

PENGARUH PROSEDUR PENDAFTARAN PASIEN BPJS TERHADAP MUTU PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DI RUMAH SAKIT GIGI MULUT UNJANI CIMAHI

Erik Dian Rahmansyah

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi GaneshaE-
mail : derik07099@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh prosedur pendaftaran pasien BPJS terhadap mutu pelayanan instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi. Metode Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara observasi, kajian pustaka dan kuesioner sebanyak 94 responden. Dari hasil penelitian uji regresi linear sederhana di dapati bahwa Variabel X prosedur pendaftaran pasien BPJS memiliki pengaruh terhadap Variabel Y Mutu pelayanan pasien BPJS sebesar 76,9% sedangkan sisanya 23,1% di pengaruhi variabel lain. Dari hasil penelitan yang dilakukan ada beberapa masalah diantaranya : (1) Adanya Pasien tidak gawat darurat yang mendaftar sebagai pasien BPJS di Instalasi Gawat Darurat (2) Kurangnya pemahaman pasien tentang prosedur pendaftaran BPJS di instalasi gawat darurat (3) Lamanya pengambilan berkas rekam medis Adapun saran yaitu : (1) Sebaiknya pihak rumah sakit membuat pemberitahuan yang di letakkan di pendaftaran tentang kriteria pasien Gawat Darurat ,(2) Sebaiknya melakukan sosialisasi secara berkala tentang prosedur pendaftaran pasien peserta BPJS , (3) Sebaiknya penyimpanan berkas rekam medis dekat dengan pendaftaran rawat jalan dan pendaftaran IGD

Kata Kunci: Pendaftaran pasien BPJS, Mutu pelayanan instalasi gawat darurat

Abstract

This study aimed to determine how the influence of BPJS patient registration procedures on the quality of emergency installation services at Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi. The research method used is quantitative with a descriptive approach. Techniques of collecting the data were used by observation, literature review and questionnaire as many as 94 respondents. From the results of a simple linear regression test it was found that the X variable BPJS patient registration procedure had an influence on the Y Variable Quality of BPJS patient services by 76.9% while the remaining 23.1% was influenced by other variables. From the results of the research carried out there were several problems including: (1) The existence of non-emergency patients who register as BPJS patients in Emergency Services (2) Lack of patient understanding of BPJS registration procedures in emergency installations (3) Duration of medical record file collection As for the author's suggestion, namely: (1) The hospital should make a notice placed at registration about the criteria for Emergency Patients, (2) We recommend that you regularly carry out socialization on the registration procedures for BPJS participants, (3) We recommend storing medical record files close to outpatient registration and emergency registration.

Keywords: BPJS patient registration, Quality of emergency installation services

PENDAHULUAN

Pada era globalisasi berkembang saat ini rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu, rumah sakit diuntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Baik itu masyarakat yang menggunakan jaminan kesehatan maupun tidak. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU Republik Indonesia No. 44, 2009) Instalasi Gawat Darurat harus mampu memberikan mutu pelayanan rumah sakit yang sangat tinggi karena mempengaruhi kepuasan pasien. Mutu pelayanan kesehatan yang baik dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap menurunnya jumlah kunjungan pasien yang akan mempengaruhi profitabilitas fasilitas kesehatan (Azwar, 2007). Rumah sakit harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan, salah satunya adalah pelayanan gawat darurat 24 jam, sebagai salah satu persyaratan izin rumah sakit, IGD harus mampu memberikan mutu pelayanan rumah sakit yang sangat tinggi.

Sejak tahun 2014 pemerintah melaksanakan program jaminan kesehatan nasional (JKN) dan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan (BPJS kesehatan) sebagai penyelenggara program kesehatan. Program pemerintah ini bertujuan meningkatkan pelayanan rumah sakit secara maksimal sehingga semestinya kepuasan pasien BPJS dapat terpenuhi dengan baik (UU republik indonesia No. 40, 2004). Keberadaan BPJS kesehatan diharapkan mampu mencapai target universal coverage pada tahun 2019. Paling lambat 1 januari 2019, seluruh penduduk indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan, sehingga kepuasan peserta BPJS terhadap mutu pelayanan rumah sakit sangat perlu dipantau (BPJS kesehatan, 2010)

Rumah sakit gigi mulut unjani cimahi adalah rumah sakit umum swasta tipe madya atau setara dengan rumah sakit umum tipe C, dengan memiliki pelayanan umum spesialis, dan sub spesialis. Di rumah sakit gigi mulut unjani cimahi khususnya pada sistem informasi pendaftaran instalasi gawat darurat sudah cukup baik dan sesuai dengan direktorat jenderal bina pelayanan medis, tentang

sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi komputerisasi. Berdasarkan tersebut, salah satu kegiatan yang paling penting dilaksanakan dirumah sakit adalah proses penerimaan pasien baik rawat jalan, rawat inap dan IGD. Dibagian pendaftaran khususnya IGD (instalasi gawat darurat) Rumah Sakit gigi mulut unjani Cimahi ternilai cukup baik dari segi pelayanannya, akan tetapi masih ada saja masalah. Seperti adanya pasien tidak gawat darurat yang mendaftar sebagai pasien BPJS di instalasi gawat darurat karena pasien ingin segera ditangani, kurangnya pemahaman pasien tentang prosedur pendaftaran BPJS instalasi gawat darurat serta jarak tempat penyimpanan berkas rekam medis yang jauh dari pendaftaran IGD mengakibatkan lamanya proses pengambilan berkas. Berdasarkan permasalahan diatas, mengakibatkan terhambatnya proses pelayanan IGD. Hal tersebut berpengaruh juga terhadap pelayanan yang diberikan maupun yang diterima pasien. Maka kita dapat melihat pelayanan yang diberikan petugas kepada pasien sudah optimal atau belum, atau bahkan sebaliknya, pelayanan dalam hal ini sangat erat kaitannya dengan hal pemberian kepuasan terhadap pelanggannya, pelayanan dengan optimal dapat memberikan kepuasan bagi pelanggannya.

KAJIAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

B. Tugas Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No.44 tahun 2009 pasal 4 yaitu Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

C. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No.44 tahun 2009 pasal 5 tentang fungsi rumah sakit, untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan

kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

D. Rekam Medis

Menurut PERMENKES RI No.269/MENKES/PER/III/2008, “Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumentasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medis RI (2006:11), “Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium,

diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat”.

Menurut Gemala R Hatta (2011:23), “Rekam Medis dirumuskan sebagai kumpulan segala kegiatan yang dilakukan oleh para pelayan kesehatan yang ditulis, digambarkan, atas aktivitas terhadap pasien”.

E. Tujuan Rekam Medis

Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medis (2006:13), tujuan dibuatnya rekam medis yaitu untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

F. Instalasi Gawat Darurat

Menurut Undang-undang RI No.44 Tahun 2009 pasal 1 Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya.

Undang-undang RI No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Bab II Pasal 32 :Ayat (1)

dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Ayat (2) Dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah dan swasta dilarang menolak pasien dan atau meminta uang muka.

G. Prinsip Umum Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Menurut keputusan menteri kesehatan No 856 / Menkes / SK / IX / 2019 bahwa prinsip umum Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai berikut :

1. Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan :
 - a. Melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat.
 - b. Melakukan resusitasi dan stabilisasi (life saving)

Pelayanan di instalasi gawat darurat rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam seminggu

1. Berbagai nama untuk instalasi atau unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit di seragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD)

2. Rumah sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat
3. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.
4. Organisasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) didasarkan berdasarkan Organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi, dengan struktur organisasi fungsional yang terdiri dari unsur pimpinan dan unsur pelaksana yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter.
5. Setiap rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai enggan klasifikasi.

H. Triase

adalah pengelompokan pasien berdasarkan berat cideranya yang harus di prioritaskan ada tidaknya gangguan *airway, breathing*, dan *circulation* sesuai dengan sarana, sumber daya manusia dan apa yang terjadi pada pasien (Siswo, 2015:65). Sistem triase yang sering digunakan dan mudah dalam mengaplikasikanya adalah menggunakan START (*Simple Triage and rapid treatment*) yang pemilahnya

menggunakan warna. Warna merah menunjukkan prioritas tertinggi yaitu korban yang terancam jiwa jika tidak segera mendapatkan pertolongan pertama. Warna kuning menunjukkan prioritas tinggi yaitu korban moderete dan emergent, warna hijau yaitu korban gawat tetapi Tidak darurat meskipun kondisi dalam keadaan gawat ia tidak memerlukan tindakan Segera, terakhir adalah warna hitam adalah korban ada tanda – tanda meninggal (Ramsi,IF. dkk, 2014)

I. Pendaftaran Pasien

Menurut Dirjen Yanmed (2006:65). “pendaftaran adalah tata cara penerimaan pasien yang akan berobat kepoliklinik maupun dirawat yang merupakan suatu sistem prosedur pelayanan rumah sakit”. Dapat dikatakan bahwa disinilah pelayanan pertama kali diterima oleh pasien saat tiba dirumah sakit. Maka dalam tata cara penerimaan inilah seorang pasien mendapatkan kesan baik ataupun tidak baik dalam pelayanan suatu rumahsakit. Tata cara melayani pasien dapat dinilai baik bilamana dilaksanakan olehpetugas dengan sikap ramah, sopan, tertib dan penuh tanggung jawab.

J. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

sebelumnya dikenal dengan nama Akses yang dikelola oleh PT Akses Indonesia PT. Akses indonesia berubah nama menjadi BPJS kesehatan sejak tanggal 1 januari 2014 Menurut UUD No. 24 tahun 2011 tentang BPJS pasal 7 ayat (1) dan ayat (2), pasal 9 ayat (1) dan UU no 40 tahun 2011 tentang SJSN, pasal 1 angka 8, pasal 4 dan pasal % ayat (1). Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan (BPJS kesehatan) adalah badan hukum public yang bertanggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di indonesia.

K. Undang- Undang BPJS

1. Undang – undang dasar 1945 No. 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional
2. Undang – undang dasar 1945 No. 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial
3. PP No. 101 tahun 201 tahun 2012 tentang PBI (penerima bantuaniuran)
4. Peraturan presiden nomor 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan
5. PERMENKES No. 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN (Jaminan kesehatan nasional)

L. Analisis

Menurut Komarudin (2001: 53) mengemukakan bahwa analisis adalah kegiatan berfikir untuk menguraikan suatu keseluruhan menjadi komponen sehingga dapat mengenal tanda-tanda komponen, hubungannya satu sama lain dan fungsi masing-masing dalam suatu keseluruhan terpadu.

Sedangkan menurut kamus besar bahasa indonesia (2005:43) analisis adalah penyelidikan terhadap peristiwa (kerangka, pembuatan dan sebagainya) untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya (sebab musabab, duduk perkaranya)

METODE

Metode Penelitian

Menurut Sugiono (2017:2) “Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian tugas akhir ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional yang menghubungkan antara variabel bebas dan variabel terikat. Menurut Sugiono (2012:7) “Metode peneliti kuantitatif adalah metode yang data penelitiannya berupa angka – angka dan analisisnya menggunakan statistik. Metode ini telah memenuhi kaidah – kaidah ilmiah yaitu konkrit/empiris,

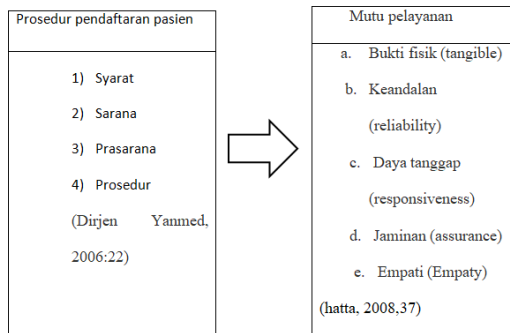
obyektif, terukur, rasional dan sistematis”. Menurut Ariikunto (2010:3) “Metode Deskriptif adalah metode penelitian yang di maksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian”.

Definisi Operasional Variabel

Menurut Notoatmodjo (2012:103) variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit,dan sebagainya.

Tabel 1 Operasional Variabel

Variabel X	Definisi	Dimensi	Indikator
Prosedur pendaftaran pasien BPJS di instalasi gawat darurat (IGD)	Prosedur pendaftaran pasien BPJS adalah tata cara penerimaan pasien yang terdaftar sebagai anggota dari BPJS kesehatan yang akan berobat di IGD (Dirjen Yanmed, 2006:22)	1. Syarat 2. Sarana 3. Prasarana 4. Prosedur	a. Kartu berobat (bila ada) kartu BPJS, kartu identitas dan surat egibilitas pasien / SEP (yang diterbitkan oleh RS) b. Komputer, printer, berkas RM , KIB, formulir pendaftaran c. Ruang tunggu, apotik tersedia 24 jam dekat IGD,laboratorium, radiologi, toilet d. Pasien datang di instalasi gawat darurat, sementara keluarga pasien /mengantar pasien mengurus pendaftaran di loket TPPGD dan mengurus SEP (surat egibilitas pasien) dan persyaratan lainnya
Variabel Y	Definisi	Dimensi	Indikator
Mutu pelayanan	Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah kearah peningkatan pelayanan kesehatan baik untuk individu maupun untuk populasi sesuai dengan keluaran (outcome) kesehatan yang diharapkan dan sesuai dengan pengetahuan profesional terkini. Pemberian pelayanan kesehatan harus mencerminkan ketepatan dari penggunaan pengetahuan terbaru secara ilmiah, klinis, teknis interpersonal, manual, Kognitif, organisasi dan unsur- unsur manajemen pelayanan kesehatan, (hatta, 2008:37)	1. Bukti fisik (tangible) 2. keandalan (reliability) 3. daya tanggap (responsiveness) 4. jaminan (assurance) 5. empati(Empaty)	a) penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi b) kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat) c) kemampuan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa/pelayanan yang cepat dan tanggap d) kemampuan memberikan rasa kepercayaan, kesopanan dan sifat yang dipercaya yang dimiliki para staf e) pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, komunikasi yang baik dan memenuhi kebutuhan pelanggan.



Gambar 1 Kerangka Berpikir

Populasi

Untuk setiap penelitian tentu ada yang dijadikan objek untuk diteliti, dimana objek itu dapat diambil dari populasi. Populasi itu sendiri Menurut Sugiyono (2013:80) adalah “wilayah generalisasi yang terdiri dari atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan”.

Sampel

Menurut Sugiyono (2013:81), sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, pengambilan sampel dalam penelitian ini untuk menentukan jumlah sampel dengan menggunakan rumus perhitungan ukuran sampel dari Solvyn yang di kemukakan Sangadji (2010:189), yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = jumlah Sampel

N = jumlah populasi

E = tingkat ukuran kritis (batas ketelitian yang diinginkan atau pengambilansampel)

Hipotesis

Menurut Prof. DR. Soekidjo (2010:105), hipotesis di dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang sebenarnya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Dalam Penjabaran penelitian ini, ada pengaruh prosedur pendaftaran pasien terhadap mutu pelayanan instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi.

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah ada atau tidaknya pengaruh signifikan dari mekanisme prosedur pendaftaran pasien terhadap mutu pelayanan IGD, jika tidak terdapat pengaruh signifikan maka diformulasikan dalam hipotesis nol (H_0), yaitu hipotesis untuk ditolak. Apabila kedua variabel tersebut di hipotesiskan memiliki pengaruh yang signifikan, maka diformulasikan dalam hipotesis alternatif (H_1), yaitu hipotesis yang diharapkan untuk diterima.

Atas dasar tersebut, Penulis merumuskan Hipotesis penelitian sebagai berikut :

H_0 : Prosedur pendaftaran pasien BPJS tidak berpengaruh terhadap mutu pelayanan instalasi gawat darurat (IGD) di Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi

H1:Prosedur pendaftaran pasien BPJS berpengaruh terhadap mutu pelayanan instalasi gawat darurat (IGD) di Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk memperoleh skor yang berfungsi sebagai arah hubungan pengaruh. Dalam tugas akhir ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, diantaranya :

1. Kuesioner
2. Studi Pustaka
3. Observasi

Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan program SPSS for Windows versi 18.0. Cara menilai, berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi, menggunakan skala ordinal dan nominal.

1. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan rumus *corelation product moment*. Penentuan valid tidaknya item pertanyaan-pertanyaan menggunakan batas koefisien terkecil sebesar 0,3 (Sugiyono, 2004 : 126). Sehingga item yang memiliki koefisien korelasi lebih kecil atau kurang dari 0,3 dianggap tidak valid dan tidak bisa digunakan dalam penelitian ini.

Construct validity untuk menentukan kevalidan dan item kuesioner digunakan rumus *corelation product moment* dari Pearson, antara skor tiap item dengan total item yang telah terkorelasi (*corrected item – total correlation*).

2. Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian validitas data, kemudian dilanjutkan dengan pengujian reliabilitas data. Pengujian ini dilakukan untuk menganalisa data/ instrumen penelitian berupa butir – butir pertanyaan (kuesioner), apakah reliabel atau tidak reliabel. Metode yang digunakan dalam pengujian reliabilitas data ini menggunakan *Cronbach Alpha*. Instrumen penelitian yang reliabel berarti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama. Pengujian reliabilitas ini dilakukan terhadap butir– butir pertanyaan (kuesioner) dengan melihat nilai *r (alpha)* pada tabel reliabilitas data.

3. Uji Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi linear sederhana adalah hubungan secara linear antara satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Analisa ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari

variabel dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan. Rumus regresi linear sederhana sebagai berikut :

$$Y=a+bx$$

4. Uji Hipotesis T

H0: Prosedur pendaftaran pasien BPJS tidak berpengaruh terhadap mutu pelayanan instalasi gawat darurat (IGD) di Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi

H1: Prosedur pendaftaran pasien BPJS berpengaruh terhadap mutu pelayanan instalasi gawat darurat (IGD) di Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi

Untuk menguji hipotesis secara parsial digunakan satatistik T (Uji T). Rumus yang digunakan untuk statistik T (Uji T). Sugiyono, 2002, adalah:

$$r = \frac{r_{p.\sqrt{n-2}}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Di mana:

r_p : Korelasi parsial yang ditemukan

n : jumlah sampel

t ; Hitung yang dikonsultasikan dengan table t

Jika t hitung < t tabel, maka H0 diterima (H1 ditolak) dan jika t hitung > t tabel, maka H0 ditolak (H1 diterima) pada $\alpha = 0,05$ dalam mencari tabel. Dalam mencari tabel.

5. Uji Koefisien Determinasi

Setelah dilakukannya perhitungan koefiseian korelasi maka selanjutnya dilakukan perhitungan koefisien determinasi untuk menentukan berapa besar pengaruh prosedur pendaftaran pasien BPJS terhadap mutu pelayanan instalasi gawat darurat. Perhitungan koefisien determinasi dapat dilakukan sebagai berikut :

$$KD = r^2 \times 100\%$$

Dimana :

KD : Koefisien Determinasi

R : Koefisien Korelasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2 Hasil Kuesioner

No	Pernyataan	SB		B		CB		KB		SKB		Σ	%
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Prosedur pendaftaran pasien BPJS (Variabel X)													
1	Petugas IGD memprioritaskan penanganan terhadap pasien Gawat Darurat	70	74	24	26	0	0	0	0	0	0	94	100
2	Petugas pendaftaran membedakan pasien umum dan pasien BPJS	52	55	42	45	0	0	0	0	0	0	94	100
3	Petugas pasien IGD mencari data pasien dengan menggunakan nomor rekam medis secara tepat	70	74	24	26	0	0	0	0	0	0	94	100
4	Cara pencarian data pasien bisa juga dilakukan dengan tanggal lahir dan nama pasien	32	34	49	52	13	14	0	0	0	0	94	100
5	Bagaimana respon petugas saat ada keluhan bagi pasien tentang pendaftaran	32	34	49	52	13	14	0	0	0	0	94	100
6	Kemampuan petugas pendaftaran IGD dalam memberikan informasi mengenai KIB agar slalu di bawa saat berobat	58	62	36	38	0	0	0	0	0	0	94	100
7	Petugas pendaftaran sangat sungguh-sungguh dalam melaksanakan tugasnya	20	21	38	40	36	39	0	0	0	0	94	100
8	Petugas pendaftaran dapat memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti	20	21	39	42	35	37	0	0	0	0	94	100
9	Alur pelayanan pasien BPJS di IGD mudah di laksanakan	52	55	42	45	0	0	0	0	0	0	94	100

Prosedur pendaftaran pasien BPJS IGD

1. Frekuensi Petugas IGD memprioritaskan penanganan terhadap pasien Gawat Darurat Berdasarkan

tabel 2 frekuensi jawaban responden mengenai petugas IGD memprioritaskan terhadap pasien gawat darurat yakni : 74% Sangat Baik, 26% Baik, 0% Cukup Baik, 0% Kurang Baik, 0% Sangat Kurang Baik

2. Petugas pendaftaran IGD membedakan pasien umum dan BPJS Berdasarkan tabel 2 frekuensi jawaban responden mengenai petugas pendaftaran IGD membedakan pasien umum dan BPJS yakni : 55% Sangat Baik, 45% Baik, 0% Cukup baik, 0% Kurang Baik, 0% Sangat Kurang baik
3. Petugas pasien IGD mencari data pasien dengan menggunakan nomor rekam medis secara tepat berdasarkan tabel 2 frekuensi jawaban responden mengenai Petugas pasien IGD mencari data pasien dengan menggunakan nomor rekam medis secara tepat yakni : 74% Sangat Baik, 26% Baik, 0% Cukup baik, 0% Kurang Baik, 0% Sangat Kurang baik
4. Cara pencarian data pasien bisa juga dilakukan dengan tanggal lahir dan nama pasien berdasarkan tabel 2 frekuensi jawaban responden mengenai cara pencarian data pasien bisa juga dilakukan dengan tanggal lahir dan nama yakni : 34% Sangat Baik, 52% Baik, 14% Cukup baik, 0% Kurang Baik, 0% Sangat Kurang baik
5. Bagaimana respon petugas saat ada keluhan bagi pasien tentang pendaftaran

berdasarkan tabel 3.4 frekuensi jawaban responden mengenai bagaimana respon petugas saat ada keluhan bagi pasien tentang pendaftaran yakni : 34% Sangat Baik, 52% Baik, 14% Cukup baik, 0% Kurang Baik, 0% Sangat Kurang baik

6. Kemampuan petugas pendaftaran IGD dalam memberikan informasi mengenai KIB agar slalu dibawa saat berobat berdasarkan tabel 3.4 frekuensi jawaban responden mengenai Kemampuan petugas pendaftaran IGD dalam memberikan informasi mengenai KIB agar slalu dibawa saat berobat yakni : 62% Sangat Baik, 38% Baik, 0% Cukup baik, 0% Kurang Baik, 0% Sangat Kurang baik
7. Petugas pendaftaran sangat sungguh-sungguh dalam melaksanakan tugasnya berdasarkan tabel 2 frekuensi jawaban responden mengenai petugas pendaftaran sangat sungguh-sungguh dalam melaksanakan tugasnya yakni : 21% Sangat Baik, 40% Baik, 39% Cukup baik, 0% Kurang Baik, 0% Sangat Kurang baik
8. Petugas pendaftaran dapat memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti berdasarkan tabel 2 frekuensi jawaban responden mengenai petugas pendaftaran dapat memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti yakni: 21% Sangat Baik, 42

% Baik, 37% Cukup baik, 0% Kurang Baik, 0% Sangat Kurang baik

9. Alur pelayanan pasien IGD mudah dilaksanakan berdasarkan tabel 2 frekuensi jawaban responden mengenai alur pelayanan pasien IGD mudah dilaksanakan yaitu: 55% Sangat Baik, 45 % Baik, 0% Cukup baik, 0% Kurang Baik, 0% Sangat Kurang baik

1. Hasil Uji Validitas

Tabel 3 Hasil uji Validasi

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	79.62	56.884	.712	.951
X2	79.81	54.995	.882	.949
X3	79.62	56.884	.712	.951
X4	80.16	54.566	.689	.952
X5	80.16	54.566	.689	.952
X6	79.74	56.708	.657	.952
X7	80.53	54.531	.597	.954
X8	80.53	54.531	.597	.954
X9	79.81	54.995	.882	.949
Y1	79.74	56.708	.657	.952
Y2	79.81	56.286	.700	.951
Y3	79.62	57.787	.570	.953
Y4	80.16	54.566	.689	.952
Y5	79.81	56.415	.682	.951
Y6	79.81	56.286	.700	.951
Y7	80.16	54.566	.689	.952
Y8	79.81	54.995	.882	.949
Y9	79.81	54.995	.882	.949
Y10	79.81	54.995	.882	.949

Tabel 4 Nilai Signifikasi r_{tabel}

Tabel r untuk df = 71- 94					
df= (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
71	0.1940	0.2303	0.2718	0.2997	0.3773
72	0.1927	0.2287	0.2700	0.2977	0.3748
73	0.1914	0.2272	0.2682	0.2957	0.3724
74	0.1901	0.2257	0.2664	0.2938	0.3701
75	0.1888	0.2242	0.2647	0.2919	0.3678
76	0.1876	0.2227	0.2630	0.2900	0.3655
77	0.1864	0.2213	0.2613	0.2882	0.3633
78	0.1852	0.2199	0.2597	0.2864	0.3611
79	0.1841	0.2185	0.2581	0.2847	0.3589
80	0.1829	0.2172	0.2565	0.2830	0.3568
81	0.1818	0.2159	0.2550	0.2813	0.3547
82	0.1807	0.2146	0.2535	0.2796	0.3527
83	0.1796	0.2133	0.2520	0.2780	0.3507
84	0.1786	0.2120	0.2505	0.2764	0.3487
85	0.1775	0.2108	0.2491	0.2748	0.3468
86	0.1765	0.2096	0.2477	0.2732	0.3449
87	0.1755	0.2084	0.2463	0.2717	0.3430
88	0.1746	0.2072	0.2449	0.2702	0.3412
89	0.1735	0.2061	0.2435	0.2687	0.3393
90	0.1726	0.2050	0.2422	0.2673	0.3375
91	0.1716	0.2039	0.2409	0.2659	0.3358
92	0.1707	0.2028	0.2396	0.2645	0.3341
93	0.1698	0.2017	0.2384	0.2631	0.3323
94	0.1689	0.2006	0.2371	0.2617	0.3307

Kesimpulan : hasil uji validitas di atas bahwa nilai r_{hitung} masing-masing pernyataan pada *Corrected Item-Total Correktion* atau r_{hitung} bersifat positif, nilai tersebut dibandingkan dengan nilai r_{tabel} yang didapat dari tabel signifikan dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,1$ dan $N = 94$ responden dengan $df = 2$.

Signifikannya dua arah antara pengaruh variabel X terhadap variabel Y dan tidak berpengaruhnya variabel X terhadap variabel Y, jadi $df = N-2$ hasilnya $df = 94-2$, yaitu 92. Didapat r_{tabel} sebesar 0,1707. Hasilnya semua pernyataan valid, karena $r_{hitung} > r_{tabel}$. Berikut tabel di bawah ini hasil uji validiatas :

Tabel 5 Hasil Uji Validitas

No	Variabel	r_{hitung}	r_{tabel}	Hasil uji Validitas
1	Petugas IGD memprioritaskan penanganan terhadap pasien gawat darurat	0,712	0,170	Valid
2	Petugas pendaftaran membedakan pasien umum dan pasien BPJS	0,882	0,170	Valid
3	Petugas pasien IGD mencari data pasien dengan menggunakan nomor rekam medis secara tepat	0,712	0,170	Valid
4	Cara pencarian data pasien bisa juga dilakukan dengan tanggal lahir dan nama	0,689	0,170	Valid
5	Bagaimana respon petugas saat ada keluhan bagi pasien tentang pendaftaran	0,689	0,170	Valid
6	Kemampuan petugas pendaftaran IGD dalam memberikan informasi mengenai KIB agar slalu dibawa saat berobat	0,657	0,170	Valid
7	Petugas pendaftaran sangat sungguh-sungguh dalam melaksanakan tugasnya	0,597	0,170	Valid
8	Petugas pendaftaran dapat memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti	0,597	0,170	Valid
9	Alur pelayanan pasien IGD mudah di mengerti	0,882	0,170	Valid

Kesimpulan:

Kesimpulan hasil uji validitas di atas bahwa nilai r_{hitung} masing-masing pernyataan pada *Corrected Item-Total*

Correkation atau r_{hitung} bersifat positif, nilai tersebut dibandingkan dengan nilai r_{tabel} yang didapat dari tabel signifikan dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,1$ dan $N = 94$ responden dengan $df = 2$. Signifikannya dua arah anantara pengaruh variabel X terhadap variabel Y dan tidak berpengaruhnya variabel X terhadap variabel Y, jadi $df = N-2$ hasilnya df

= $94-2$, yaitu 92. Didapat r_{tabel} sebesar 0,1707. Hasilnya semua pertanyaan valid, karena $r_{hitung} > r_{tabel}$.

2. Hasil Uji Reliabilitas

Tabel 6 hasil uji reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.954	19

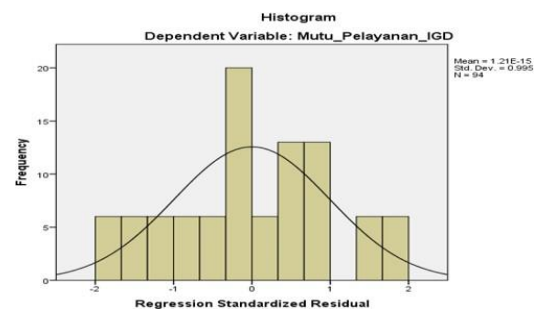
Dari hasil uji realibilitas di atas dengan cronbach's Alpha sebesar 0.954 dan N of Items adalah 19 pertanyaan dengan r_{tabel} sebesar 0.170 maka dapat di simpulkan bahwa hasilnya reliable karena $r_{hitung} > r_{tabel}$. Hasil dari Uji reliabilitas diatas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* variabel 0,954 dan *N of Items* atau item pertanyaan adalah 19 pertanyaan dengan r_{tabel} sebesar 0,170. Hasilnya *reliable* karena r_{hitung} variabel 0,954 > daripada r_{tabel} 0,170

Hasil Pengaruh Prosedur Pendaftaran Pasien BPJS Terhadap Mutu Pelayanan

Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi

Dalam penelitian ini model analisis yang digunakan adalah uji regresi linier sederhana, yaitu menguji antara pengaruh dan tidaknya antara variabel X atau prosedur pendaftaran pasien BPJS Y atau mutu pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Data yang digunakan dengan skala ordinal, yaitu hasil jawaban responden dengan skor 5-1, dimana besar nilai 5 sangat baik, 4 baik, 3 cukup baik, 2 kurang baik, 1 sangat kurang baik. Pengisian ini menggunakan uji t atau hipotesis t dengan tingkat signifikan =10% (0,01) atau tingkat kepercayaan 90% dan $N=94$. Sedangkan uji hipotesis t penelitian, sebagai berikut:
 H_0 : Prosedur pendaftaran pasien BPJS tidak berpengaruh terhadap mutu pelayanan instalasi gawat darurat (IGD) di Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi
 H_1 : Prosedur pendaftaran pasien BPJS berpengaruh terhadap mutu pelayanan instalasi gawat darurat (IGD) di Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi

1. Hasil Uji Normalitas



Gambar 2 Hasil Grafik Histogram

Berdasarkan grafik histogram di atas dapat disimpulkan bahwa, grafik histogram memberi pola distribusi yang menceng ke kanan dan normal

2. Hasil Koefisien Determinasi (R^2)

Tabel 7 Hasil koefisien determinasi (R^2)

Model Summary ^a				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.877 ^a	.769	.767	1.997

a. Predictors: (Constant), Prosedur_Pendaftaran_Pasien_BPJS

b. Dependent Variable: Mutu_Pelayanan_IGD

Koefisien determinasi dicari pada hasil uji diatas dengan SPSS dalam uji regresi linear sederhana, hasilnya adalah seberapa besar pengaruh dari variabel prosedur pendaftaran pasien BPJS terhadap mutu pelayanan instalasi gawat darurat.

Maka hasilnya sebesar 76,9% pengaruh dari variabel prosedur pendaftaran pasien BPJS terhadap mutu pelayanan, sedangkan sisanya 23,1% dipengaruhi variabel lainnya atau *error* (e).

