitan dengan pemberian pelayanan berkualitas.
- 2) Terbuka terhadap kritik dan saran maupun keluhan, dan menyediakan seluruh informasi yang diperlukan dalam pelayanan.
- 3) Memperlakukan seluruh masyarakat sebagai pelanggan secara adil
- 4) Mempermudah akses kepada seluruh pelanggan
- 5) membenarkan sesuatu hal dalam proses pelayanan ketika hal tersebut menyimpang.
- 6) Menggunakan semua sumber yang digunakan untuk melayani masyarakat pelanggan secara efisien dan efektif
- 7) Selalu mencari pembaharuan dan mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan.

2.5 Konsep Rekam medis

Rekam medis diartikan sebagai “keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat”. Kalau diartikan secara dangkal rekam medis seakan hanya merupakan catatan dan dokumen tentang keadaan pasien, namun kalau dikaji lebih dalam rekam medis mempunyai makna yang lebih luas daripada hanya catatan biasa, karena didalam catatan

tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seseorang pasien yang akan dijadikan dasar didalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seseorang pasien yang datang kerumah sakit (Depkes RI, 2007).

Ada beberapa istilah rekam medis yaitu: Rekam Medis, “*Medical Record*”. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 1 yaitu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu kegiatan dari pada penyelenggaraan rekam medis adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya (Depkes RI, 2007).

Menurut Gemala Hatta, prinsip dasar arsip kesehatan / rekam medis : Arsip kesehatan yang paling utama yaitu rekam kesehatan yang merekam segala informasi seputar kesehatan dan pelayanan medis yang diterima setiap pasien. Praktek rekaman dibidang kesehatan sudah dikenal sejak zaman prasejarah yang terus berkelanjutan hingga masa kini. Berbagai isu tentang rekaman terus bermunculan dan berubah, baik dilihat dari sisi perkembangan teknologi rekaman, pengelolaan berkas dan kualitas rekaman yang terkait dengan dasar hukumnya. Apapun teknologi rekaman baik manual maupun komputerisasi yang



digunakan dalam sarana pelayanan kesehatan, tetap saja menjalankan rekaman untuk keperluan administratif maupun medis (Ery Rustiyanto, 2009:45).

1. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medik adalah menunjang tercapainya tertip administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak mungkin tertip administrasirumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan rekam medis secara rinci akan terlihat dan analog sebab kegunaan Rekam Medis itu sendiri (Depkes, 2008).

2. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis secara umum adalah :

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

Kegunaan rekam medis menurut Gibony, 1991 yang disingkat ALFRED adalah (Hatta, 2009) :

1) Administration/ Administrasi

Data dan informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) Legal/ Hukum

Sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi hukum terhadap pasien, *provider* kesehatan (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengelola dan pemilik sarana pelayanan kesehatan. Berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha untuk menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

3) Aspek Medis

Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan / perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

4) Financial/ Keuangan

Setiap jasa yang diterima pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar maka dapat digunakan untuk menghilangkan biaya yang harus dibayar pasien, selain itu jenis dan jumlah pelayanan kegiatan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksi pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.

5) Research/ Riset

Berbagai macam penyakit yang telah dicatat dalam dokumen rekam medis dapat dilakukan penelusuran guna kepentingan penelitian dan pengembangan



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

ilmupengetahuan dibidang kesehatan. Suatuberkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data /informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmupengetahuan di bidang kesehatan.

6) *Education/ Pendidikan*



Dokumen rekam medis dapat digunakan untuk belajar dan mengembangkan ilmu bagi mahasiswa atau pendidik. Dalam dokumen rekam medis terkandung data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi pemakai.

