

**PENGARUH DISTRIBUSI REKAM MEDIS RAWAT JALAN TERHADAP
WAKTU TUNGGU PELAYANAN DI POLIKLINIK VITREORETINA
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO
BANDUNG**

Dina Sonia¹, Pipih Mulyadi²

**Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi
Ganesha Bandung**

JL. Jendral Gatot Subroto No.301 Bandung

Email : dina.sonia@piksi-ganesha-online.ac.id; pipihmulyadi81@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this reseach is to know influence of distribution outpatient medical record to waiting times at Vitreoretina Clinic Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. The reseach method used is quantitative reseach method with approach descriptive and for technical collection data used observation and library studies who has close relevance with at issue. Sampling technique used sample random sampling technique with sample 99 medical record. Base on reseach and Chi Square Tests there is influence signifcance with value 0,001. So the problem is (1) There is still waiting times Vitreoretina Clinic more than 60 minutes, (2) There is still inaccuracy times and distribution mistake medical record, (3) Has not yet Procedure Operational Standard (POS) about distribution medical record SMS gateway patient. Suggestion is (1) added clinic officers and nurse, (2) Do evaluation related mistakes in medical record distribution, (3) Prepare the new Procedure Operational Standard (POS) distribution of SMS gateway medical record.

Keywords: Outpatient Medical Record Distribution, Waiting Times Clinic

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh distribusi rekam medis rawat jalan terhadap waktu tunggu pelayanan di Poliklinik Vitreoretina Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dan untuk teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan observasi dan studi pustaka. Teknik pengambilan sampel dengan teknik sample random sampling dengan sampel sebanyak 99 rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian dan uji Chi Square bahwa ada pengaruh yang signifikan sebesar 0,001. Permasalahannya adalah (1) Masih terdapat waktu tunggu pelayanan Poliklinik Vitreoretina yang lebih dari 60 menit, (2) Adanya ketidaktepatan waktu dan kesalahan dalam pendistribusian rekam medis, (3) Belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang distribusi rekam medis pasien SMS gateway. Adapun saran adalah (1) Melakukan penambahan staf Tata Usaha dan Perawat, (2) Melakukan evaluasi terkait kesalahan dalam pendistribusian rekam medis, (3) Segera menyusun SOP (Standar Operasional Prosedur) yang baru terkait distribusi rekam medis SMS gateway.

Kata Kunci: Distribusi Rekam Medis Rawat Jalan, Waktu Tunggu Pelayanan Poliklinik.

A. PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan

pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 1, yaitu rekam medis adalah berkas yang berisi tentang catatan dan dokumen mengenai identitas pasien,

hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis akan terlaksana dengan baik apabila bagian pengolahan data dan pencatatan melakukan tugasnya dengan baik. Salah satunya pengolahan data dibagian *filing* (penyimpanan).

Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan penanganan rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan untuk melayani permintaan dari pasien atau untuk keperluan lainnya. Rekam medis akan terlaksana dengan baik apabila bagian pengolahan data dan pencatatan melakukan tugasnya dengan baik. Salah satunya pengolahan data dibagian *filing* (penyimpanan). Penyimpanan (*filing*) adalah kegiatan menyimpan, penataan atau penyimpanan (*storage*) berkas rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali (*retrieval*) sewaktu waktu di butuhkan. Dokumen rekam medis disimpan dalam rak yang sudah di sediakan. Berkas rekam medis yang telah disimpan dan yang akan dikeluarkan dari rak penyimpanan seharusnya menggunakan alat bantu yaitu *treaser / out guide* untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam mengembalikan atau menyimpan kembali berkas rekam medis.

Petunjuk keluar atau dalam istilah rekam medis *treaser (out guide)* adalah alat yang digunakan sebagai

alat petunjuk keluar jika dokumen rekam medis diambil atau dipinjam untuk digunakan pihak pasien atau petugas kesehatan didalam pelayanan kesehatan. Penggunaan warna pada *treaser / out guide* sebaiknya mempunyai warna yang berbeda dengan folder dokumen rekam medis, supaya dapat lebih mudah diketahui keberadaannya.