Permasalahan Dalam Prosedur Pendaftaran Pasien BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi

Di Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi terdapat beberapa permasalahan di dalam pendaftaran pasien BPJS terhadap mutu pelayanan instalasi gawat darurat Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi. Adapun masalahnya sbagai berikut:

1. Adanya Pasien tidak gawat darurat yang mendaftar sebagai pasien BPJS di Instalasi Gawat Darurat karena pasien ingin segera ditangani,
2. Kurangnya pemahaman pasien tentang prosedur pendaftaran BPJS di instalasi gawat darurat,
3. Lamanya pengambilan berkas rekam medis

Upaya Pemecahan Masalah Dalam Prosedur Pendaftaran Pasien BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi

Adapun upaya pemecahan masalah yang terjadi diantaranya :

1. Untuk kasus pasien tidak darurat yang akan berobat menggunakan BPJS pihak rumah sakit khususnya di bagian pendaftaran Instalasi Gawat Darurat telah menginformasikan terhadappasien yang akan berobat memakai BPJS, bahwa IGD hanya khusus untuk pasien Gawat Darurat
2. Petugas di bagian pendaftaran instalasi Gawat Darurat akan selalu menginformasikan apa saja yang dibutuhkan ketika berobat memakai BPJS di Instalasi Gawat Darurat
3. Unit rekam medis sudah membuat surat kepada direksi tentang penyimpanan berkas rekam medis agar dekat dengan pendaftaran IGD maupun pendaftaran rawat jalan, dikarenakan keterbatasan

sarana tempat penyimpanan berkas belum ada solusi, akan tetapi management Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi sudah mengkondisikan permasalahan tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi, Maka dapat disimpulkan :

- A. Proses pelayanan pendaftaran pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) di Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi telah menggunakan sistem komputerisasi. Dengan di berlakunya komputerisasi ini, maka proses pendaftaran menjadi lebih efisien.
- B. Permasalahan yang timbul pada prosedur pendaftaran pasien BPJS terhadap mutu pelayanan instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi, di antaranya: Adanya Pasien tidak gawat darurat yang mendaftar sebagai pasien BPJS di Instalasi Gawat Darurat karena pasien ingin segera ditangani, Kurangnya pemahaman pasien dan pegawai baru tentang prosedur pendaftaran BPJS di instalasi gawat darurat, Lamanya pengambilan berkas rekam medis
- C. Upaya pemecahan masalah mengenai prosedur pendaftaran pasien BPJS terhadap mutu pelayanan instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Gigi

Mulut Unjani Cimahi, diantaranya : Untuk kasus pasien tidak darurat yang akan berobat menggunakan BPJS pihak rumah sakit khususnya di bagian pendaftaran Instalasi Gawat Darurat telah menginformasikan terhadap pasien yang akan berobat memakai BPJS, bahwa IGD hanya khusus untuk pasien Gawat Darurat, Petugas di bagian pendaftaran instalasi Gawat Darurat akan selalu menginformasikan apa saja yang dibutuhkan ketika berobat memakai BPJS di Instalasi Gawat Darurat, Unit rekam medis sudah membuat surat kepada direksi tentang penyimpanan berkas rekam medis agar dekat dengan pendaftaran IGD maupun pendaftaran rawat jalan, dikarenakan keterbatasan sarana tempat penyimpanan berkas belum ada solusi, akan tetapi management Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi, sudah mengkondisikan permasalahan tersebut.

SARAN

Adapun saran yang diberikan penulis kepada Rumah Sakit Gigi Mulut Unjani Cimahi, antara lain:

- A. Sebaiknya pihak rumah sakit membuat sebuah pemberitahuan yang di letakkan di pendaftaran tentang kriteria pasien Gawat Darurat
- B. Sebaiknya pihak rumah sakit membuat pemberitahuan tentang persyaratan pelayanan peserta Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dan melakukan sosialisasi secara berkala agar pasien lebih mengerti tentang prosedur pendaftaran pasien peserta BPJS di instalasi gawat darurat (IGD).

C. Sebaiknya penyimpanan berkas rekam medis dekat dengan pendaftaran rawat jalan dan pendaftaran IGD supaya tidak menghambat waktu pengambilan berkas rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

Dokumen

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. PERMENKES RI No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
3. Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medis RI (2006:11) tentang Rekam Medis
4. Undang-undang RI No.44 Tahun 2009 tentang Instalasi Gawat Darurat
5. Menurut keputusan menteri kesehatan No 856 / Menkes / SK / IX / 2019 tentang prinsip umum Instalasi Gawat Darurat (IGD)
6. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 47 tahun 2018 tentang Tujuan dan Kriteria Gawat Darurat
7. Menurut UUD No. 24 tahun 2011 tentang BPJS pasal 7 ayat (1) dan ayat

(2), pasal 9 ayat (1) dan UU no 40 tahun 2011 tentang SJSN, pasal 1 angka 8, pasal 4 dan pasal % ayat (1)

Buku Ilmiah

1. Hatta G. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta; UI Press
2. Hatta, G. (2011). *Tujuan kegunaan, pengguna dan Fungsi Rekam Medis Kesehatan*, dalam hatta, G, Editor. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan*. Jakarta ; penerbit Universitas Indonesia.
3. Dirjen Yanmed. (2006). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Depkes
4. Azwar, A. (2010). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta (ID): Sinar Harapan.
5. Azwar. (2007). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Sinar
6. Komaruddin. (2001). *Ensiklopedia Manajemen*, Edisi ke 5. Jakarta: Bumi Aksara
7. Prof. DR. Soekidjo (2010). *Metode penelitian Kesehatan*. Jakarta Asdi Mahasaty
8. Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.

9. Sugiyono. (2013). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung; Alfabeta
10. Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
11. Hawadi. (2002). *Identifikasi keberkatan intelektual melalui metode non-tes*. Jakarta ; Gramedia Widiasarana Indonesia.

PENGARUH SISTEM PENYIMPANAN REKAM MEDIS TERHADAP EFEKTIVITAS KERJA PEGAWAI DI UNIT RSU DR. ABDUL RAADJAK PURWAKARTA

Irpan Firmansyah

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh sistem penyimpanan rekam medis terhadap efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif, dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara observasi, penyebaran kuisisioner, serta studi pustaka. Berdasarkan hasil uji regresi linear sederhana dengan banyaknya sampel $N=18$ responden dan signifikansi $\alpha = 10\%$ (0,1) dengan tingkat kepercayaan 90%, diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 4,400 sedangkan untuk nilai t_{tabel} sebesar 1,746, maka hasilnya yaitu $t_{hitung} > t_{tabel}$, artinya sistem penyimpanan rekam medis berpengaruh terhadap efektivitas kerja pegawai di RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta. Dengan pengaruh sebesar 54,8% dari variabel sistem penyimpanan rekam medis dan sisanya 45,2% dipengaruhi oleh variabel *independent* lainnya yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini. Dari penelitian yang dilakukan, permasalahan yang dihadapi adalah : (1). Adanya keterlambatan pengembalian rekam medis; (2). Adanya berkas rekam medis yang salah simpan; (3). Kurangnya ruang penyimpanan rekam medis. Adapun saran yang diberikan untuk memperbaiki permasalahan tersebut adalah : (1). Bagian penyimpanan membuat lembaran catatan poliklinik khusus, untukantisipasi jika berkas tidak ditemukan; (2). Melakukan koordinasi dan mengawasi semua petugas bagian *filling*; (3). Mengajukan penambahan atau perluasan ruang penyimpanan rekam medis.

Kata Kunci : Sistem Penyimpanan, Rekam Medis, Efektivitas Kerja.

Abstract

This study aimed to find out how the effect of medical record storage systems on the work effectiveness of employees in the medical record unit of RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta. The research method used is a quantitative research method, with a descriptive approach. Data collection techniques used are observation, questionnaires, and literature studies. Based on the results of a simple linear regression test with the number of samples $N = 18$ respondents and the significance of $\alpha = 10\%$ (0.1) with a confidence level of 90%, obtained t_{count} of 4.400 while for the t_{table} value of 1.746, the result is $t_{count} > t_{table}$, meaning medical record storage system affects the work effectiveness of employees in Rumah Sakit Pluit Jakarta. With the effect of 54.8% of the variable medical record storage system and the remaining 45.2% is effect by other independent variables not included in this study. From the research conducted, the problems faced are: (1). A delay in the return of the file; (2). The presence of the wrong medical record file store; (3). Lack of medical record storage space. The suggestions given to correct these problems are: (1). Suggested that the sheet storage section makes special clinic records, to anticipate if the file is not found; (2). Coordinate and supervise all filling section officers; (3). To apply for an addition or expansion of medical record storage space.

Keywords: Medical Record, Storage System, Work Effectiveness.

A. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak dan investasi bagi semua warga negara Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sehingga pemerintah harus mengusahakan bidang kesehatan dengan sebaik-baiknya, yaitu: menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai dan dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat umum.

Sarana pelayanan kesehatan (*health service*) merupakan tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan merupakan lembaga yang mendukung dalam mewujudkan tujuan nasional khususnya di bidang kesehatan, salah satu lembaga tersebut adalah rumah sakit.

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang mutlak dibutuhkan oleh segenap lapisan masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat secara keseluruhan. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut maka rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang memadai dan memuaskan. Agar dapat dilakukan pelayanan yang maksimal, maka setiap sarana pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit hendaknya menyelenggarakan rekam medis.

Dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mewajibkan setiap dokter atau dokter gigi dalam praktik kedokteran wajib membuat rekam medis, rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan, dan setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Kemudian dijelaskan juga dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 269/Menkes/Per/III/Tahun 2008 yang dimaksud dengan Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu tujuan penyelenggaraan rekam medis adalah tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tertib administrasi ditandai dengan adanya kebijakan dan prosedur rekam medis yang menjadi acuan bagi staff rekam medis dalam bertugas, tersedianya rekam medis yang diisi dengan jelas, benar, lengkap dan tepat waktu oleh petugas yang berwenang. Karena itu, tertib administrasi perlu di dukung suatu sistem pengelolaan data rekam medis yang baik dan benar.

Salah satu kegiatan dalam pelaksanaan sistem rekam medis adalah penyimpanan berkas rekam medis, dimana penyimpanan berkas rekam medis mempunyai peranan penting yang bertujuan untuk melindunginya dari kerusakan fisik dan menjaga kerahasiaan isi yang terkandung didalamnya, penyimpanan berkas rekam medis harus dikelola dengan baik agar terjaga kerahasiaannya dan mudah memperoleh kembali untuk disediakan guna pelayanan kunjungan ulang disarana pelayanan kesehatan. Kegiatan rekam medis yang menjadi sorotan dalam menjaga informasi rekam medis pasien yaitu pengelolaan penyimpanan rekam medis yang baik akan berdampak pada tingkat efektivitas pelayanan rekam medis dirumah sakit.

Rumah Sakit Pluit Jakarta menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi dimana rekam medis rawat inap dan rawat jalan disimpan dalam satu ruangan. Dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis di rumah sakit Pluit Jakarta masih ditemukan beberapa permasalahan, yaitu: Adanya keterlambatan pengembalian rekam medis, terutama berkas rekam medis rawat inap ke bagian penyimpanan rekam medis. Bagian filling salah memasukan berkas rekam medis ketempat penyimpanan semula, dan kurangnya ruang penyimpanan rak rekam medis dikarenakan ketebalan rekam medis cukup besar sehingga memakan ruang yang cukup banyak. Hal ini mengakibatkan petugas jadi jauh

lebih sibuk, berkas rekam medis jadi terlambat ke bagian penyimpanan, berkas rekam medis pun kadang sulit untuk ditemukan, sehingga menghambat proses pelayanan.

Berdasarkan penjabaran dan permasalahan diatas, maka penulis tertarik untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit Pluit Jakarta. Penulis berinisiatif mengambil judul **“PENGARUH SISTEM PENYIMPANAN REKAM MEDIS TERHADAP EFEKTIVITAS KERJA PEGAWAI DI UNIT REKAM MEDIS RSU DR. ABDUL RAADJAK PURWAKARTA”**

Pokok Permasalahan

Adapun yang penulis jadikan sebagai pokok permasalahan dalam penulisan tugas akhir ini ialah: Bagaimana pengaruh sistem penyimpanan rekam medis terhadap efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta?

Pertanyaan Penulis

Adapun permasalahan yang akan diambil dari pokok permasalahan diatas adalah sebagai berikut:

- A. Bagaimana sistem penyimpanan rekam medis di RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta ?
- B. Bagaimana efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta?
- C. Bagaimana Pengaruh sistem penyimpanan rekam medis terhadap efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta?
- D. Bagaimana permasalahan yang ada dalam sistem penyimpanan rekam medis terhadap efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta?
- E. Bagaimana Pengaruh sistem penyimpanan rekam medis terhadap efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta?

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui sistem penyimpanan rekam medis di RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta.
2. Untuk mengetahui efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta.
3. Untuk mengetahui sistem penyimpanan rekam medis terhadap efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta.
4. Untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi dalam sistem penyimpanan rekam medis terhadap efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta.
5. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan pihak rumah sakit dalam menyelesaikan permasalahan mengenai sistem penyimpanan rekam medis terhadap efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta.

Manfaat Penelitian

A. Manfaat Bagi Penulis

Dapat Menambah wawasan beserta ilmu pengetahuan yang lebih dibandingkan saat melakukan perkuliahan dan melatih apa yang diperoleh saat perkuliahan dengan menerapkannya dilapangan khususnya di lapangan dalam penelitian bidang Rekam Medis khususnya tentang sistem penyimpanan rekam medis terhadap efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis.

B. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan usulan dan masukan Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta.

C. Manfaat Bagi Akademik

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan mutu pendidikan dan sebagai bahan masukan dalam melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang sama.

Teori

A. Konsep Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.”

Sesuai dengan penjelasan pasal 2 UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa, Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Rumah Sakit diharuskan mengutamakan keselamatan pasien, baik pasien rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat dengan memberikan kualitas pelayanan yang terbaik dan tidak membedakan hak dan kewajiban terhadap pasien tersebut guna terciptanya suatu mutu pelayanan dan kepuasan pasien Tugas dan Fungsi Rumah Sakit seperti Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberi pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Klasifikasi Rumah Sakit Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit umum yaitu:

- 1) Rumah Sakit Umum kelas A
Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling lambat 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain dan 13 subspesialis.
- 2) Rumah Sakit Umum kelas B
Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, spesialis lain dan 2 subspesialis.
- 3) Rumah Sakit Umum kelas C
Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik.
- 4) Rumah Sakit Umum kelas D
Rumah Sakit Umum yang mempunyai Fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.

Sedangkan kalsifikasi rumah sakit khusus sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut:

- a) Rumah Sakit Khusus kelas A
Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususnya yang lengkap.
- b) Rumah Sakit Khusus kelas B
Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang terbatas.
- c) Rumah Sakit Khusus kelas C
Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang minimal.

B. Konsep Rekam Medis

Pengertian Rekam Medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MENKES/PER/III/2008 adalah “berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.” Tujuan dari rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sedangkan menurut Gemala R. Hatta (2013:73) Rekam Medis adalah

berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, menurut Dirjen Yanmed (2006:10) menyatakan bahwa “falsafah dari rekam medis mengandung nilai-nilai **ALFRED AIR**” yaitu: **ALFRED AIR** (*Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, Accurate, Informative, Respondibility*).

- 1) **Administration**: Karena isinya menyangkut tindakan wewenang dan tanggung jawab dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- 2) **Legal**: Karena isinya menyangkut jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.
- 3) **Financial**: Karena isinya menyangkut informasi yang dipergunakan sebagai aspek keuangan.
- 4) **Research**: Karena isinya menyangkut informasi sebagai aspek penelitian dan pengembangan IPTEK.
- 5) **Education**: Karena isinya menyangkut informasi tentang perkembangan kronologis dan pelayanan medis yang diberikan terhadap pasien.
- 6) **Documentation**: Karena dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.
- 7) **Accurate**: Karena isinya sesuai kebenaran.
- 8) **Informative**: Karena dipakai sebagai informasi dengan cepat.
- 9) **Responsibility**: Karena dapat direspon atau cepat tanggap dan bertanggung dalam pelayanan kesehatan.

C. Konsep Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Menurut Rustiyanto (2011:11), penyimpanan adalah kegiatan menyimpan, penataan atau penyimpanan (*storage*) berkas rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali (*Retrieval*).

Menurut Dirjen Yanmed (2006:80), sebelum menentukan sistem yang akan dipakai perlu terlebih dahulu mengetahui bentuk penyimpanan yang diselenggarakan di dalam pengelolaan instalasi rekam medis. Dalam pengelolaan rekam medis, cara penyimpanan rekam medis terdiri dari:

1) Sentralisasi

Penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan selama seorang pasien dirawat.

2) Desentralisasi

Dengan cara desentralisasi terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita rawat.

Sistem Penomoran Rekam Medis

Menurut Dirjen Yanmed (2006:24), ada tiga sistem pemberian nomor pasien pada saat pasien datang ke unit pelayanan kesehatan, umumnya dipakai yaitu :

1) Pemberian nomor cara seri

Dengan sistem ini setiap penderita mendapat nomor baru setiap kunjungan atau berobat ke rumah sakit.

2) Pemberian nomor cara unit

Didalam sistem pemberian nomor secara unit ini, pada saat pasien datang pertama kali untuk berobat jalan maupun rawat inap maka pasien tersebut akan mendapatkan satu

nomor rekam medis yang mana nomor tersebut akan dipakai selamanya untuk kunjungan selanjutnya.

3) **Pemberian nomor cara seri-unit**

Sistem pemberian nomor ini merupakan gabungan antara sistem pemberian nomor secara seri dan unit. Setiap pasien berkunjung ke rumah sakit, kepadanya diberikan satu nomor baru, tetapi rekam medisnya yang terdahulu di gabungkan dan disimpan dibawah nomor yang paling baru.