7) *Documentation/* Dokumentasi

Rekam medis sebagai dokumen karena memiliki sejarah medis seorang pasien dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

3. Mekanisme Pelayanan Rekam Medis

Menurut Bambang Shofari dalam bukunya yang berjudul Pengantar Sistem Rekam Kesehatan (PSRK) tahun edisi 1998 mekanisme pelayanan rekam medis pada masing-masing pelayanan kesehatan yaitu :

1) Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)

TPPRJ atau lebih dikenal dengan sebutan tempat pendaftaran, merupakan tempat dimana antara pasien dengan petugas rumah sakit melakukan kontak yang pertama kali. Deskripsi atau gambaran kegiatan pokok di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)

a. Sebelum tempat pendaftaran dibuka perlu disiapkan :

- 1) Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP)
- 2) Kartu Identitas Berobat (KIB)
- 3) Dokumen Rekam Medis
- 4) Buku register
- 5) *Tracer*
- 6) Buku Ekspedisi

b. Setelah tempat pendaftaran dibuka :

- 1) Petugas pendaftaran menerima pendaftaran pasien dan perlu memastikan terlebih dulu, apakah pasien pernah berobat di rumah sakit ini apa belum. Apabila sudah diminta menunjukkan KIBnya kemudian digunakan untuk mencari dokumen rekam medis yang lama. Apabila KIB pasien tertinggal di rumah, tanyakan nama dan alamatnya untuk dicari nomor rekam medis pada komputer atau KIUP, kemudian dicatat nama dan nomor rekam medis di *tracer*. Bila belum pernah berobat, tanyakan identitas pasien untuk dibuatkan KIB dan diberi nomor rekam medis.
- 2) Simpan KIUP secara rapi berdasarkan abjad.
- 3) Tanyakan keluhan utama pasien, berobat atau ke poliklinik mana. Bila sudah diketahui poliklinik mana yang dituju, pasien membayar jasa pelayanan rawat jalan, kemudian mencari poliklinik yang dituju.
- 4) Catat identitas pasien di buku register TPPRJ.
- 5) Berikan *tracer* pada *filing* bila kita mengambil dokumen rekam medis.
- 6) Menerima dokumen rekam medis lama dari bagian *filing*, dengan menggunakan tanda penerima.
- 7) Melayani pengguna ASKES dengan menggunakan sistem yang telah ditetapkan oleh pihak ASKES.
- 8) Membuat laporan harian yang berisi tentang informasi yang dihasilkan hari ini.

2) Instalasi Rawat Jalan (IRJ) atau Unit Rawat Jalan (URJ)

Instalasi rawat jalan atau unit rawat jalan atau poliklinik, merupakan tempat pelayanan pasien yang berobat rawat jalan sebagai pintu pertama apakah pasien tersebut menginap atau tidak, atau perlu dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan lainnya. Deskripsi pokok kegiatan IRJ atau URJ sebagai berikut :

- a. Sebelum poliklinik dibuka, petugas menyiapkan formulir rekam medis dan catatan kelengkapan dokumen rekam medis.
- b. Menerima dokumen rekam medis dari TPPRJ dengan menandatangani buku ekspedisi.
- c. Mengontrol pembayaran jasa pelayanan rawat jalan yang dibawa oleh pasien dan dicatat



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

- dibuku register.
- d. Memanggil pasien berurutan agar tidak terjadi antrian yang memanjang.



- e. Melakukan anamnesa, pemeriksaan, tindakan dan terapi, serta mencatatnya ke dalam dokumen rekam medis oleh petugas rekam medis dan paramedis serta menandatangani.
- f. Memberikan keterangan tentang penyakit kepada pasien.
- g. Apabila perlu dirawat, buatlah surat *admission note* kemudian dibawa ke TPPRI.
- h. Apabila diperlukan membuat surat keterangan sakit atau sehat, dan surat keterangan kematian.
- i. Mencatat identitas pasien pada buku register unit rawat jalan.
- j. Setelah selesai pelayanan, maka yang dilakukan adalah :
 - 1) Membuat sensus harian rawat jalan yang diserahkan ke URM beserta dokumen rekam medisnya.
 - 2) Mengembalikan dokumen rekam medis ke URM dengan buku ekspedisi.
 - 3) Mencocokkan pembayaran jasa antara bukti pembayaran pasien dengan catatan di kasir.

3) Unit Gawat Darurat (UGD)

UGD merupakan tempat pelayanan di rumah sakit yang melayani pasien selama 24 jam setiap hari, untuk melayani pasien yang mengalami keadaan yang gawat darurat. Karena kecepatan dan ketepatan pelayanan medis, maka sering kali dikatakan bahwa UGD merupakan “Jendela Mutu Pelayanan Medis” rumah sakit.