Berdasarkan observasi dan wawancara dengan petugas rekam medis di Puskesmas Puring Kebumen, peneliti menemukan pada penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan di Puskesmas Puring Kebumen belum menggunakan petunjuk keluar (*out guide*) berkas rekam medis yang keluar atau dipinjam, serta belum adanya prosedur tentang penggunaan *treaser*. Dengan tidak adanya petunjuk keluar (*out guide*), maka ditemukan kendala-kendala dalam penyimpanan, diantaranya rata-rata kunjungan pasien rawat jalan perhari sebanyak 95 pasien, terdapat 3 berkas rekam medis yang salah dalam penyimpanan atau *missfile*.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti dan mengambil judul: “PENGARUH PENGGUNAAN PETUNJUK KELUAR (*OUT GUIDE*) TERHADAP EFEKTIFITAS PENYIMPANAN DI PUSKESMAS PURING KEBUMEN”.

Pokok Permasalahan

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis menetapkan pokok permasalahan tentang bagaimana pengaruh penggunaan petunjuk keluar (*out guide*) terhadap efektifitas penyimpanan di Puskesmas Puring Kebumen?

Kajian Teoritis

1) Konsep Puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

2) Konsep Rekam Medis

1) Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008:

“Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.”

2) Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

3) Kegunaan Rekam Medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

- a. Aspek Administrasi
- b. Aspek Medis
- c. Aspek Hukum
- d. Aspek Keuangan
- e. Aspek Penelitian
- f. Aspek Pendidikan
- g. Aspek Dokumentasi

3) Prosedur Pengolahan Rekam Medis

1) *Assembling* (Perakitan)

Kegiatan *assembling* adalah kegiatan analisa dan penataan/perakitan rekam medis yang telah selesai dipergunakan dalam kegiatan rawat jalan dan rawat inap. (Huffman,1994).

2) Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data.

3) Tabulasi (*Indeksing*)

Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah di buat kedalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi).

4) *Filing* (Sistem Penyimpanan)

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara sentralisasi yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan folder atau map baik dokumen rawat inap atau rawat jalan, gawat darurat yang disimpan dalam satu folder, tempat, rak penyimpanan.

4) Konsep Petunjuk Keluar (*Out Guide*) atau *Tracer*

Petunjuk keluar adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Dalam penggunaannya “Petunjuk Keluar” ini diletakan sebagai pengganti pada tempat berkas rekam medis yang diambil (dikeluarkan) dari rak penyimpanan. Kartu pinjam/petunjuk keluar tetap berada di rak *file* tersebut sampai bekas rekam medis yang diambil (dipinjam) kembali ke tempat semula.

5) Konsep Sistem Penyimpanan Rekam Medis

1. Sistem Penyimpanan

Menurut Ery Rustiyanto & Warih Ambar Rahayu (2011:11), *Filing* adalah kegiatan menyimpan, penataan atau penyimpanan berkas rekam medis untuk mempermudah pengambilan

kembali (*Retrieval*). Dalam pengelolaan rekam medis, cara sistem penyimpanan rekam medis terdiri dari:

- 1) Sentralisasi
Semua berkas rekam medis pasien disimpan dalam satu berkas dan satu tempat, baik untuk rawat jalan maupun rawat inap.
- 2) Desentralisasi
Sistem penyimpanan berkas yang dibuat terpisah antara data yang satu dengan yang lain. Didalam sistem desentralisasi penyimpanan dokumen rekam medis ada beberapa rumah sakit di Indonesia untuk pelayanan dibagian poliklinik disimpan di bagian pencatatan medis atau unit rekam medis rawat inap
- 3) Sentralisasi Elektronik
Sistem penyimpanan sentralisasi elektronik merupakan sistem penyimpanan yang dikembangkan dari sistem sentralisasi dengan konvensional, berubah menjadi sistem elektronik.

2. Sistem Penjajaran

Menurut Ery Rustiyanto & Warih Ambar Rahayu (2011:15), sistem penjajaran yaitu sistem penyusunan dokumen rekam medis yang sejajar antara dokumen rekam medis yang satu dengan yang lainnya. Cara penjajaran dokumen penyimpanan rekam medis dibagi menjadi:

- a. Sistem Penyimpanan Nomor Langsung (*Straight Numerical Filing System*). Penyimpanan dengan sistem nomor langsung (*Straight Numerical System Filing*) adalah penyimpanan rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen

rekam rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medis ada rak penyimpanan.