Sistem Penjajaran Rekam Medis

Menurut Dirjen Yanmed (2006:82) konsep penjajaran rekam medis yang sering digunakan yaitu :

a. Sistem Penyimpanan Nomor Langsung (*Straight Numerical Filling System*)

Penyimpanan dengan sistem langsung adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berturut-turut dalam rak penyimpanan sesuai dengan urutan nomornya dan disimpan secara berurutan dalam satu rak.

b. Sistem Penjajaran Angka Tengah (*Middle Numerical Filling System*)

Sistem angka tengah menggunakan nomor dengan enam angka yang dikelompokkan menjadi tiga kelompok yang masing-masing terdiri dari dua angka. Dua angka yang terletak paling kiri menjadi dua angka yang terletak pada bagian kedua, dua angka yang terletak dibagian kedua menjadi dua angka yang terletak dibagian pertama dan dua angka yang terletak di bagian kanan tetap berada dibagian kanan dan menjadi dua angka yang terletak di bagian ketiga.

c. Sistem Penjajaran Angka Akhir (*Terminal Numerical Filling System*)

Penjajaran dengan sistem ini sama halnya dengan angka tengah, namun dua angka yang paling kanan merupakan kelompok angka yang pertama, kelompok angka yang tengah merupakan kelompok yang kedua dan kelompok angka yang paling kiri merupakan kelompok angka yang ketiga.

D. Konsep Pengaruh

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005: 849), pengaruh adalah daya yang ada atau timbul dari suatu (orang atau benda yang ikut membentuk watak, kepercayaan, atau perbuatan seseorang).

E. Konsep Efektivitas Kerja

Menurut Handyaningrat (2007:16) Mengungkapkan bahwa “Efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya saran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya”.

Menurut Soedarmayanti (2009:183), Efektivitas kerja adalah merupakan pelaksanaan cara tertentu tanpa mengurangi tujuannya merupakan cara yang termudah mengerjakannya, termurah biayanya, tersingkat waktunya, teringan bebannya, dan terpendek jaraknya.

B. METODE

Metode Penelitian

Penelitian pada dasarnya ditujukan untuk menunjukkan kebenaran dan suatu cara pemecahan masalah atas variabel yang diteliti. Menurut Sugiyono (2016:2) mendeskripsikan bahwa metode penelitian pada adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan kegunaan tertentu.

Metode penelitian yang digunakan penulis adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Uhar Suharsaputra (2014:49) metode penelitian kuantitatif merupakan “metode penelitian yang dimaksud untuk menjelaskan fenomena dengan menggunakan data-data numerik, kemudian dianalisis yang umumnya menggunakan statistik”.

Menurut Notoatmojo, Soekidjo (2010:138) Metode penelitian deskriptif adalah “suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang keadaan secara objektif”.

Variabel penelitian yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, antara lain variabel (x) yaitu Sistem Penyimpanan Rekam Medis.

Sedangkan Variabel (Y) adalah Efektivitas Kerja Pegawai di Unit Rekam Medis.

Populasi

Menurut Sugiyono (2016: 80) menyatakan bahwa “Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas di Unit Rekam Medis RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwokarta sebanyak 18 orang.

Sampel

Menurut Sugiyono (2016:81) menyatakan bahwa “Sampel adalah Bagian dari jumlah dan karakteristik yang memiliki oleh populasi tersebut.”

Teknik sampling yang diambil dalam penelitian ini adalah menggunakan sampling jenuh. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang, atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil. Istilah lain sampel jenuh adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2016:85).

Jadi, sampel yang diambil dari populasi unit rekam medis di RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwokarta sebanyak 18 orang petugas.

Hipotesis

Menurut Sugiyono (2017:63) menyatakan bahwa hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data atau kuesioner, maka hipotesis yang diambil pengaruh sistem penyimpanan rekam medis terhadap efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwokarta.

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah ada atau tidaknya pengaruh signifikan dari mekanisme system penyimpanan terhadap efektivitas kerja, jika tidak terdapat pengaruh signifikan maka diformulasikan dalam hipotesis nol (H_0), yaitu hipotesis untuk ditolak.

Apabila kedua variabel tersebut di hipotesiskan memiliki pengaruh yang signifikan, maka diformulasikan dalam hipotesis alternatif (H_1), yaitu hipotesis yang diharapkan untuk diterima.

Atas dasar tersebut, Penulis merumuskan Hipotesis penelitian sebagai berikut :

H_0 : Sistem penyimpanan rekam medis tidak berpengaruh terhadap efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwokarta.

H_1 : Sistem penyimpanan rekam medis berpengaruh terhadap efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwokarta.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam penyusunan laporan ini adalah:

1. Kuisisioner.
2. Observasi.
3. Kajian Pustaka.

Teknik Analisis Data

Adapun metode pengolahannya adalah sebagai berikut:

- a. Penyuntingan (*Editing*): Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.
- b. Pengkodean (*Coding*): Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- c. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing* : Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau "*software*" komputer.
- d. Pembersihan Data (*Cleaning*): Apabila semua data dari setiap sumbu data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul (Sugiyono, 2015). Adapun kegiatan dalam analisis data adalah

- a. Mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden.
- b. Mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden.
- c. Menyajikan data tiap variabel yang diteliti.
- d. Melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah.
- e. Melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan program SPSS for Windows versi 23 sebagai alat untuk mengolah dan menilai hasil dari pengujian untuk data yang diperoleh dengan berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi, menggunakan skala ordinal dan nominal.

Instrumen digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini, terdiri dari :

- a. Variabel bebas (*independent variables*).

Skala pengukuran sistem penyimpanan rekam medis. Untuk pertanyaan dengan skoring, sebagai berikut:

- 1) Sangat Setuju: skor 5
- 2) Setuju : skor 4
- 3) Kurang Setuju : skor 3
- 4) Tidak Setuju : skor 2
- 5) Sangat Tidak Setuju : skor 1

- b. Variabel terikat (*dependent variables*).

Skala pengukuran efektivitas kerja.

Untuk pertanyaan dengan skoring, sebagai berikut:

- 1) Sangat Setuju: skor 5
- 2) Setuju : skor 4
- 3) Kurang Setuju : skor 3
- 4) Tidak Setuju : skor 2
- 5) Sangat Tidak Setuju : skor 1

Metode ini digunakan untuk mengkaji variabel yang ada pada penelitian yaitu pengaruh sistem penyimpanan rekam medis terhadap efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis Rumah Sakit Pluit Jakarta.

Data diolah dengan cara frekuensi dibagi dengan jumlah responden dikali 100%, seperti dikemukakan Sudjana (2001: 128) adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P: Presentase jawaban

F: Frekuensi nilai dari seluruh item

N:Jumlah responden

100: Bilangan tetap

Pengujian Analisis Data

a. Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini, hasil pengumpulan data berupa hasil penyebaran kuesioner kepada petugas rekam medis, kemudian akan diolah (melakukan uji statistik) dengan menggunakan beberapa teknik atau metode uji statistik, antara lain:

1) Validitas

Uji validitas menggunakan rumus correlation product moment. Pengujian validitas data dilakukan pada setiap butir pertanyaan (kuisisioner), apakah valid atau tidak valid. Instrumen penelitian yang valid berarti bahwa instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Pengujian validitas ini yang dilakukan terhadap butir-butir pertanyaan (kuisisioner) dengan melihat nilai mean dan standar deviasinya.

Penentuan valid tidaknya item pertanyaan/pernyataan menggunakan batas koefisien korelasi terkecil sebesar 0,3 (Sugiyono, 2014 : 126). Sehingga item yang memiliki koefisien korelasi lebih kecil atau kurang dari 0,3 dianggap tidak valid dan tidak bisa digunakan dalam penelitian ini. *Construct validity* untuk menentukan kevalidan dari item kuesioner digunakan rumus korelasi *product moment* dari *Pearson*, antara skor tiap item dengan total item yang telah terkorelasi (*corrected item - total correlation*), dengan rumus sebagai berikut: (Arikunto, 2010 : 146)

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

N :banyaknya responden keseluruhan

$\sum x$: total jumlah variabel X

$\sum y$: total jumlah variabel Y

$\sum x^2$: kuadrat dari total jumlah variabel X

$\sum y^2$: kuadrat dari total jumlah variabel Y

$\sum xy$: hasil perkalian dari total jumlah variabel X dan variabel Y

Kriteria validitas:

Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ maka pertanyaan tersebut valid.

Jika $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ maka pertanyaan tersebut tidak valid.

Menentukan r_{tabel} menggunakan 2 arah atau 2 sisi, yang mana penelitian dalam hipotesis atau dugaan antara pengaruh dan tidak berpengaruh sistem penyimpanan rekam medis terhadap efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis Rumah Sakit Pluit Jakarta.

Berikut rumus menghitung nilai r_{tabel} :

$$Df = N-2$$

$$= 18-2= 16$$

Keterangan : N = Nilai Sampel

$$Y' = a + bX$$

$$r_n = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_k^2}{\sigma_1^2} \right]$$

2) Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian validitas data, kemudian dilanjutkan dengan pengujian reliabilitas data. Pengujian ini dilakukan untuk menganalisa data/instrumen penelitian, berupa butir-butir pernyataan (kuesioner), apakah reliabel atau tidak reliabel. Metode yang digunakan dalam pengujian reliabilitas data ini menggunakan *Cronbach Alpha*. Instrumen penelitian yang reliabel berarti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama. Pengujian reliabilitas ini dilakukan terhadap butir-butir pernyataan (kuesioner) dengan melihat nilai r (α) pada tabel reliabilitas data.

Uji reliabilitas instrumen ini menggunakan rumus alpha, yaitu rumus yang digunakan untuk instrumen yang skornya bukan 0 dan 1. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut: (Arikunto, 2006 : 178).

Keterangan:

r_n = reliabilitas instrumen

K = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

σ_1^2 = varians total

3) Uji Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi linier sederhana adalah hubungan secara linear antara satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Analisis ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan. Rumus regresi linear sederhana sebagai berikut:

Keterangan:

Y' = Variabel dependen (nilai yang diprediksikan)

X = Variabel independen

a = Konstanta (nilai Y' apabila $X = 0$)

b = Koefisien regresi (nilai peningkatan ataupun penurunan).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil observasi di Unit Rekam Medis RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta

1. Sistem Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta

Sistem Penyimpanan rekam medis pasien di RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta menerapkan Sistem Penyimpanan Sentralisasi dimana penyimpanan rekam medis instalasi rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap tersimpan di satu tempat dan ruangan yang sama.

Sistem Penomoran yang diterapkan di RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta adalah sistem penomoran unit yang berarti setiap pasien mendapatkan satu nomor rekam medis yang digunakan oleh pasien tersebut selama berobat ke rumah sakit.

Sistem penjajaran yang digunakan di RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta adalah sistem penjajaran angka akhir (*terminal digit filling system*), yang berarti dalam melakukan penyimpanan rekam medis diujarkan, disusun dan diurutkan berdasarkan urutan nomor rekam medis yang paling akhir (kanan).

2. Efektivitas Kerja Pegawai di Unit Rekam Medis RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta

a. Faktor Ketepatan Waktu

Pada penelitian ini, terlihat bahwa lamanya waktu petugas rekam medis mulai dari pengambilan berkas rekam medis dari rak penyimpanan sampai pendistribusian transporter ke poliklinik yang dituju dari 25 berkas rekam medis tidak melebihi kerja mutlak SPM (Standar Pelayanan Minimal) yaitu 10 Menit dengan rata-rata 9,4 Menit.

Maka dapat diambil kesimpulan dari faktor waktu pelayanan penyimpanan di RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta **sudah cukup efektif**.

b. Faktor Kecermatan

Diperoleh keterangan bahwa data rekam medis salah simpan di RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta sebesar 27% dari 30 sampel rekam medis. Dapat disimpulkan bahwa petugas penyimpanan di RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta **masih kurang cermat** dalam penyimpanan dan pengambilan rekam medis.

c. Faktor Pelayanan Pasien

Pelayanan pasien di RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta **sudah cukup baik dan efektif**.

3. Pengaruh Sistem Penyimpanan Rekam Medis Terhadap Efektivitas Kerja Pegawai di Unit Rekam Medis RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta

a. Deskripsi Hasil Kuesioner

1) Hasil Uji Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	37.89	13.046	.720	.889
X2	37.50	16.029	.494	.900
X3	38.06	14.408	.632	.893
X4	37.72	15.271	.594	.894
X5	37.67	15.412	.505	.900
Y1	37.22	15.359	.610	.893
Y2	37.44	15.438	.628	.893
Y3	37.39	14.605	.837	.881
Y4	37.67	13.765	.766	.882
Y5	37.44	14.614	.867	.879

Sumber : Diolah Oleh Penulis,SPSS(2020)

Hasil perbandingan r hitung dan r tabel

No	Kuisisioner	Rhitung	Rtabel	Hasil Uji Validitas
1.	Dokumen rekam medis selalu tertata dengan rapi pada rak penyimpanan.	0,720	0,400	Valid
2.	Pelaksanaan retensi terhadap dokumen rekam medis selalu dilakukan setiap tahunnya.	0,494	0,400	Valid
3.	Setiap Rekam Medis yang keluar harus diganti dengan outguide pada rak penyimpanan.	0,632	0,400	Valid
4.	Jarak antar lemari sudah sesuai dengan peraturan yang ditetapkan.	0,594	0,400	Valid
5.	Luas ruangan penyimpanan sudah memadai untuk penyimpanan rekam medis.	0,505	0,400	Valid
6.	Waktu penyediaan rekam medis di Rumah Sakit Pluit Jakarta telah tepat waktu.	0,610	0,400	Valid
7.	Sistem penajajaran rekam medis yang digunakan sudah mempermudah pekerjaan.	0,628	0,400	Valid
8.	Ketepatan waktu merupakan faktor yang penting dalam menyelesaikan pekerjaan.	0,837	0,400	Valid
9.	Tersedianya sarana dan prasarana pegawai bisa lebih cepat dalam melaksanakan pekerjaan.	0,766	0,400	Valid
10.	Ruang penyimpanan rekam medis yang sudah terstandarisasi dapat mengefisiensikan waktu pencarian dan penyimpanan rekam medis.	0,867	0,400	Valid

2) Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.901	10

Sumber : Diolah Oleh Penulis, SPSS (2020)

Kesimpulan :

Hasil dari Uji reliabilitas diatas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,901 dan *N of Items* atau item pertanyaan adalah 10 pertanyaan dengan $r_{hitung} > r_{tabel}$ sebesar 0,400.

Hasilnya *reliable* karena $r_{hitung} > r_{tabel}$ yaitu $0,901 > 0,400$.

3) Hasil Uji Regresi Linear Sederhana

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	8.513	3.025		.012
	Sistem Penyimpanan(X)	.629	.143	.740	.000

a. Dependent Variable: Efektivitas Kerja(Y)

Sumber : Diolah Oleh Penulis, SPSS (2020)

Kesimpulan :

Hasil uji regresi linear sederhana diatas menunjukkan nilai konstan (a) sebesar 8,513 dan nilai retensi rekam medis (b) sebesar 0,629 sehingga rumus persamaan regresi dari hasil tersebut adalah $Y = 8,513 + 0,629 X$, yang berarti bahwa dalam setiap pe1% nilai sistem penyimpanan rekam medis(X) maka nilai efektivitas kerja pegawai(Y) bertambah 0,629, nilai koefisien regresi bernilai positif sehingga dapat dikatakan bahwa arah pengaruh antara variabel X dan variabel Y adalah positif.

4) Hasil Uji Hipotesis

Kesimpulan :

Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar 4,400 dengan nilai t_{tabel} sebesar 1,746. Hipotesis penelitian (H_1) dapat diterima dan Hipotesis alternatif (H_0) ditolak apabila nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$.

Berdasarkan hasil pengujian diatas dapat disimpulkan bahwa pernyataan hipotesis penelitian (H_1), yaitu sistem penyimpanan rekam medis berpengaruh terhadap efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta dapat diterima, karena nilai t_{hitung} sebesar 4,400 > nilai t_{tabel} sebesar 1,746.

5) Hasil Uji Koefisiensi Determinasi (R^2)

Hasil uji koefisien determinasi (R^2) menunjukkan nilai R^2 pada kolom *R Square* sebesar 0,548 yang berarti bahwa pengaruh sistem penyimpanan rekam medis terhadap efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta sebesar 54,8%, sedangkan sisanya sebesar 45,2% dipengaruhi oleh variabel lain.