Diskripsi kegiatan pokok UGD antara lain:

- a. Menyiapkan dokumen rekam medis UGD dan formulir sebagai kelengkapan yaitu:
 - 1) Surat permintaan pemeriksaan penunjang.
 - 2) Surat perintah dirawat.
 - 3) Surat pengantar rujukan.
 - 4) Surat jawaban rujukan.
 - 5) Surat keterangan sakit.
 - 6) Surat keterangan kematian.
 - 7) *Visum et repertum*.
- b. Menerima dokumen rekam medis dari unit rekam medis yang diterima dari TPPRI.
- c. Melakukan anamnesa, pemeriksaan, tindakan dan terapi, kemudian dicatat dalam dokumen rekam medis.
- d. Apabila perlu dirawat inap, buatlah surat perintah dirawat (*admission note*).
- e. Dengan membawa *admission note* dan dokumen rekam medis, pasien diantar oleh petugas ke TPPRI.
- f. Membuat pengantar pembayaran tindakan jasa UGD kemudian diserahkan kepada pengantar atau keluarga pasien untuk membayar ke kasir.
- g. Membuat surat keterangan sehat atau sakit, dan surat kematian.
- h. Mencatat identitas pasien dan nomor rekam medis ke dalam buku register UGD.
- i. Setelah selesai pelayanan UGD melakukan kegiatan antara lain :
 - 1) Membuat sensus harian UGD yang kemudian diserahkan ke URM.
 - 2) Mengembalikan dokumen rekam medis ke URM dengan buku ekspedisi.
 - 3) Menjumlahkan pembayaran jasa pelayanan UGD dan jasa tindakan UGD berdasarkan bukti pembayaran dan catatan kasir.
- j. Membuat *informed consent* dan bila perlu dilakukan secara tertulis.
- k. Melayani permintaan *visum et repertum* oleh polisi.
- l. Membuat ringkasan penyakit.

4) Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI)

TPPRI atau *administration office* merupakan tempat dimana pengaturan pasien rawat inap dilakukan, sehingga informasi lokasi ruangan (bangsal) pasien yang dirawat inap dapat diperoleh disini. Pasien yang akan dirawat inap berasal dari IRJ, dan UGD. Tetapi TPPRI juga



menerima pasien rujukan dari rumah sakit lain sehingga harus dibuka 24 jam.

Diskripsi kegiatan pokok di TPPRI antara lain :

- a. Setiap saat petugas menanyakan penggunaan tempat tidur kepada petugunit rawat inap untuk dibuat sensus harian.
- b. Menyediakan dokumen rekam medis untuk rawat inap sesuai dengan spesialisnya.

Dokumen rekam medisnya antara lain :

- 1) Register rawat inap.
- 2) Dokumen rekam medis rawat inap lengkap sesuai dengan bangsal masing- masing.
- 3) Surat persetujuan rawat inap.
- 4) Kartu tunggu pasien rawat inap.
- 5) Apabila menerima pasien langsung, perlu disediakan KIB dan KIUP.
- 6) Data penyakit yang harus segera dilaporkan ke Dati II.
- c. Menerima pasien rawat inap berdasarkan *admission note*.
- d. Mencatat identitas pasien rawat inap pada dokumen rekam medis.
- e. Memesankan ruangan bagi pasien rawat inap ke bangsal rawat inap.
- f. Menulis nomor rekam medis pada *tracer* untuk diserahkan ke unit rekam medis dibagian *filing*.
- g. Membuat KIB dan KIUP pasien.
- h. Mencatat buku register rawat inap.
- i. Jika rumah sakit mengizinkan pasien ditunggu, membuat kartu tunggu kemudian diserahkan kepada keluarga pasien.
- j. Mendistribusikan dokumen rekam medis dan mengantar pasien ke bangsalnya.

k. Mencatat nama-nama pasien yang menggunakan tempat tidur.