- b. Sistem Penyimpanan Angka Akhir (*Terminal Digit Filing System*). Penyimpanan dengan cara angka akhir disebut dengan "*Terminal Digit Filing*". Sistem penjajaran dengan sistem angka akhir atau TDF yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan urutan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok akhir.
 - c. Sistem Penyimpanan Angka Tengah (*Middle Digit Filing System*). Sistem penjajaran dengan sistem angka tengah atau MDF yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah.
- ## 3. Tata Cara Pengambilan Kembali Rekam Medis:
- a. Petunjuk Keluar (Kartu Kendali)
Menurut Direktorat Jendral Pelayanan Medik, (2006:93), Petunjuk keluar adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Dalam penggunaannya "Petunjuk Keluar" ini diletakkan sebagai pengunci pada tempat berkas rekam medis yang diambil (dieluarkan) dari rak penyimpanan. Kartu pinjam / petunjuk keluar tetap berada di rak file tersebut sampai berkas rekam medis yang diambil (dipinjam) kembali ke tempat semula.
 - b. Kode Warna

Menurut Direktorat Jendral Pelayanan Medik (2006:93), Kode Warna dimaksudkan untuk memberikan warna tertentu pada sampul rekam medis untuk mencegah keliru simpan dan memudahkan mencari berkas rekam medis yang salah simpan. Kode warna yang dimaksud adalah setiap angka diberi warna.

6) Konsep Efektifitas

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata efektif mempunyai arti efek, pengaruh, akibat atau dapat membawa hasil. Jadi, efektifitas adalah keaktifan, daya guna, adanya kesesuaian dalam suatu kegiatan orang yang melaksanakan tugas dengan sasaran yang dituju. Efektifitas menekankan pada hasil yang dicapai, sedangkan efisiensi lebih melihat pada bagaimana cara mencapai hasil yang dicapai itu dengan membandingkan antara input dan outputnya (Siagian, 2001: 24).

B. METODE PENELITIAN

1. Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan dalam penyusunan laporan penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif merupakan dasar bagi semua penelitian. Penelitian deskriptif dapat dilakukan secara kuantitatif agar dapat dilakukan analisis statistik. Penelitian deskriptif yakni penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. (Soekidjo, 35 : 2012).

Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan *Cross Sectional*

yang dilakukan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu. Artinya subjek dan variabel penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan pada waktu yang sama. (Notoatmodjo, 2012 : 37).

2. Populasi dan Sampel

a) Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:115). Populasi pada penelitian ini yaitu jumlah berkas yang berkunjung di tempat pendaftaran rawat jalan di Puskesmas Puring selama bulan Mei 2018 sebanyak 2014 rekam medis rawat jalan.

b) Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010:115). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagian berkas rekam medis dari pasien lama rawat jalan yang berobat di Puskesmas yang diambil secara random.

$$\begin{aligned} n &= N \\ 1 + N.d^2 \\ &= 2014 \\ 1 + 2014 \cdot (0,1)^2 \end{aligned}$$

Jadi penulis mengambil sampel sebanyak 95 rekam medis, 1 petugas rekam medis.

3. Hipotesis

Menurut Prof. DR. Soekidjo (2012: 105), hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu

jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah ada atau tidaknya pengaruh signifikan dari mekanisme penggunaan petunjuk keluar (*out guide*) terhadap efektifitas penyimpanan, jika tidak terdapat pengaruh signifikan maka diformulasikan dalam Hipotesis Nol (H_0), yaitu hipotesis untuk ditolak. Apabila kedua variabel tersebut dihipotesiskan memiliki pengaruh yang signifikan, maka diformulasikan dalam hipotesis alternatif (H_1), yaitu merupakan hipotesis yang diharapkan untuk diterima.

Atas dasar tersebut, penulis merumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

H_0 : $C = 0$ (tidak ada korelasi atau hubungan yang signifikan antara kedua variabel).

H_1 : $C \neq 0$ (ada korelasi atau hubungan yang signifikan antara kedua variabel).

H_0 = Penggunaan petunjuk keluar (*out guide*) tidak berpengaruh terhadap efektifitas penyimpanan di Puskesmas Puring Kebumen.

H_1 = Penggunaan petunjuk keluar (*out guide*) berpengaruh terhadap efektifitas penyimpanan di Puskesmas Puring Kebumen.