6) Hasil Uji Korelasi (Uji R)

Interval koefisien	Tinggi Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Cukup
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Kesimpulan :

Berdasarkan hasil uji korelasi pada gambar di atas diperoleh nilai R sebesar 0,740. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi korelasi yang kuat antara variabel sistem penyimpanan rekam medis terhadap variabel efektivitas kerja pegawai.

b. Permasalahan Dalam Pengaruh Sistem Penyimpanan Terhadap Efektivitas Kerja Pegawai di Unit Rekam Medis RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta

- a. Adanya keterlambatan pengembalian rekam medis, terutama berkas rekam medis pasien rawat inap ke bagian penyimpanan rekam medis. Hal ini yang menyebabkan berkas rekam medis tidak ada dibagian penyimpanan, sehingga menghambat petugas *filling* dalam proses pengambilan berkas rekam medis yang dicari.
- b. Bagian filing salah memasukan rekam medis ke tempat penyimpanan semula. Hal ini disebabkan petugas filing jarang menggunakan skat (*Out Guide*) saat ada rekam medis yang dipinjam oleh bagian poliklinik maupun IGD, sehingga mengakibatkan rekam medis sulit ditemukan dan tidak berada pada tempatnya. Seharusnya pada saat mengambil berkas rekam medis dari rak, petugas meletakkan skat (*Out Guide*) sebagai bukti rekam medis sedang dipinjam dan mengeluarkannya kembali saat rekam medis sudah dikembalikan.
- c. Kurangnya ruang penyimpanan rak rekam medis dikarenakan ketebalan rekam medis cukup tebal, sehingga memakan ruang yang cukup banyak. Hal ini mengakibatkan petugas jadi jauh lebih sibuk.

c. Upaya Pemecahan Masalah Dalam Pengaruh Sistem Penyimpanan Terhadap Efektivitas Kerja Pegawai di Unit Rekam Medis RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta

- a. Bagian rekam medis melakukan *review* kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan memberitahu ke petugas yang mempunyai akses untuk mengisi berkas, seperti: tenaga medis, keperawatan, gizi agar kelengkapan pengisian berkas rekam medis lebih di perhatikan lagi serta lebih mengefisiensikan waktu dalam pengembalian rekam medis ke bagian penyimpanan.
- b. Melakukan koordinasi dan mengawasi semua *staff filling* tentang berkas yang tidak ditemukan dan mencari solusi penyelesaian masalah agar hal tersebut tidak terjadi lagi.
- c. Untuk permasalahan ruang penyimpanan rekam medis yang kurang ideal, pihak Rumah Sakit untuk saat ini masih belum bisa memperluas ruangan penyimpanan ataupun membangun bangunan baru, namun sudah ada alternatif lain untuk mengatasi ruang penyimpanan yang *overload* yaitu dengan cara melakukan kegiatan retensi atau pemusnahan berkas rekam medis secara berkala yaitu satu tahun sekali.

A. Prosedur Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta

1. Berkas Rekam Medis Rawat Jalan
 - a. Semua berkas rekam medis rawat jalan dari poliklinik spesialis, Umum, maupun IGD dikembalikan oleh *transporter* masing-masing poli ke bagian rekam medis setelah pasien pulang atau selesai berobat, dengan ketentuan sebagai berikut :
 - 1) Berkas rekam medis rawat jalan yang dipinjam pada pagi hari akan dikembalikan siang harinya oleh *transporter* poli dan akan disortir, dikerjakan atau diolah oleh petugas rekam medis yang dinas siang.

- 2) Berkas rekam medis rawat jalan yang dipinjam pada siang dan sore hari akan dikembalikan malam harinya oleh *transporter* poli dan akan disortir, dikerjakan atau diolah oleh petugas rekam medis yang dinas malam.
- 3) Berkas rekam medis rawat jalan yang dipinjam pada malam hari akan dikembalikan keesokan pagi nya oleh *transporter* poli dan akan disortir, dikerjakan atau diolah oleh petugas rekam medis yang dinas pagi.
- 4) Berkas rekam medis yang dipinjam bagian IGD (pagi, siang, malam) akan dikembalikan keesokan pagi nya oleh *transporter* IGD, kemudian akan disortir, dikerjakan atau diolah oleh petugas rekam medis yang dinas pagi.
- b. Petugas rekam medis yang bekerja sesuai *shift* nya, bertugas untuk menyortir berkas rekam medis pasien baru dan lama. Untuk pasien baru dibuatkan map nya dan dicetak label nama pasien. Kemudian BRM akan dilihat kelengkapannya, setelah itu di *entri* ke BRMSP (Berkas Rekam Medis Selesai Pengolahan).
- c. Setelah di BRMSP kemudian berkas rekam medis diberi stiker tahun 2020 (warna hitam).
- d. Berkas yang sudah selesai di proses, diserahkan ke bagian *filling*.
- e. Berkas yang sudah di urutkan kemudian di masukan ke dalam rak penyimpanan atau *roll o'pack* sesuai dengan sistem penjajaran.
2. Berkas Rekam Medis Rawat Inap
 - a. Berkas rekam medis pasien yang pulang dari rawat inap, yang telah ditulis perawat di buku ekspedisi di lantai perawatan akan diambil oleh *transporter shift* malam dan dibawa ke bagian rekam medis. Kemudian akan disortir, dikerjakan atau diolah keesokan pagi nya oleh petugas rekam medis yang dinas pagi.
 - b. Berkas yang sudah berada di map rekam medis (pasien lama) akan dilihat kelengkapannya, setelah itu di *entri* kelengkapan ke BRMSP (Berkas Rekam Medis Selesai Pengolahan).
 - c. Untuk pasien baru dibuatkan map nya dan dicetak label nama pasien. Kemudian BRM akan dilihat kelengkapannya, setelah itu di *entry* ke BRMSP (Berkas Rekam Medis Selesai Pengolahan).
 - d. Setelah di BRMSP kemudian berkas rekam medis diberi stiker tahun 2020 (warna hitam).
 - e. Berkas yang sudah selesai diproses, diserahkan ke bagian *filling*.
 - f. Berkas yang sudah diurutkan kemudian dimasukan ke dalam rak penyimpanan atau *roll o'pack* sesuai dengan sistem penjajaran.

A. Fasilitas Fisik Ruangan Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta

Alat penyimpanan rekam medis di RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta.

1. Rak Terbuka dan Roll O'pack

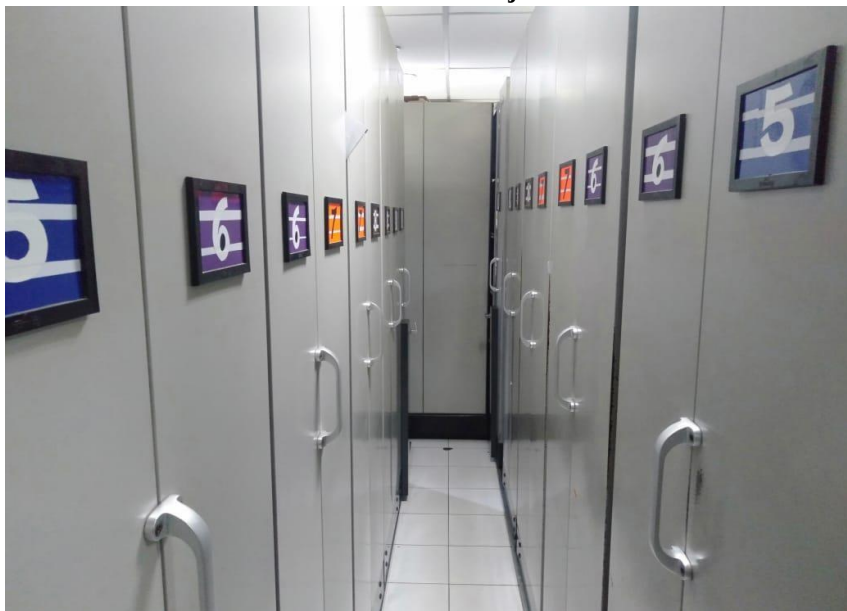
Di Rumah Sakit Pluit Jakarta menggunakan rak terbuka dan *roll o'pack* untuk menyimpan rekam medis.

Gambar 3.3
Rak Terbuka
RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta



Sumber : RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta (2020)

Gambar 3.4
Roll O'pack
RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta



Sumber : RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta (2020)

2. Pelindung Rekam Medis

Pelindung rekam medis yang digunakan di RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta yaitu berbentuk map.

Gambar 3.5

**Map Rekam Medis
RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta**

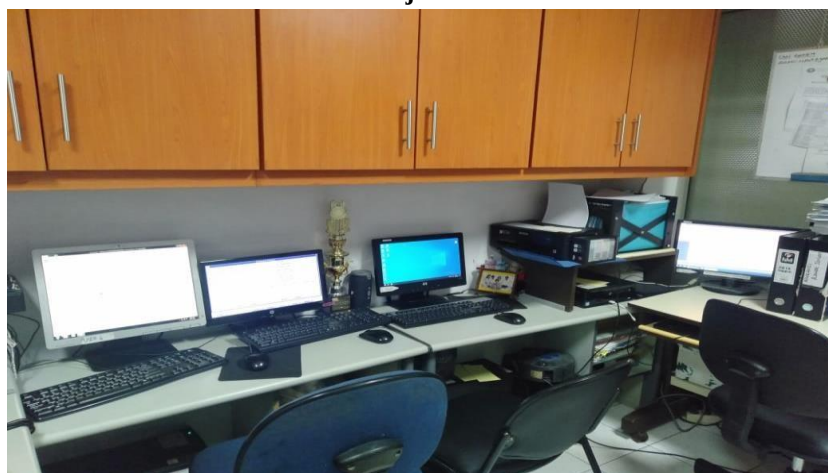


Sumber : RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta (2020)

3. Komputer dan ATK

Terdapat fasilitas komputer untuk petugas penyimpanan rekam medis Rumah Sakit Pluit Jakarta, untuk *entry* data, dan sebagai bon peminjaman dimana petugas dapat mengetahui permintaan rekam medis pada bagian pendaftaran, karena pada komputer itu tercantum nomor rekam medis, nama pasien, dan poli yang dituju, untuk menunjang fasilitas yang tersedia disediakan ATK.

**Gambar 3.6
Fasilitas Komputer
RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta**



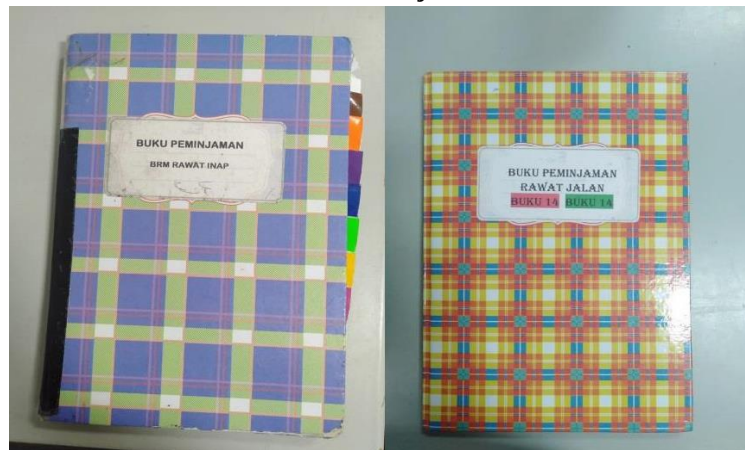
Sumber : RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta (2020)

Gambar 3.7
Bon Peminjaman
RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta

Sumber : RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta (2020)

4. Buku Ekspedisi
Diruang penyimpanan rekam medis Rumah Sakit Pluit Jakarta menggunakan buku ekspedisi, yang berfungsi untuk mengetahui bahwa rekam medis yang dipinjam sudah kembali ke ruang rekam medis atau belum.

Gambar 3.8
Buku Ekspedisi
RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta



Sumber : RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta (2020)

B. Efektivitas Kerja Pegawai di Unit Rekam Medis RSU Dr. Abdul Raadjak Purwakarta

1. Ketepatan Waktu
Kecepatan dan ketelitian petugas dalam melakukan pekerjaannya tak terlepas dari kemudahan dan kecepatan petugas dalam melakukan pekerjaannya. Ketepatan dalam melakukan penyimpanan berkas rekam medis. Setelah rekam medis disortir lalu disimpan pada tempatnya, proses waktu pengambilan rekam medis sampai berkas rekam medis didistribusikan ke poliklinik-poliklinik yang dituju kurang lebih 10 menit.

Ukuran Waktu Kecepatan Petugas Rekam Medis

	Medis		
		it	it
		it	it
		it	it
		it	it
		it	it
	Medis		
		it	it
		it	it
		it	it
		it	it
		it	it
		it	it
		it	it
		it	it
		it	it
		it	it
		it	it
		it	it
		it	it
		it	it
		it	it
		it	it
		it	it
RATA			nit

Dari tabel di atas terlihat bahwa lamanya waktu petugas rekam medis mulai dari pengambilan berkas rekam medis dari rak penyimpanan sampai pendistribusian transporter ke poliklinik yang dituju dari 25 berkas rekam medis tidak melebihi kerja mutlak SPM (Standar Pelayanan Minimal) yaitu 10 Menit dengan rata-rata waktu 9,4 Menit.

Menurut surat keputusan menteri kesehatan nomor :

129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit bahwa standar waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan adalah ≤ 10 menit. Maka dapat diambil kesimpulan dari faktor waktu pelayanan penyimpanan di Rumah Sakit Pluit Jakarta sudah cukup efektif.

2. Faktor Kecermatan

Kecermatan merupakan ketelitian petugas penyimpanan dalam pengambilan dan penyimpanan kembali rekam medis. Petugas penyimpanan di RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta masih kurang cermat dalam penyimpanan dan pengambilan dimana terbukti masih ada rekam medis yang salah letak.

Tabel 3.2
Data Salah Simpan Rekam Medis

[illegible]

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh keterangan bahwa data rekam medis salah simpan di RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta adalah:

$$\frac{8}{30} \times 100\% = 27\% \text{ rekam medis.}$$

3. Pelayanan Pasien
Pelayanan Pasien di RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta sudah cukup baik dan efektif

D. PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta, maka dapat disimpulkan:

1. Dari hasil penelitian menggunakan kuisioner, maka hasil yang diperoleh dengan menggunakan model uji regresi linear sederhana, dengan banyaknya sampel $N = 18$ dan signifikan = 10% (0,1) dengan tingkat kepercayaan 90%, maka diperoleh $t_{hitung} 4,400$ dan t_{tabel} sebesar 1,746 maka hasilnya yaitu $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 di tolak dan H_1 diterima, artinya sistem penyimpanan rekam medis berpengaruh terhadap efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta. Pengaruhnya sebesar 54,8% dan sisanya sebesar 45,2% dipengaruhi oleh variabel lain.
2. Pelaksanaan sistem penyimpanan rekam medis terhadap efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta: Pada umumnya pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis telah terlaksana dengan baik, dengan efektif dan semaksimal mungkin. Namun ada permasalahan yang timbul contohnya terlambatnya pengembalian berkas rekam medis ke bagian penyimpanan sehingga menghambat petugas filing dalam mencari berkas rekam medis yang dicari, sulit ditemukannya berkas rekam medis karena salah simpan, sehingga tidak berada pada tempatnya, pegawai tidak menggunakan skat (*out guide*) saat mengambil rekam medis yang akan dipinjam.
3. Permasalahan dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis di RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta diantaranya:
 - a. Adanya keterlambatan pengembalian rekam medis khususnya dari rawat inap ke bagian penyimpanan rekam medis;
 - b. Petugas *filing* kurang teliti dalam melihat nomor rekam medis dan jarang menggunakan skat (*Out Guide*) yang ada;
 - c. Kurangnya ruang penyimpanan rekam medis.
4. Upaya Pemecahan Masalah dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta:
 - a. Bagian rekam medis melakukan *review* kelengkapan pengisian rekam medis dan memberitahu ke petugas yang mempunyai akses untuk mengisi berkas.
 - b. Mengawasi semua petugas bagian *filing* tentang berkas yang tidak ditemukan dan mencari solusi penyelesaian masalah agar hal tersebut tidak terjadi lagi.
 - c. Rumah Sakit sudah ada alternatif lain untuk mengatasi ruang penyimpanan yang *overload* yaitu dengan cara melakukan kegiatan retensi atau pemusnahan berkas rekam medis secara berkala yaitu satu tahun sekali.

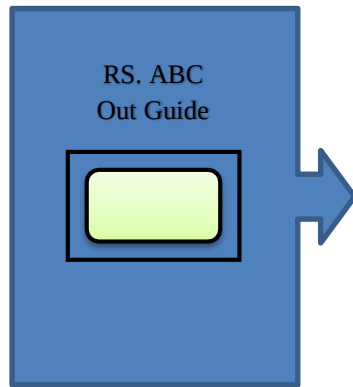
Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka peneliti memberikan saran kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan efektivitas kerja pegawai di unit rekam medis RSUD Dr. Abdul Raadjak Purwakarta. Adapun saran yang diberikan adalah sebagai berikut:

- 1) Bila berkas rekam medis yang dicari belum ditemukan atau belum di kembalikan ke bagian penyimpanan, penulis menyarankan agar unit rekam medis khususnya bagian filing membuat/menyiapkan lembaran catatan poliklinik khusus, untukantisipasi jika berkas rekam medis yang dicari tidak ditemukan. Kemudian dibuatkan catatan, untuk berkas rekam medis yang belum ditemukan tersebut.
- 2) Demi menciptakan efektivitas kerja pegawai terutama kepada petugas pengambilan dan penyimpanan rekam medis, penulis menyarankan agar melakukan koordinasi dan mengawasi semua petugas bagian *filing* tentang berkas yang tidak ditemukan, lebih teliti saat menyimpan rekam medis supaya tidak terjadi salah simpan dan duplikasi berkas rekam medis, tidak

melewatkan penggunaan *Out Guide*, serta mengganti *out guide* dengan *out guide* yang sesuai dengan standar, untuk mempercepat petugas dalam melihat tempat penyimpanan kembali rekam medis dan mempermudah petugas filing dalam memasukan berkas rekam medis ke dalam rak penyimpanan. Berikut *Out Guide* yang disarankan oleh penulis:

Gambar 4.1
Out Guide



Sumber: Dirjen Yanmed, 2006

- 3) Untuk kurangnya ruang penyimpanan rekam medis, penulis menyarankan pihak unit rekam medis mengajukan penambahan atau peluasan ruangan, agar ruang penyimpanan menjadi luas sehingga dapat dilakukan penambahan rak penyimpanan baru.