5) Unit Rawat Inap (URI)

Unit rawat inap atau sering disebut bangsal perawatan atau ruang perawatan merupakan inti kegiatan (*cor business*) rumah sakit. Bangsal URI biasanya diberi nama bangsal yang berlainan satu dengan yang lainnya oleh pimpinan rumah sakit guna memudahkan perbedaan ruangan. Di setiap bangsal memiliki sejumlah tempat tidur. Sedangkan pasien yang dirawat disini terdiri dari pasien yang berkemampuan membayar pelayanan rawat inap yang berbeda-beda, oleh karena itu URI dibedakan

pula atas kelas perawatan. Dan diskripsi kegiatan pokok URI antara lain :

- a. Setiap hari memberitahukan ke TPPRI perihal nama-nama pasien yang rawat inap, pasien pindahan dan pasien yang dipindahkan serta jumlah tempat tidur yang belum dipakai.
- b. Menerima *admission note* dan dokumen rekam medis rawat jalan atau gawat darurat dan dokumen rekam medis rawat inap yang diantar oleh petugas pengantar pasien dari IRJ, IGD atau TPPRI.
- c. Mencatat dan mengisi dokumen rekam medis RI dengan lengkap dari hasil pemeriksaan, terapi, tindakan yang dilakukan oleh dokter atau perawat kepada pasien dan ditandatangani oleh dokter atau paramedis yang bertanggung jawab.
- d. Membuat surat pengantar pemeriksaan penunjang.
- e. Meletakkan hasil pemeriksaan penunjang pada dokumen rekam medis rawat inap.
- f. Memutuskan apakah perlu dioperasi, atau dirawat intensif atau kasus persalinan, kemudian siapkan dokumen rekam medis dan diserahkan dengan tanda terima.
- g. Membuat *informed consent* oleh dokter atau paramedis, bila perlu dilakuakn bukti tertulis yang ditandatangani oleh keluarga pasien bila pasien harus menjalani operasi.
- h. Membuat jawaban rujukan kepada dokter yang merujuk.
- i. Membuat keterangan pasien pulang paksa atau Atas Permintaan Sendiri (APS), yang ditandatangani pasien atau keluarga.
- j. Membuat surat keterangan sakit atau sehat, kematian, dan kelahiran bagi pasien yang boleh dinyatakan pulang.
- k. Membuat laporan individual pasien.



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

- l. Membuat sensus harian rawat inap sesuai ketentuan yang berlaku.
- m. Membuat ringkasan penyakit rawat inap.

4. Kegiatan Rekam Medis

Kegiatan rekam medis meliputi penerimaan pasien, pencatatan, penyimpanan dan pengambilan kembali (Depkes, RI, 2007):



1) Penerimaan pasien/ Pendaftaran

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) merupakan pintu masuk pertama dalam penerimaan dan pendaftaran pasien rawat jalan karena dimana setiap pasien yang akan berobat di rumah sakit harus terlebih dahulu mendaftar di TPPRJ. Kegiatan rekam medis yang berkaitan dengan Penerimaan pasien/ pendaftaran sebagai berikut :

- Melaksanakan proses penyelenggaraan pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan/ rawat inap IGD.
- Melakukan wawancara untuk mengisi identitas pribadi data sosial pasien rawat jalan.
- Menyiapkan rekam medis rawat jalan serta meminta rekam medis rawat jalan ke petugas rekam medis bagian penyimpanan.
- Mengisi buku register pendaftaran pasien rawat jalan.
- Membuat atau memutakhirkan kartuindex utama pasien (KIUP) rawat jalan

Sedangkan untuk penerimaan pasien lama sebagai berikut:

- Pasien lama dibedakan antara pasien datang dengan perjanjian dan pasien datang tanpa perjanjian. Baik pasien dengan perjanjian atau tanpa perjanjian mendapat pelayanan di Tempat Pelayanan Pasien (TPP).
- Pasien dengan perjanjian akan langsung menuju poliklinik tujuan karena berkas rekam medisnya sudah disiapkan oleh petugas.
- Pasien tanpa perjanjian harus menunggu karena berkas rekam medis akan dimintakan oleh petugas TPP ke bagian rekam medis.
- Setelah berkas rekam medis dikirim ke poliklinik, pasien akan mendapat pelayanan (Depkes RI, 2007).