4. Teknik Pengumpulan Data

a) Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan dalam artian bukan hanya melihat tapi juga merekam, mencatat, menghitung dan mengukur. Sutrisno Hadi (1986) mengemukakan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun

dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

b) Kajian Pustaka

Kajian pustaka yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengambil teori-teori dari buku-buku ilmiah serta kajian-kajian pustaka yang bermanfaat dalam penulisan laporan ini dan memperkaya kajian ilmiah lainnya.

c) Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil.

5. Teknik Analisis Data

a) Pengolahan Data

Adapun metode pengolahannya adalah sebagai berikut:

1) Penyuntingan (*Editing*): Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu.

2) Pengkodean (*Coding*): Setelah semua kuesioner diedit atau di sunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*" yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3) Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*: Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) di masukkan ke dalam program atau *software* komputer.

- 4) Pembersihan Data (*Cleaning*): Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan - kemungkinan adanya kesalahan - kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

b) Analisis Data

Sebagai alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini, terdiri dari:

- 1) Variabel bebas (*independent variables*). Skala pengukuran kelengkapan formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi rawat inap. Untuk pertanyaan dengan skoring, sebagai berikut:

- a) Baik = Skor 0
b) Kurang Baik = Skor 1

- 2.) Variabel terikat (*dependent variables*). Skala pengukuran mutu rekam medis.

- a) Efektif = 0
b) Kurang Efektif = 1

c) Pengujian Analisis Data

	Variabel Y			Total
	0	1	1	
Variabel X	1	A	B	A+B
	0	C	D	C+D
Total		A+C	B+D	N

$$\chi^2 = \frac{n(AD - BC)^2}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)}$$

Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$, maka H_0 diterima (H_1 ditolak) dan jika $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 ditolak (H_1 diterima) pada $\alpha = 0,1$. Dalam mencari t_{tabel} .

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Penggunaan Petunjuk Keluar (*Out Guide*)

Di Puskesmas Puring Kebumen belum menggunakan petunjuk keluar (*out guide*). Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian, yaitu penggunaan petunjuk keluar terhadap penyimpanan.

Dari hasil observasi dan wawancara di Puskesmas Puring Kebumen, sebagai berikut:

- 1) Syarat petunjuk keluar rekam medis rawat jalan di Puskesmas Puring Kebumen

a) Peminjaman Rekam Medis

Merupakan keluarnya rekam medis untuk sementara waktu yang dipinjam untuk kepentingan berobat ulang / untuk kepentingan yang lain.

b) Rekam Medis

File / berkas yang akan di ambil dan diberikan kepada peminjam untuk keperluan tertentu / pengobatan kembali

c) Nomor Rekam Medis

Nomor yang diminta yang tertera pada rekam medis sebagai identitas rekam medis.

2. Sarana petunjuk keluar rekam medis di Puskesmas Puring Kebumen

1) Buku Register

Merupakan sarana untuk mencatat rekam medis yang dipesan dan keluar dari tempat penyimpanan

2) Telepone

Merupakan sarana untuk menerima pemesanan rekam medis dari unit pendaftaran / unit yang membutuhkan.

3. Prasarana petunjuk keluar di Puskesmas Puring Kebumen

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MENKES/PER/III/2008.
- 2) Petunjuk teknis prosedur (SOP) dan penyelenggaraan rekam medis.

Dari hasil di atas, petunjuk keluar terdapat 95 data yang valid, dan terdapat data petunjuk keluar yang baik 89%, dan kurang baik 6%.

2. Efektifitas penyimpanan di Puskesmas Puring Kebumen
 - a. Waktu

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan di Puskesmas Puring dengan sampel sebanyak 95 berkas rekam medis rawat jalan diketahui bahwa waktu yang dibutuhkan oleh seorang petugas dalam melakukan kegiatan penyimpanan rekam medis yaitu 5, menit.

- b. Kecermatan

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan di Puskesmas Puring Kebumen masih ditemukan adanya ketidaksesuaian dari kegiatan penyimpanan.