E. REFERENCE

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/II/2008 Tentang Rekam Medis.
- Depkes R.I. 2006. *Pedoman dan Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Edisi Revisi II*. Jakarta: Depkes RI.
- Azwar, Azrul. (2010). **Pengantar Administrasi Kesehatan**. Binarupa Aksara, Jakarta
- Dirjen Yanmed. (2006). **Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia**, Depkes RI, Jakarta
- Hasan, Alwi. (2005), **Kamus Besar Bahasa Indonesia revisi III**, Balai Pustaka Jakarta.
- Hatta, Gemala R. (2011), **Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan**. UI-Press, Jakarta.
- Hatta, G. (2011). **Tujuan Kegunaan, Pengguna dan Fungsi Rekam Medis Kesehatan, dalam hatta, G, Editor. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan**. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hidayat, (1986), **Teori Efektivitas Dalam Kinerja Karyawan**, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Naufakhrany, IIm Irnha. (2017), **Pengaruh Penyimpanan Rekam Medis Terhadap Efektivitas Pelayanan Di Rumah Sakit TK II Dustira Cimahi**. Bandung.
- Notoatmodjo S, (2005), **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Rineka Cipta, Jakarta.
- Prihartono, 2016. **Pedoman Praktis Penulis Paper jurnal Ilmiah**, Bandung: Piksi Ganesha Press.
- Santoso, Singgih, (2016), **Panduan Lengkap SPSS Versi 23**, Elex Media Komputindo: Jakarta.
- Soedarmayanti, (2009), **Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja**, Mandar Maju:

PENGARUH PEMINJAMAN REKAM MEDIS TERHADAP EFEKTIVITAS PELAYANAN RAWAT JALAN DI RSUD BUDHI ASIH JAKARTA TIMUR

¹ Erni Suryani, ² Sumiyati

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi GaneshaE-
mail :

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Pengaruh Peminjaman Rekam Medis Terhadap Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. ka yang mempunyai relavansi erat dengan pokok permasalahan. Dari penelitian yang dilakukan ada beberapa masalah diantaranya: (1) rekam medis yang salah simpan atau tidak ditemukan pada tempatnya, (2) salah mengambil rekam medis, petugas kurang teliti melihat nomor rekam medis dan nama pasien disaat pengambilan rekam medis di rak, (3) banyaknya prosedur dalam proses peminjaman rekam medis, sehingga menyebabkan waktu peminjaman tidak efektif, (4) rekam medis yang dipinjam tidak memakai *out guide*, dikarenakan jumlah *out guide* kurang banyak dibandingkan jumlah kunjungan pasien. Adapun saran yang diberikan untuk rumah sakit diantaranya : (1) sebaiknya rumah sakit melakukan rapat eksternal untuk seluruh petugas rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya guna meningkatkan pelayanan, (2) sebaiknya rumah sakit perlu melakukan revisi alur dan prosedur peminjaman rekam medis, (3) sebaiknya petugas rekam medis harus lebih teliti saat melakukan penyimpanan, agar tidak terjadi salah simpan rekam medis, (4) sebaiknya petugas rekam medis lebih berkonsentrasi saat pengambilan rekam medis di rak agar tidak terjadi salah mengambil rekam medis pasien
Kata kunci : Peminjaman, Rekam Medis, Efektivitas Pelayanan

Abstract

This study aims to describe the effect of medical record lending on outpatient services at RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. This research method uses quantitative analysis with a descriptive approach, data collection techniques are by means of observation, interviews, questionnaires and literature studies that have close relevance to the subject matter. From the research conducted, there were several problems including: (1) wrongly stored medical records or not found in their place, (2) wrongly taking medical records, officers were not careful to see medical record numbers and patient names when taking medical records on shelves, (3) the number of procedures in the process of borrowing medical records, causing the borrowing time to be ineffective, (4) borrowed medical records do not use out guides, because the number of out guides is less than the number of patient visits. The suggestions given to hospitals include: (1) the hospital should conduct an external meeting for all medicalrecord officers and other health workers in order to improve services, (2) the hospital shouldrevise the flow and procedures for borrowing medical records, (3) the medical record officershould be more careful when storing, so that there is no wrong storing of medical records, (4) the medical record officer should concentrate more when taking medical records on the shelves so that there is no wrong taking of patient medical records

Keywords: Loans, Medical Records, Service Effectiveness

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap manusia pada hakikatnya menginginkan hidup sehat untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pada dasarnya manusia butuh kesehatan untuk mendapatkan kesejahteraan.

Salah satu aspek perkembangan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia adalah meningkatkan kebutuhan pembangunan dalam bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan mempunyai tujuan untuk memberikan pelayanan prima pada masyarakat dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya di rumah sakit.

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Rumah sakit berperan penting dalam memberikan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan. Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Peran rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan kesembuhan dan pemulihan yang

dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Salah satu faktor pendukung kegiatan pelayanan di rumah sakit yaitu unit Rekam Medis merupakan sumber informasi penting.

Menurut Permenkes RI No.269/MenKes/Per/III/2008, Rekam Medis adalah “berkas yang berisikan catatan atau dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

Kegiatan Rekam Medis dimulai pertama kali pada saat pasien mendaftarkan diri sampai pasien tersebut selesai berobat. Rekam Medis harus berisi informasi yang benar dan lengkap tentang identitas pasien, data sosial, anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosa, tindakan medis dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien selama di rumah sakit.

Setiap rumah sakit harus membuat rekam medis, baik itu rekam medis rawat jalan maupun rawat inap. Rekam medis besar pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien, serta menyumbangkan hasil penting bidang hukum kesehatan. Rekam medis juga dapat digunakan sebagai bahan pendidikan, penelitian dan akreditasi. Oleh karena itu rekam medis harus dipelihara secara

cermat, karena penting bagi pelayanan kesehatan maupun penderita.

Mengingat sangat pentingnya suatu data pengobatan setiap pasien maka unit rekam medis berusaha melaksanakan tugas dalam mengkoordinir, memonitor dan memelihara data medis sesuai dengan perkembangan ilmu rekam medis, sehingga dapat menghasilkan suatu rekam medis yang lengkap, teliti, benar dan tepat pada waktunya. Serta hal tersebut dapat menunjang pentingnya peningkatan pelayanan kesehatan di Salah satu kegiatan rekam medis yang biasa dilakukan yaitu peminjaman rekam medis. Dengan adanya pelaksanaan kegiatan peminjaman rekam medis sesuai dengan prosedur yang adadan pengelolaan yang baik, maka dapat menunjang kelancaran bagi pasien, karena ini sangat berpengaruh terhadap peningkatan keamanan dan kerahasiaan rekam medis.

Berdasarkan pengamatan, pelaksanaan tinjauan langsung dengan melaksanakan Praktek Kerja Lapangan (PKL) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur Berdasarkan wawancara salah satu staff rekam medis di rumah sakit, penulis menemukan permasalahan yang berkaitan tentang proses peminjaman rekam medis yang lama, tidak tepat waktu dikarenakan banyaknya tahapan dalam proses peminjaman ini, sehingga tidak

efektivitasnya waktu pelayanan rekam medis.

KAJIAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Selain itu Menurut Dirjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI (2007:1), yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah semua sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan.

B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Berdasarkan Undang-Undang republic Indonesia Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihankesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaran pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

C. Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaanya:

- a. Berdasarkan jenis pelayanan
 1. Rumah sakit umum
Memberikan pelayan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit
 2. Rumah sakit khusus
Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau sata jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.
- b. Berdasarkan pengelolaan
 1. Rumah sakit publik
Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hokum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 2. Rumah sakit privat
Dikelola oleh badan hokum dengan tujuan profit yang

berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

D. Rekam Medis

Sesuai PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 tentang rekam medis, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan. Catatan atau rekaman ini menjadi sangat berguna untuk mengingatkan kembali dokter akan keadaan hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan bila pasien datang kembali untuk berobat ulang setelah beberapa hari, beberapa bulan bahkan beberapa tahun kemudian. Dengan adanya rekam medis, maka dokter bisa mengingat atau mengenali keadaan pasien waktu diperiksa sehingga lebih mudah melanjutkan strategi pengobatan dan perawatannya. Rekam medis wajib di buat oleh setiap sarana pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekam medis besar pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien, juga menyumbangkan hal yang penting digunakan di bidang hukum kesehatan. Rekam medis dapat di pergunakan sebagai bahan pendidikan, penelitian dan akreditasi.

E. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan (Etika Profesi Perkam Medis,2009:6). Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu factor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI,1994). Menurut (Ery Rustiyanto,2009:5) Tujuan rekam medis adalah untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan adu ket dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang, juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

F. Falsafah dan Kegunaan Rekam Medis

Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik (2006:10) falsafah dari rekam medis mengandung nilai-nilai ALFREDAIR (Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, accurate, Informative, Respondibility).

- a. *Administration* : Karena isinya menyangkut tindakan wewenang

dan tanggung jawab dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

- b. *Legal* : Karena isinya menyangkut jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.
- c. *Financial* : Karena isinya menyangkut informasi yang dipergunakan sebagai aspek keuangan.
- d. *Research* : Karena isinya menyangkut informasi sebagai aspek penelitian dan pengembangan iptek.
- e. *Education* : Karena isinya menyangkut informasi tentang perkembangan kronologis dan pelayanan medis yang diberikan terhadap pasien.
- f. *Documentation* : Karena dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.
- g. *Accurate* : Karena isinya sesuai kebenaran.
- h. *Informative* : Karena menyangkut sebagai informasi dengan cepat.
- i. *Respondibility* : Karena dapat direspon atau cepat tanggap dan bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan.

G. Kegunaan Rekam Medis

Menurut pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan No .
269/MENKES/PER/III/2008

menyebutkan bahwa : Rekam Medis dapat digunakan sebagai :

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
- c. Keperluan penelitian pendidikan.
- d. Dasar pemabayar biaya pelayanan kesehatan

e. Data statistik kesehatan

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain:

a. Aspek administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena lainnya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek medis

Suatu berkas medis mempunyai nilai medic karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien

c. Aspek hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena

isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran pelayanan di rumah sakit tidak dapat di pertanggung jawabkan.

e. Aspek penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan medic yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

f. Aspek pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data informasi atau tentang perkembangan kronologis dan

kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai

g. Aspek dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

H. Dasar Hukum penyelenggaraan Rekam Medis

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi PMIK.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Pekerjaan PMIK.

7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.

I. Peminjaman Rekam Medis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1994:790) prosedur adalah tahap kegiatan untuk menyelesaikan sesuatu aktifitas atau metode langkah demi langkah secara pasti dalam memecahkan suatu masalah.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005:876) peminjaman yaitu proses, cara, perbuatan meminjam dan meminjamkan barang dalam waktu tertentu (kalau sudah pada waktunya harus dikembalikan).

Peminjaman rekam medis adalah tata cara peminjaman yang harus dijalankan oleh petugas rekam medis di bagian pengarsipan rekam medis.

Standar Prosedur Peminjaman Rekam Medis

Standar prosedur peminjaman rekam medis menurut Dirjen Yanmed (2006:137) adalah :

a. Persyaratan

- 1) Rekam Medis
- 2) Formulir permintaan peminjaman rekam medis
- 3) *Tracer*

b. Sarana

- 1) Komputer PC *Client*
- 2) LAN *system*
- 3) Printer

c. Prasarana

- 1) Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008
- 2) Petunjuk teknik prosedur dan penyelenggaraan rekam medis

d. Prosedur

- 1) Peminjaman rekam medis dapat dilakukan melalui pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap, ruang perawatan, dan unit penunjang medik rumah sakit.
- 2) Peminjaman rekam medis ditujukan ke unit rekam medis dan dapat dilakukan secara *online* maupun manual (*via telephone* atau datang sendirike unit rekam medis).
- 3) Peminjaman rekam medis dapat digunakan untuk keperluan kunjungan ke poliklinik, rawat kembali, penelitian atas kasus tertentu maupun untuk pengadilan.
- 4) Rekam medis tidak dapat keluar dari rumah sakit kecuali untuk bukti pengadilan.
- 5) Hanya petugas rekam medis yang berwenang untuk mengambil rekam medis yang akan dipinjam.
- 6) Pengembalian rekam medis harus menggunakan *tracer*

atau kertas peminjaman rekam medis.

- 7) Pada formulir peminjaman rekam medis harus selalu dicantumkan tanggal peminjaman, keperluan, nama atau bagian peminjam, serta tanggal rekam medis jatuh tempo untuk dikembalikan ke instalasi rekam medis.
- 8) Instalasi rekam medis wajib memiliki buku ekspedisi guna mengetahui perjalanan rekam medis (rekam medis yang keluar) yang dipinjam secara manual untuk keperluan perawatan, dipinjam dokter, maupun kasus-kasus tertentu.
- 9) Untuk rumah sakit yang telah menggunakan sistem komputerisasi lebih dianjurkan untuk menggunakan *barcode* guna mengetahui perjalanan rekam medis yang keluar dari instalasi rekam medis agar efektif dan efisien.
- 10) Tanggal jatuh tempo pengembalian rekam medis yang keluar dari instalasi rekam medis guna memperkecil resiko hilangnya rekam medis yang dipinjam.
- 11) Selama rekam medis berada di ruang rawat inap atau sedang

dipinjam menjadi tanggung jawab yang meminjam.

J. Konsep Efektivitas

Menurut H. Emerson yang dikutip Soewarno Handyaningrat S. (2006:16) yang menyatakan bahwa “Efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.”

Menurut Sedarmayanti (2009:59) “Efektivitas merupakan suatu ukuran yang memberikan gambaran jauh target dapat dicapai. Pengertian efektivitas ini lebih berorientasi kepada keluaran sedangkan masalah penggunaan masukan kurang menjadi perhatian utama. Apabila efisiensi dikaitkan dengan efektivitasnya maka walaupun terjadi peningkatan efektivitas belum tentu meningkat.”

K. Pelayanan

Pelayanan adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. (Kotler, 2007:42)

Pelayanan kesehatan adalah suatu proses kegiatan pemberian jasa atau pelayanan di bidang kesehatan yang hasilnya dapat berupa pelayanan. (Wijono, 2000 : 204)

Ciri-ciri Pelayanan Efektif

Ciri-ciri yang efektif dapat dilihat dari beberapa aspek (Azwar, 1996:31), yaitu :

a. Sarana Fisik

Sarana fisik terdiri dari dua unsur yaitu terjadinya karyawan yang baik dari tersedianya sarana serta prasarana yang menunjang.

b. Tanggung Jawab

Dalam menjalankan kegiatan pelayanan petugas diharapkan mampu mengerjakan dan mengelola pekerjaan secara bertanggung jawab. Melayani setiap konsumen yang membutuhkan dengan selayaknya.

c. Responsif

Petugas menjalankan tugasnyadalam melayani konsumen secara cepat dan tepat. Berkontribusi secara baik dalam melakukan pelayanan terhadap konsumen yang membutuhkan pelayanan.

d. Komunikatif

Petugas mampu berkomunikasi dengan baik. Memberikan informasi secara benar, terbuka, tepat dan lugas sehingga mudah dimengerti oleh konsumen yang membutuhkan jasa petugas pemberi pelayanan.

e. Keamanan

Memberikan rasa aman kepada konsumen yang membutuhkan

sehingga konsumen merasa nyaman dalam mendapatkan pelayanan.

f. Kecakapan

Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan kepada konsumen disertai dengan kemampuan dan pemahaman yang tinggi terhadap tugasnya sehingga konsumen merasa nyaman saat menerima pelayanan.

g. Pemahaman

Merupakan kemampuan petugas dalam menjalankan tugasnya secara baik dan benar. Petugas mengerti dan memahami tugasnya dalam melayani konsumen.

L. Pengaruh

Pengertian pengaruh menurut WJS. Poerwadaminto (2002: 849), “Yaitu daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang, benda) yang ikut membentuk watak, kepercayaan, atau perbuatan seseorang”. Sedangkan pengaruh menurut Badadu dan Zain (1994 : 103), “Adalah (1) daya yang menyebabkan sesuatu terjadi, (2) sesuatu yang dapat membentuk atau mengubah sesuatu yang lain, dan (3) tunduk atau mengikuti Karena kuasa atau kekuasaan orang lain”.