2) Pencatatan

Pencatatan adalah pendokumentasian segala informasi medis pasien ke dalam rekam medis yang akan menjadi bahan informasi. Catatan berdasarkan sumber datanya dibedakan menjadi catatan sosial dan catatan medis. Catatan sosial diperoleh

saat penerimaan pasien di TPP yang meliputi nama, alamat, umur, agama, dan pekerjaan. Sedangkan data medis diperoleh pasien setelah mendapatkan pelayanan dari dokter, perawat atau petugas lainnya seperti petugas laboratorium dan radiologi (Depkes RI, 1997).

Prinsip utama yang harus di taati oleh petugas pencatatan adalah: nama pasien harus lengkap, minimal terdiri dua suku kata. Dengan demikian, nama pasien yang akan tercantum dalam rekam medis akan menjadi satu diantara kemungkinan ini :

- Nama pasien sendiri, apabila nama sudah terdiri dari satu kata atau lebih;
- Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama suami, apabila pasien seorang pasien bersuami;
- Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama orang tua (biasanya adalah nama ayah);
- Bagi pasien yang mempunyai nama keluarga/ marga, maka nama keluarga atau marga didahulukan dan kemudian diikuti nama sendiri.

3) Penyimpanan

Bentuk penyimpanan berkas rekam medis ada dua, yaitu sentralisasi dan desentralisasi.

Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama pasien dirawat inap. Sedangkan desentralisasi yaitu penyimpanan dengan melakukan pemisahan antara rekam medis di poliklinik dengan rekam medis dirawat inap. Berkas rekam medis pasien poliklinik disimpan di satu tempat penyimpanan, sedangkan berkas rekam medis pasien rawat inap disimpan di bagian rekam medis. Secara teori sentralisasi lebih baik daripada desentralisasi, tetapi pelaksanaannya sangat tergantung pada situasi dan kondisi masing – masing rumah sakit. Penyimpanan berkas rekam medis dapat menggunakan sistem nomor. Sistem penomoran yang sering dipakai adalah sistem nomor langsung (*straight numerical*), sistem angka akhir



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

(terminal digit), dan



sistem angka tengah (*middle digit*) (Depkes RI, 2007).

4) Pengambilan Kembali

Peminjaman dan pengembalian kembali berkas rekam medis dijelaskan sebagai berikut :

- Permintaan rutin dari poliklinik atau dokter yang melakukan riset, harus diajukan kebagian rekam medis, setiap hari pada jam yang telah ditentukan.
- Poliklinik yang meminta berkas rekam medis harus mengisi kartu permintaan. Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama pasien dan nomor kartu rekam medisnya.
- Permintaan atau peminjaman rekam medis yang tidak rutin, seperti untuk pertolongan gawat darurat, harus dipenuhi sesegera mungkin

Permintaan lewat telpon juga dilayani dan petugas bagian rekam medis harus mengisi kartu permintaan. Petugas dari bagian lain yang meminta harus datang sendiri untuk mengambil berkas rekam medis dan diminta dan harus mengisi kartu permintaan (Depkes RI, 2007).

2.1.6 Pelayanan rawat Jalan

Rawat jalan adalah pasien yang menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit tanpa dirawat di rumah sakit, atau terdaftar sebagai pasien rawat inap (Ray, 2006).

Rawat jalan (RJ) merupakan salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di rumah sakit (Azrul, 2006).

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak untuk rawat inap (*hospitalization*). Pengertian pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan

kesehatan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*) (Azrul, 2006).

Rawat jalan juga merupakan salah satu yang dominan dari pasar rumah sakit serta merupakan sumber keuangan yang bermakna, sehingga selalu dilakukan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan. Pelayanan rawat jalan merupakan satu dari area pelayanan kesehatan yang sedang berkembang pesat (Eti, 2007).

Instalasi Rawat Jalan (IRJ) merupakan unit fungsional yang menangani penerimaan pasien di rumah sakit, baik yang akan berobat jalan maupun yang akan dirawat di rumah sakit. Pemberian pelayanan di IRJ pertama kali dilakukan di loket karcis yang dikelola oleh bagian Rekam Medis Rawat Jalan. Salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah akses terhadap pelayanan yang ditandai dengan waktu tunggu pasien (Asmuni, 2009).