3. Pengaruh Penggunaan Petunjuk Keluar (*out guide*) terhadap Efektifitas Penyimpanan di Puskesmas Puring Kebumen

Dari hasil penelitian di Puskesmas Puring Kebumen pada penyimpanan rekam medis rawat jalan belum ada petunjuk keluar (*out guide*). Alat bantu sebagai pengganti petunjuk keluar (*out guide*) belum ada pada penyimpanan rekam medis.

Dengan tidak adanya petunjuk keluar tersebut maka masalah atau kendala yang dialami oleh petugas rekam medis rawat jalan selama ini adalah rekam medis terselip pada rak penyimpanan yang lain serta memakan waktu yang lama untuk mengembalikan berkas rekam medisnya.

Keterangan:

Terdapat 95 data yang semuanya di proses (tidak ada data yang *missing*/hilang), sehingga tingkat kevalidannya 100%.

Keterangan:

Terlihat tabel silang yang memuat hubungan / pengaruh antara variabel petunjuk keluar dengan efektifitas penyimpanan.

Tabel 3.7 Chi-Square Tests
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	95.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	78.851	1	.000		
Likelihood Ratio	44.758	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	94.000	1	.000		
N of Valid Cases	95				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .38.
b. Computed only for a 2x2 table

Sumber: Diolah Oleh Penulis (2018)

Keterangan:

Untuk tabel *Chi-Square Tests*, menunjukkan hasil Chi Kuadrat (*Chi Square*) hitung sebesar 95000. Tingkat signifikan 0 %. Bila dilihat dari hasil, menunjukkan bahwa nilai chi squer (x^2) tabel pada db = 2-1:1, pada taraf signifikansi 0,05 adalah 0. Hal ini berarti x^2 hitung > x^2 maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan / pengaruh yang signifikansi antara petunjuk keluar terhadap efektifitas penyimpanan.

D. KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian di atas, penulis mengambil kesimpulan tentang pengaruh petunjuk keluar terhadap efektifitas penyimpanan di Puskesmas Puring Kebumen, yakni:

- a) Di Puskesmas Puring Kebumen belum menggunakan petunjuk keluar (*out guide*). Petunjuk keluar terdapat 95 data yang valid, dan terdapat data petunjuk keluar yang baik 89%, dan kurang baik 6%.
- b) Efektifitas penyimpanan terdapat 95 data yang valid, dan terdapat data penyimpanan data yang efektif 89%, dan kurang efektif 6%.
- c) Untuk tabel *Chi-Square Tests*, menunjukkan hasil Chi Kuadrat (*Chi Square*) hitung sebesar 95000. Tingkat signifikan 0 %. Bila dilihat dari hasil, menunjukkan bahwa nilai chi squer (x^2) tabel pada db = 2-1:1, pada taraf signifikansi 0,05 adalah 0. Hal ini berarti x^2 hitung > x^2 maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan / pengaruh yang signifikansi antara petunjuk keluar terhadap efektifitas penyimpanan.
- d) Permasalahan yang timbul di Puskesmas Puring Kebumen : kurangnya rak, salah simpan, kurangnya SDM
- e) Upaya apa yang dilakukan untuk mengurangi permasalahan yang timbul di Puskesmas Puring Kebumen : sudah adanya treacer di Puskesmas Puring Kebumen.

Saran

- a) Adanya petunjuk keluar (*out guide*) sehingga petugas lebih mudah dalam pencarian dan

pengembalian berkas rekam medis.

- b) Di tambah lagi SDM di bagian rekam medis sehingga petugas rekam medis tidak terlalu sibuk.
- c) Di tambah lagi rak penyimpanannya sehingga berkas rekam medis tidak mudah rusak dan petugas tidak kesulitan dalam pengambilan dan pengembalian rekam medis.

E. DAFTAR PUSTAKA

Dokumen

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269 / Menkes / Per / III / 2008 Tentang Rekam Medis

Buku Ilmiah

- Budi, Savitri Citra. 2011. *Manajemen Unit Rekam Medis*. Quantum Sinergis Media : Yogyakarta.
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Revisi II*. Jakarta.
- Handoko Riwidikdo, S.Kp (2008). *Statistik Kesehatan*. Mitra Cendikia Press : Yogyakarta
- Hatta, Gemala R. (2009). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. UI Press : Jakarta
- Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta : Jakarta
- Rustiyanto, Ery. (2011). *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Politeknik Kesehatan Permata Indonesia : Yogyakarta.