METODE

Metode Penelitian

Dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini, penulis menggunakan metode penelitian

kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Sugiyono (2012:2) menyatakan bahwa “Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian itu didasarkan pada ciri-ciri keilmuan, yaitu rasional, empiris, dan sistematis. Menurut Uhar Suharsaputra (2014:49) menyatakan bahwa “metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang dimaksud untuk menjelaskan fenomena dengan menggunakan data-data numerik, kemudian dianalisis yang umumnya menggunakan statistik. Menurut Notoatmodjo, Soekidjo (2010:138) metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang keadaan secara objektif.

Definisi Operasional Variabel

Menurut Notoatmodjo (2010:85) operasional variabel adalah uraian tentang batasan ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan serta perkembangan instrument. Notoatmodjo (2010:111), juga menyebutkan bahwa agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrument atau alat ukur, maka variabel diberi

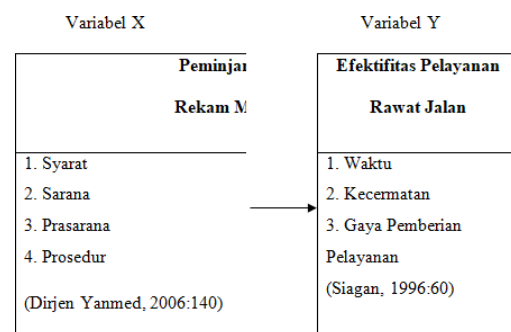
batasan atau definisi yang operasional.

Variabel	Pengertian	Sub Variabel	Indikator
Peminjaman Rekam Medis (X)	Peminjaman rekam medis adalah tata cara peminjaman yang harus dijalankan oleh petugas rekam medis di bagian pengarsipan rekam medis.	1. Syarat 2. Sarana 3. Prasarana 4. Prosedur	1. Rekam medis, formulir peminjaman rekam medis, <i>tracer</i> 2. Komputer <i>PC client</i> , LAN <i>system</i> , printer 3. Petunjuk teknik prosedur dan penyelenggaraan rekam me

Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan (Y)	Suatu tindakan atau kegiatan yang diberikan dengan harapan dapat memiliki nilai guna bagi pemakai jasa pelayanan, bermanfaat dan menghasilkan pelayanan yang tepat.	1. Waktu 2. Kecermatan 3. Gaya Pemberian Pelayanan	1. Ketepatan waktu dan kecepatan waktu pelayanan 2. Proses pelayanan cepat dan tepat 3. Cara dan kebiasaan dalam memberikan pelayanan yang ba

Kerangka Berpikir

Berdasarkan uraian definisi operasional variabel di atas, maka dapat digambarkan kerangka pemikiran seperti di bawah ini :



Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2013:80) Populasi yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah petugas unit rekam medis yang

berjumlah 14 orang dan monitoring waktu status rawat jalan.

Populasi dalam penelitian ini adalah data 2.160 rekam medis rawat jalan triwulan I 2019, di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apa yang dipelajari dari sampel itu kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dan Sevelle (1993:161) yaitu :

Pada Tugas Akhir ini sampel yang digunakan yaitu dengan menghitung jumlah sample (n) dari populasi yang akan diteliti dengan menggunakan Rumus Slovin Yang Dikutip Dari Wiratna Sujarweni (2014:16), yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Dimana :

n : Ukuran Sampel

N: Ukuran Populasi

e : Nilai Kritis (batas kesalahan yang digunakan 10%)

$$n = \frac{2160}{1 + 2160 \cdot 0,1^2}$$

$$n = \frac{2160}{1 + 2160 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{2160}{1 + 21,6}$$

$$\text{Sampel } n = \frac{2160}{22,6}$$

$$n = 95,5752$$

Apabila dibulatkan maka besar sampel minimal dari 2160 populasi pada nilai kritis 10% adalah sebesar 96.

Data Monitoring Waktu Peminjaman Rekam Medis Rawat Jalan pada bulan Januari, Februari dan Maret.

Bulan	Populasi
Januari	720
Februari	720
Maret	720
Jumlah	2160

Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban empirik.

Berdasarkan pada landasan teori dan kerangka pemikiran yang telah peneliti tulis, maka hipotesis yang diajukan peneliti dalam tugas akhir ini adalah sebagai berikut :

Ho : Peminjaman rekam medis tidak berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan

H1 : Peminjaman rekam medis berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk memperoleh skor yang berfungsi sebagai arah hubungan pengaruh. Dalam tugas akhir ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, diantaranya :

1. Observasi

Pengamatan adalah prosedur yang terencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat jumlah dan taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Penulis melakukan observasi pada objek yang akan diteliti yaitu pada setiap lembar rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta.

2. Studi Pustaka

Yaitu dengan cara pengumpulan data dengan mengambil teori-teori ilmiah serta kajian-kajian pustaka yang berhubungan dengan judul laporan untuk mengetahui permasalahan yang

sedang diteliti. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan Teknik studi pustaka dengan cara mengambil dan mempelajari dari buku-buku ilmiah, laporan penelitian juga dokumen-dokumen yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

3. Responden

Dalam Kamus Bahasa Indonesia bahwa responden adalah yang dituntut; juru jawab; perhatian jadi responden penelitian dapat di definisikan yaitu Responden penelitian adalah seseorang (karena lazimnya berupa orang) yang diminta untuk memberikan respon (jawaban) terhadap pertanyaan-pertanyaan (langsung atau tidak langsung, lisan atau tertulis ataupun berupa perbuatan) yang diajukan oleh peneliti. Dalam hal penelitian dilakukan dengan menggunakan tes, maka “responden” penelitian ini menjadi “testee” (yang dites). Responden penelitian bisa subjek penelitian, bisa orang lain. Responden dari kata asal ”respon” atau penanggap, yaitu orang yang menanggapi. Dalam penelitian, responden adalah orang yang diminta memberikan keterangan tentang suatu fakta atau pendapat. Keterangan tersebut dapat disampaikan dalam bentuk tulisan, yaitu ketika mengisi angket, atau lisan, ketika menjawab wawancara.

4. Kuisisioner (Angket)

Menurut Sugiyono (2014:142) menyatakan bahwa kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan oleh responden.

Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Profesor. Dr. Soekidjo (2014:171), data kuantitatif adalah data yang berhubungan dengan angka-angka baik yang diperoleh dari hasil pengukuran maupun dari nilai yang diperoleh dengan mengubah jalan data kualitatif kedalam data kuantitatif, data kuantitatif sering dikaitkan dengan analisis statistik yakni teknik pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan tangan (manual). Data adalah keterangan-keterangan tentang suatu hal-hal, dapat berupa sesuatu diketahui atau yang dianggap anggapan. Pengumpulan data adalah pencatatan peristiwa-peristiwa, keterangan-keterangan atau karakteristik-karakteristik sebagian atau seluruh elemen populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian. Adapun

metode pengolahannya adalah sebagai berikut :

- a. Penyuntingan (Editing) : Angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.
- b. Pengkodean (Coding) : Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- c. Memasukan Data (Data Entry) atau Processing : Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang didalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program atau software komputer.
- d. Pembersihan data (Cleaning) : Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2010:182) Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010:152).

Penelitian ini menggunakan program SPSS for Windows versi 18.0. Cara menilai, berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi, menggunakan skala ordinal dan nominal.

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

Variabel bebas (*independent variables*).
Skala pengukuran sitem penyimpanan rekam medis.

Untuk pertanyaan dengan skoring, sebagai berikut:

Sangat setuju: skor 5

Setuju: skor 4

Kurang setuju: skor 3

Tidak setuju: skor 2

Sangat tidak setuju: skor 1

Variabel terikat (*dependent variables*).
Skala pengukuran kerahasiaan isi rekam medis.

Sangat setuju: skor 5

Setuju: skor 4

Kurang setuju: skor 3

Tidak setuju: skor 2

Sangat tidak setuju: skor 1

Metode ini digunakan untuk mengkaji variabel yang ada pada penelitian. Data diolah dengan cara frekuensi dibagi dengan jumlah reponden dikali 100%, seperti dikemukakan Sudjana (2001:128) adalah sebagai berikut:

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase jawaban

F : frekuensi nilai yang diperoleh dari seluruh item

N : jumlah responden

100 : bilangan tetap.

3. Pengujian Analisis Data

a. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan rumus *corelation product moment*. Penentuan valid tidaknya item pertanyaan-pertanyaan menggunakan batas koefisien terkecil sebesar 0,3 (Sugiyono, 2004 : 126). Sehingga item yang memiliki koefisien korelasi lebih kecil atau kurang dari 0,3 dianggap tidak valid dan tidak bisa digunakan dalam penelitian ini.

Construct validity untuk menentukan kevalidan dan item kuesioner digunakan rumus *corelation product moment* dari Pearson, antara skor tiap item dengan total item yang telah

terkorelasi (corrected item – total correlation).

$$r_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\}\{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

N : Banyaknya responden keseluruhan

$\sum x$: Total jumlah variabel X

$\sum y$: Total jumlah variabel Y

$\sum x^2$: Kuadrat dari total jumlah variabel X

$\sum y^2$: Kuadrat dari total jumlah variabel Y

$\sum xy$: Jumlah perkalian dari total jumlah variabel X dan variabel Y

Kriteria validitas :

Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ maka pertanyaan tersebut valid.

Tabel 4 Nilai Signifikan r_{tabel}

df= (N-2)	Tingkat signifikan untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790

b. Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian validitas data, kemudian dilanjutkan dengan pengujian reliabilitas data. Pengujian ini dilakukan untuk menganalisa data/ instrumen penelitian berupa butir – butir pertanyaan (kuesioner), apakah reliabel atau tidak reliabel. Metode yang digunakan dalam pengujian

reliabilitas data ini menggunakan *Cronbach Alpha*. Instrumen penelitian yang reliabel berarti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan beberapakali untuk mengukur obyek yang sama. Pengujian reliabilitas ini dilakukan terhadap butir – butir pertanyaan (kuesioner) dengan melihat nilai r (α) pada tabel reliabilitas data.

Uji reliabilitas instrumen ini menggunakan rumus alpha, yaitu rumus yang digunakan untuk instrumen yang skornya bukan 0 dan 1. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut :

$$r_{\alpha} = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan :

r_{α} : reliabilitas instrumen

k : banyaknya butir pernyataan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$: jumlah varians butir

σ_1^2 : varians total

c. Hipotesis (Uji T atau Uji Signifikan)

Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui apakah suatu hipotesis sebaiknya diterima atau ditolak. Hipotesis ini berkaitan dengan ada tidaknya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Hipotesis 0 (H_0) yaitu tidak terdapat pengaruh signifikan dan Hipotesis alternatif (H_1)

yaitu menunjukkan adanya pengaruh variabel bebas dan variabel terikat yang signifikan.

Uji T disini bermaksud untuk mengetahui pengaruh signifikan antara variabel X (Kredit macet dengan variabel Y) (Capital Adequancy Ratio) apakah ada atau tidaknya pengaruh yang signifikan antara variabel independent dan variabel dependent tersebut. Adapun tahapan pengujiannya sebagai berikut:

- 1) $H_0 : \sigma = 0$ tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel independent terhadap variabel dependen.
- d. 2) $H_1 : \sigma \neq 0$ terdapat pengaruh signifikan antara variabel independent terhadap variabel dependen.

Uji Korelasi

Analisis Korelasi Sederhana digunakan untuk mengetahui keeratan dua variabel dan untuk mengetahui arah hubungan yang terjadi. Koefisien korelasi sederhana menunjukkan seberapa besar hubungan yang terjadi antara dua variabel.

Peneliti menggunakan teknik analisis korelasi sederhana dengan metode pearson atau sering disebut Product Moment Pearson dengan rumus sebagai berikut :

$$r = \frac{\sum XY - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{n}}{\sqrt{\left[\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n} \right] \left[\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{n} \right]}}$$

Keterangan :

r = Koefisien korelasi Pearson Product Moment.

X = Skor Item Pertanyaan X.

Y = Skor Item Pertanyaan Y.

N = Jumlah Responden dalam pelaksanaan uji coba tersebut

Tabel Interpretasi Korelasi Koefisien

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat rendah
0,20 - 0,399	Rendah
0,40 - 0,599	Cukup
0,60 - 0,799	Kuat
0,80 - 1,000	Sangat kuat

e. Uji Koefisien Determinasi

Setelah dilakukan perhitungann koefisien korelasi maka selanjutnya dilakukan perhitungan koefisien determinasi untuk menentukan berapa besar informasi rekam medis terhadap Aspek hukum kerahasiaan Perhitungan koefisien determinasi dapat dilakukan, sebagai berikut:

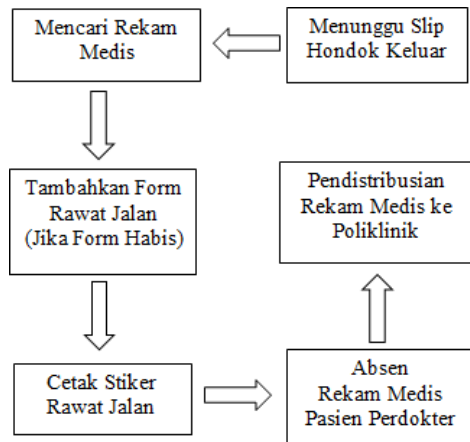
Keterangan :

$$KD = r^2 \times 100\%$$

KD = koefisien determinasi

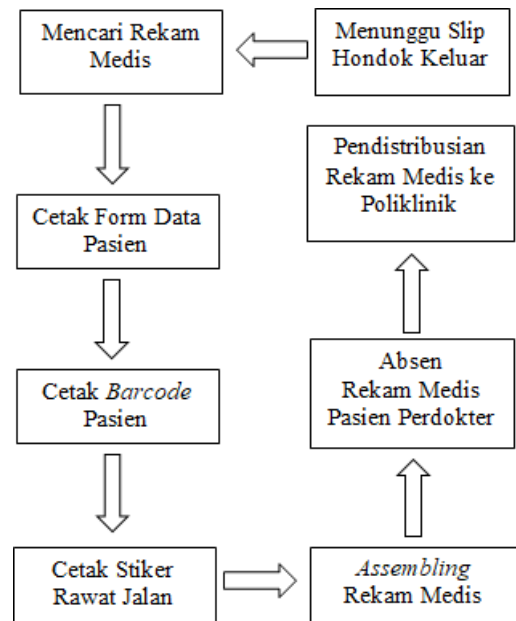
R = koefisien Korelasi

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1 Alur Peminjaman Rekam Medis Rawat Jalan Pasien Lama

1. Menunggu slip hondok keluar
2. Mencari rekam medis pasien
3. Menambahkan formulir rawat jalan jika formulirnya habis
4. Mencetak stiker rawat jalan
5. Absen rekam medis pasien perdokter
6. Pendistribusian dengan menurunkan rekam medis melalui lift
7. Rekam medis dibagikan oleh petugas distribusi ke poliklinik



Gambar 2 Alur Peminjaman Rekam Medis Rawat Jalan Pasien baru

1. Menunggu slip hondok keluar
2. Cetak formulir data pasien
3. Cetak barcode pasien
4. Cetak stiker rawat jalan
5. Assembling rekam medis
6. Absen rekam medis pasien perdokter
7. Pendistribusian dengan menurunkan rekam medis melalui lift
8. Rekam medis dibagikan oleh petugas distribusi ke poliklinik.

Gambaran Efektivitas Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta

A. Faktor Waktu

Ketepatan waktu dan kecepatan waktu dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan. Pelayanan efektif apabila waktu pemberi pelayanan ≤ 10 menit.

Berikut Tabel tentang monitoring waktu peminjaman rekam medis rawat jalan pada bulan Januari, Februari dan Maret.