2.6 Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan aset rumah sakit yang penting, dan merupakan sumber daya yang berperan besar dalam pelayanan rumah sakit. Penanganan SDM penting karena mutu pelayanan rumah sakit sangat tergantung dari perilaku SDM dan kemajuan ilmu dan teknologi memerlukan tenaga yang profesional dan spesialis (Ray, 2006). Sumber daya manusia meliputi :

1. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin meningkat pula kinerjanya. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai

– nilai yang baru diperkenalkan. Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kesiapan dalam memberikan pelayanan,



orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi masalah dan berperan lebih baik dan efektif serta *konstruktif* daripada yang berpendidikan rendah (Nursalam, 2001).

2. Umur

Umur adalah usia seseorang yang dihitung sejak lahir sampai dengan batas terakhir masa hidupnya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Demikian juga dalam umur pegawai dalam melaksanakan kegiatan pelayanan. Makin tua umur seseorang makin konstruktif dalam mengatasi masalah dalam pekerjaan, dan makin terampil dalam memberikan pelayanan kepada *klien*.

3. Masa Kerja

Pengalaman adalah guru yang baik, oleh sebab itu pengalaman identik dengan lama bekerja (masa kerja). Pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien (*klien*). Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Sehingga dapat dikatakan, semakin lama seseorang bekerja semakin baik pula dalam memberikan pelayanan (Notoatmodjo, 2010).

2.7 Sumber Daya Material

Sumber daya material yang meliputi bahan, peralatan dan fasilitas yang berhubungan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan rekam Medis. Penyelenggaraan kegiatan rekam medis perlu didukung keberadaan sumber daya material yang meliputi bahan, peralatan, dan fasilitas.

Bahan adalah formulir dan kartu atau sejenisnya yang telah dicetak sesuai ketentuan yang menunjang pelaksanaan rekam medis. Fasilitas dan peralatan adalah

segala sesuatu yang menunjang kemudahan pelaksanaan tugas dan pengelolaan rekam medis. Alat penyimpanan yang tepat, penerangan dan pengaturan suhu yang baik, pemeliharaan ruangan, serta perhatian terhadap faktor keselamatan sangat membantu pemeliharaan, mendorong kegairahan kerja dan meningkatkan produktivitas petugas.

Alat penyimpanan berkas yang umum digunakan adalah rak terbuka (open shelves file unit), lemari lima laci (five drawers file cabinet) atau rak buka tutup (roll o'pack). Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang dianjurkan selebar 90 cm. jika menggunakan lemari lima laci maka sebaiknya dijejer satu baris dan ruang lowong didepannya harus 90 cm. Jika diletakan berhadapan harus disediakan ruang lowong 150 cm untu memungkinkan membuka laci tersebut. Lemari lima laci memang tampak lebih rapi dan berkas rekam medisnya terlindung dari debu dan kotoran dari luar. Namun pengguna rak terbuka lebih praktis dalam mempermudah pengambilan berkas rekam medis.

Pada deretan map rekam medis yang disimpan harus diberi tanda penunjuk untuk mempercepat pekerjaan penyimpanan dan menemukan rekam medis. Berkas rekam medis hendaknya diberi sampul pelindung untuk memelihara keutuhan susunan lembaran rekam medis dan mencegah terlepas atau tersobeknya lembaran, akibat seringnya diambil atau bolak balik. Sampul atau map pelindung dilengkapi dengan penjepit (*fastener*) untuk menggabungkan lembaran pada sampul (Depkes RI, 2007).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis metode penelitian *kuantitatif* yaitu penelitian yang menekankan pada data-data *numerical* (angka) yang diolah dengan metode statistika (Sugiyono, 2012 : 119).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil sebaran kuesioner penelitian mengenai Analisis Pelayanan



Rekam Medis Pada Pendaftaran Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi menghasilkan tanggapan responden terhadap indikator dalam penelitian, indikator *Reliability* pada kategori kurang sebanyak 6 orang, cukup 16 orang dan baik sebanyak 32 orang. Maka secara rata-rata adalah 2,47. Tanggapan responden terhadap indikator *Responsiveness* pada kategori kurang sebanyak 7 orang, cukup 12 orang dan baik sebanyak 35 orang. Maka secara rata-rata adalah 2,51. Tanggapan responden terhadap indikator *Emphaty* pada kategori kurang sebanyak 8 orang, cukup 12 orang dan baik sebanyak 34 orang. Maka secara rata-rata adalah 2,48. Tanggapan responden terhadap indikator *Tangibles* pada kategori kurang sebanyak 7 orang, cukup 32 orang dan baik sebanyak 15 orang. Maka secara rata-rata adalah 2,14. Tanggapan responden terhadap indikator *Assurance* pada kategori kurang sebanyak 7 orang, cukup 32 orang dan baik sebanyak 15 orang. Maka secara rata-rata adalah 2,14. Rata-rata hasil penelitian terhadap seluruh indikator yang telah ditetapkan yaitu 2,34 berada pada rentang 2,24-3,00 maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan rekam medis pada pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi baik.

5. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai analisis pelayanan rekam medis pada pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi indikator *Reliability* secara rata-rata adalah 2,47 yaitu baik, tanggapan responden terhadap indikator *Responsiveness* rata-rata adalah 2,51 yaitu baik. Tanggapan responden terhadap indikator *Emphaty* rata-rata adalah 2,48. Tanggapan responden terhadap indikator *Tangibles* rata-rata adalah 2,14. Tanggapan responden terhadap indikator *Assurance* baik, yang secara keseluruhan menghasilkan nilai rata-rata 2,34 berarti berada pada interval baik. Yang berarti pelayanan rekam medis pada pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tiada henti Kepada Orang tua, Suami serta Anak-anakku tercinta yang telah banyak memberikan bantuan baik moril maupun materil serta do'anya untuk penulis. Universitas Islam Kuantan Singingi tempat penulis menjalani, Dr. H. Nopriadi, S.K.M., M.Kes selaku Rektor Universitas Islam Kuantan Singingi, Ibu Rika **DAFTAR PUSTAKA**

- Asmuni, S. 2009. *Pengaruh Karakteristik dan Kompetensi Perekam Medis Terhadap Waktu Tunggu Pasien Pada Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum DR. Pirngadi Medan Tahun 2008*. (diakses tanggal 17 April 2019).
- Achmad, Badu. 2012. *Manajemen Pelayanan Publik*. Makassar: Andi Offset.
- Azrul, 2006. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Dirjen Yanmed
- Depkes RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Eti. 2007. *Pengembangan Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan Untuk Mendukung Evaluasi Pelayanan Di RSUD Bina Kasih Ambarawa*. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang.
- Hasibuan. 2007. *Manajemen sumber dayam manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*, Yogyakarta : Gava Media
- Hatta, G. 2009. *Pedoman Manajemen Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.



Ramadhanti, S.Ip, M.Si Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Islam Kuantan Singingi dan Selaku dosen pembimbing I, Bapak Emilia Emharis, S.Sos., M.Si Selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Universitas Islam Kuantan Singingi dan Selaku dosen pembimbing II, Bapak Desriadi, S.Sos., M.Si Selaku dosen pembimbing I, Bapak dan Ibu Dosen serta seluruh Staf Fakultas Ilmu Sosial Universitas Islam Kuantan Singingi, serta Rekan-rekan seperjuangan.

- Moenir. 2010. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta; Bumi Aksara
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Nursalam. 2001. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pohan S Imbalo. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, EGC: Jakarta.
- Ray Midge, Noel. 2006. *Manajemen Informasi Kesehatan sebagai sebuah Sumber Strategi. Bagian I (Terjemahan)*. W.b. Saunders Company.
- Ratminto & Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Rustiyanto, Ery. 2009. *Etika Profesi Perkam Medis & Informasi Kesehatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta. Mitra Cendikia.
- Simamora. 2001. *Manajemen sumber daya manusia edisi ketiga*. Yogyakarta. STIE YKPN
- Siagian. 2008. *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta : Binapura Aksara.
- Silalahi. 2011. *Asas-asas Manajemen*. Bandung; Refika Aditama.
- Sutopo dan Suryanto, adi 2006. *Pelayanan Prima*. Jakarta Lembaga Administrasi Negara