Tabel Monitoring Waktu Peminjaman Rekam Medis

No	No. RM	Tanggal	Waktu / Jam					Waktu Peminjaman	Ket
			Cetak Hondaok	Status Diteunukan	Turun Ke Lt 1	Jam Diterima RM Lt 1	Poli		
1		01/01/2019	16,21	16,29	16,34	16,36	16,40	19,00	>
2		01/01/2019	15,00	15,05	15,09	15,11	15,13	13,00	>
3		01/01/2019	14,59	15,04	15,06	15,08	15,11	12,00	>
4		01/01/2019	18,07	18,11	18,14	18,16	18,19	12,00	>
5		01/01/2019	18,05	18,09	18,13	18,15	18,18	13,00	>
6		01/01/2019	15,19	15,24	15,27	15,29	15,32	13,00	>
7		01/01/2019	15,12	15,14	15,17	15,19	15,22	10,00	≤
8		01/01/2019	18,21	18,23	18,24	18,26	18,30	11,00	>
9		01/01/2019	18,20	18,22	18,23	18,25	18,31	11,00	>
10		01/01/2019	16,03	16,05	16,08	16,10	16,14	11,00	>
11		01/01/2019	18,08	18,10	18,13	18,15	18,19	11,00	>
12		01/01/2019	18,20	18,23	18,26	18,28	18,32	12,00	>
13		01/01/2019	09,19	09,30	09,32	09,34	09,34	15,00	>
14		01/01/2019	09,37	09,40	09,43	09,45	09,48	11,00	>
15		01/01/2019	09,52	09,55	09,56	09,58	10,08	14,00	>
16		01/01/2019	09,57	10,00	10,03	10,05	10,07	10,00	≤
17		01/01/2019	10,20	10,25	10,26	10,28	10,28	8,00	<
18		01/01/2019	10,06	10,09	10,12	10,14	10,17	11,00	>
19		01/01/2019	10,04	10,07	10,10	10,12	10,15	11,00	>
20		01/01/2019	10,35	10,40	10,42	10,44	10,47	12,00	>
21		01/01/2019	10,36	10,41	10,43	10,45	10,48	12,00	>

22		01/01/2019	10,05	10,10	10,13	10,15	10,18	13,00	>
23		01/01/2019	09,56	10,00	10,03	10,05	10,08	12,00	>
24		01/01/2019	09,59	10,03	10,08	10,10	10,10	10,00	≤
25		01/01/2019	10,03	10,07	10,10	10,12	10,15	12,00	>
26		01/01/2019	09,53	09,54	10,01	10,03	10,03	10,00	≤
27		01/01/2019	09,56	09,59	10,03	10,05	10,08	12,00	>
28		01/01/2019	09,56	10,01	10,03	10,05	10,08	12,00	>
29		01/01/2019	09,56	10,00	10,03	10,05	10,07	11,00	>
30		01/01/2019	09,46	09,50	09,53	09,55	09,58	12,00	>
31		01/01/2019	09,45	09,44	09,51	09,53	09,56	11,00	>
32		01/01/2019	09,48	09,50	09,51	09,53	09,53	5,00	<
33		02/02/2019	09,56	10,00	10,03	10,05	10,08	12,00	>
34		02/02/2019	09,19	09,30	09,32	09,34	09,34	15,00	>
35		02/02/2019	16,03	16,05	16,08	16,10	16,14	11,00	>
36		02/02/2019	16,20	16,25	16,27	16,29	16,33	13,00	>
37		02/02/2019	16,20	16,24	16,26	16,28	16,31	11,00	>
38		02/02/2019	16,10	16,15	16,17	16,19	16,23	13,00	>
39		02/02/2019	16,10	16,14	16,16	16,18	16,23	13,00	>
40		02/02/2019	16,02	16,06	16,09	16,11	16,14	12,00	>
41		02/02/2019	16,02	16,06	16,09	16,11	16,14	12,00	>
42		02/02/2019	16,02	16,06	16,09	16,11	16,14	12,00	>
43		02/02/2019	15,28	15,32	15,34	15,36	15,40	12,00	>
44		02/02/2019	15,28	15,33	15,34	15,36	15,40	12,00	>
45		02/02/2019	16,18	16,23	16,25	16,27	16,31	13,00	>
46		02/02/2019	16,42	16,47	16,49	16,51	16,54	12,00	>
47		04/02/2019	08,45	08,47	08,49	08,52	08,54	9,00	<
48		04/02/2019	08,52	08,57	08,59	09,02	09,06	14,00	>
49		04/02/2019	09,45	09,48	09,49	09,52	04,54	9,00	<
50		04/02/2019	08,49	08,52	08,55	08,58	08,59	10,00	≤
51		04/02/2019	09,18	09,20	09,23	09,26	09,28	10,00	≤
52		04/02/2019	09,04	09,09	09,12	09,14	09,17	13,00	>
53		04/02/2019	09,20	09,24	09,27	09,29	09,33	13,00	>
54		04/02/2019	09,03	09,08	09,11	09,13	09,15	12,00	>
55		04/02/2019	09,34	09,36	09,38	09,41	09,43	9,00	<
56		04/02/2019	09,53	09,58	10,00	10,02	10,04	11,00	>
57		04/02/2019	09,19	09,22	09,23	09,26	09,28	9,00	<
58		04/02/2019	09,21	09,26	09,28	09,30	09,34	13,00	>
59		04/02/2019	15,59	16,03	16,05	16,07	16,10	11,00	>
60		04/02/2019	15,59	16,04	16,05	16,07	16,10	11,00	>
61		04/02/2019	16,15	16,19	16,21	16,23	16,27	12,00	>
62		04/02/2019	16,02	16,07	16,08	16,10	16,13	11,00	>

63		04/02/2019	16,01	16,05	16,07	16,09	16,13	12,00	>
64		04/02/2019	15,45	15,50	15,52	15,54	15,58	13,00	>
65		04/02/2019	15,50	15,54	15,56	15,58	16,02	12,00	>
66		04/03/2019	15,40	15,45	15,48	15,50	15,53	13,00	>
67		04/03/2019	15,40	15,45	15,47	15,49	15,52	12,00	>
68		04/03/2019	15,40	15,45	15,48	15,50	15,54	14,00	>
69		04/03/2019	15,40	15,45	15,48	15,50	15,54	14,00	>
70		04/03/2019	15,40	15,45	15,48	15,50	15,54	14,00	>
71		04/03/2019	16,20	16,25	16,27	16,29	16,33	13,00	>
72		04/03/2019	16,20	16,25	16,27	16,29	16,33	13,00	>
73		04/03/2019	16,03	16,05	16,08	16,10	16,14	11,00	>
74		04/03/2019	15,50	15,54	15,56	15,58	16,02	12,00	>
75		04/03/2019	15,30	15,35	15,38	15,40	15,43	13,00	>
76		04/03/2019	16,08	16,11	16,14	16,16	16,19	11,00	>
77		04/03/2019	16,00	16,03	16,06	16,08	16,11	11,00	>
78		04/03/2019	16,00	16,05	16,08	16,10	16,13	13,00	>
79		04/03/2019	16,00	16,05	16,08	16,10	16,13	13,00	>
80		04/03/2019	16,09	16,14	16,17	16,19	16,21	12,00	>
81		04/03/2019	16,05	16,10	16,12	16,14	16,16	11,00	>
82		04/03/2019	16,00	16,05	16,08	16,10	16,13	13,00	>
83		04/03/2019	09,15	09,20	09,23	09,25	09,27	12,00	>
84		04/03/2019	09,12	09,13	09,15	09,17	09,20	12,00	>
85		04/03/2019	10,11	10,14	10,16	10,18	10,20	11,00	>
86		04/03/2019	09,07	09,12	09,14	09,16	09,19	12,00	>
87		04/03/2019	09,33	09,38	09,43	09,45	09,48	15,00	>
88		05/03/2019	09,13	09,17	09,20	09,22	09,25	13,00	>
89		05/03/2019	10,11	10,16	10,16	10,19	10,21	10,00	≤
90		05/03/2019	10,12	10,17	10,19	10,21	10,23	11,00	>
91		05/03/2019	09,15	09,20	09,23	09,25	09,28	13,00	>
92		05/03/2019	10,12	10,16	10,18	10,20	10,23	11,00	>
93		05/03/2019	10,13	10,18	10,20	10,22	10,25	13,00	>
94		05/03/2019	16,00	16,05	16,08	16,10	16,13	13,00	>
95		05/03/2019	16,09	16,14	16,17	16,19	16,21	12,00	>
96		05/03/2019	16,18	16,23	16,25	16,27	16,31	13,00	>
Rata-Rata									12,00 > /

Kesimpulan :

Menurut tabel 3.1 di atas menunjukan dari 96 sampel terdapat, 6 rekam medis < 10 menit, 7 rekam medis ≤ 10 menit dan 83 rekam medis > 10 menit.

Jika dihitung dengan persentase $\frac{83 \times 100}{96} = 84\%$, maka 84% peminjaman rekam medis tidak sesuai standar waktu peminjaman.

B. Faktor Kecermatan

Faktor kecermatan dapat dijadikan ukuran untuk menilai tingkat efektivitas kerja organisasi yang memberikan pelayanan. Faktor kecermatan disini adalah faktor ketelitian petugas dalam mengambil atau meminjam rekam medis. Dari tabel 3.1 salah satu penyebab waktu

peminjaman tidak sesuai standar adalah kurangnya tingkat ketelitian petugas saat mengambil atau meminjam rekam medis.

C. Faktor Gaya Pemberi Pelayanan

Faktor gaya pemberi pelayanan merupakan salah satu ukuran lain yang dapat dan biasanya digunakan dalam mengukur efektivitas kerja. Yang dimaksud gaya pemberi pelayanan adalah cara-cara dan kebiasaan pemberi pelayanan dalam memberikan jasa kepada pelanggan. Dari tabel 3.1 salah satu penyebab waktu peminjaman tidak sesuai standar adalah cara-cara pemberian pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedurnya.

Analisis Deskriptif Responden Tentang Peminjaman Rekam Medis Terhadap Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan

Hasil analisis responden dalam menentukan skor dan persentase dengan sampel yang berjumlah 14 petugas rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta adalah sebagai berikut

Tabel Hasil Kuesioner

No	Pernyataan	SS		S		KS		TS		STS		Σ	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Peminjaman Rekam Medis													
1.	Rekam medis rawat jalan harus kembali ke unit rekam medis 1x24	8	57%	6	43%	0	0	0	0	0	0	14	100%
2.	Harus ada bon peminjaman sebagai bukti rekam medis keluar atau dipinjam	8	57%	6	43%	0	0	0	0	0	0	14	100%
3	Jarak antara dua buah rak harus selebar 90 cm	8	57%	6	43%	0	0	0	0	0	0	14	100%
4.	Harus tersedia out guide (tanda petunjuk keluar) atau trocer sehingga dapat memudahkan dalam proses pengambilan atau peminjaman rekam medis	8	57%	6	43%	0	0	0	0	0	0	14	100%
5.	Rekam medis pasien wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal pasien berobat atau dipulangkan	9	64%	5	36%	0	0	0	0	0	0	14	100%
6.	Rekam medis pasien												

	ruang inaktif selama 2 tahun setelah retensi												
7.	Harus ada prosedur tetap dalam pelaksanaan peminjaman	7	50%	7	50%	0	0	0	0	0	0	14	100%
Efektivitas Pelayanan Rekam Medis													
1.	Waktu penyediaan rekam medis rawat jalan harus ≤ 10 menit	9	64%	5	36%	0	0	0	0	0	0	14	100%
2.	Petugas harus bisa menangani rekam medis yang terlambat	9	64%	5	36%	0	0	0	0	0	0	14	100%
3.	Pada map rekam medis harus ada kode warna untuk mengatasi adanya misfile	9	64%	5	36%	0	0	0	0	0	0	14	100%
4.	Petugas rekam medis harus konsentrasi sehingga ketika mengambil rekam medis tidak terjadi kesalahan saat pengambilan berkas	9	64%	5	36%	0	0	0	0	0	0	14	100%
5.	Saat pengambilan rekam medis petugas harus melihat nomor rekam medis dan nama pasien secara keseluruhan	9	64%	5	36%	0	0	0	0	0	0	14	100%

Peminjaman Rekam Medis

1. Frekuensi rekam medis harus kembali ke unit rekam medis rawat jalan 1x24 jam

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis harus kembali ke unit rekam medis rawat jalan 1x24 jam, yakni 57% Sangat Setuju, 43% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

2. Frekuensi harus ada bon peminjaman sebagai bukti rekam medis keluar atau dipinjam

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai harus ada bon peminjaman sebagai bukti rekam medis keluar atau dipinjam, yakni 57% Sangat Setuju, 43% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

3. Frekuensi jarak antara dua buah rak harus selebar 90cm

Berdasarkan tabel 3.2 frekuensi jawaban responden mengenai jarak antara dua buah rak harus selebar 90cm, yakni 57% Sangat Setuju, 43% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

4. Frekuensi harus tersedia out guide (tanda petunjuk keluar) atau tracer sehingga dapat memudahkan dalam proses pengambilan dan penyimpanan rekam medis

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai harus tersedia out guide (tanda petunjuk keluar) atau tracer sehingga dapat memudahkan

dalam proses pengambilan dan penyimpanan rekam medis, yakni 57% Sangat Setuju, 43% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

5. Frekuensi rekam medis pasien wajib disimpan sekurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal pasien berobat atau di pulangkan

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis pasien wajib disimpan sekurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal pasien berobat atau di pulangkan, yakni 64% Sangat Setuju, 36% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

6. Frekuensi rekam medis pasien harus disimpan pada ruang inaktif selama 2 tahun setelah retensi

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis pasien harus disimpan pada ruang inaktif selama 2 tahun setelah retensi, yakni 57% Sangat Setuju, 43% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

7. Frekuensi harus ada prosedur tetap dalam pelaksanaan peminjaman rekam medis

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai harus ada

prosedur tetap dalam pelaksanaan peminjaman rekam medis, yakni 50% Sangat Setuju, 50% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan

1. Frekuensi waktu penyediaan rekam medis rawat jalan harus ≤ 10 menit

Berdasarkan tabel 3.2 frekuensi jawaban responden mengenai frekuensi waktu penyediaan rekam medis rawat jalan harus ≤ 10 menit, yakni yakni 64% Sangat Setuju, 36% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

2. Frekuensi petugas harus bisa mengatasi rekam medis yang terlambat

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai petugas harus bisa mengatasi rekam medis yang terlambat, yakni 64% Sangat Setuju, 36% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

3. Frekuensi pada map rekam medis harus ada kode warna untuk mengatasi adanya misfile

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai pada map rekam medis harus ada kode warna untuk mengatasi adanya misfile, yakni 64% Sangat Setuju, 36% Setuju, 0%

Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

4. Frekuensi petugas rekam medis harus konsentrasi sehingga ketika, mengambil rekam medis tidak terjadi kesalahan saat pengambilan berkas

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai petugas rekam medis harus konsentrasi sehingga ketika, mengambil rekam medis tidak terjadi kesalahan saat pengambilan berkas, yakni 64% Sangat Setuju, 36% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

5. Frekuensi saat mengambil rekam medis petugas harus melihat nomor rekam medis dan nama pasien secara keseluruhan

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai saat mengambil rekam medis petugas harus melihat nomor rekam medis dan nama pasien secara keseluruhan, yakni 64% Sangat Setuju, 36% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

6. Frekuensi petugas harus mencetak dengan benar nama pasien serta nomor rekam medisnya

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai petugas harus mencetak dengan benar nama pasien serta nomor rekam medisnya, yakni

57% Sangat Setuju, 43% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

7. Frekuensi petugas tidak membedakan dalam memberikan pelayanan

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai petugas harus mencetak dengan benar nama pasien serta nomor rekam medisnya, yakni 64% Sangat Setuju, 36% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju

B. Hasil Uji Validitas dan Uji Reabilitas

1. Hasil Uji Validitas Peminjaman Rekam Medis

Tabel Uji Validitas

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	TotalX
Pearson	1	.125	1.000**	1.000**	.559*	.125	.289	.815**
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.670	.000	.000	.038	.670	.317	.000
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	.125	1	.125	.125	.258	1.000**	.289	.582*
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.670	.670	.373	.000	.317	.029	
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	1.000**	.125	1	1.000**	.559*	.125	.289	.815**
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.000	.670	.000	.038	.670	.317	.000
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	1.000**	.125	1.000**	1	.559*	.125	.289	.815**
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.000	.670	.000	.038	.670	.317	.000
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	.559*	.258	.559*	.559*	1	.258	.745**	.782**
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.038	.373	.038	.038	.373	.002	.001
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	.125	1.000**	.125	.125	.258	1	.289	.582*
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.670	.000	.670	.373		.317	.029
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	.289	.289	.289	.289	.745**	.289	1	.634*
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.317	.317	.317	.002	.317		.015
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	.815**	.582*	.815**	.815**	.782**	.582*	.634*	1
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.000	.029	.000	.001	.029	.015	
N	14	14	14	14	14	14	14	14

Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan

	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	TotalY
Pearson	1	1.000**	.559*	1.000**	1.000**	.559*	1.000**	.963**
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.000	.038	.000	.000	.038	.000	.000
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	1.000**	1	.559*	1.000**	1.000**	.559*	1.000**	.963**
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.000	.038	.000	.000	.038	.000	.000
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	.559*	.559*	1	.559*	.559*	1.000**	.559*	.761**
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.038	.038	.038	.038	.000	.038	.002
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	1.000**	1.000**	.559*	1	1.000**	.559*	1.000**	.963**
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.000	.000	.038	.000	.038	.000	.000
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	1.000**	1.000**	.559*	1.000**	1	.559*	1.000**	.963**
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.000	.000	.038	.000	.038	.000	.000
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	.963**	.963**	.761**	.963**	.963**	.761**	.963**	1
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.000	.000	.002	.000	.002	.000	
N	14	14	14	14	14	14	14	14

Berikut nilai r_{tabel}

$$Df = N-2$$

$$= 14-2 = 12$$

Tabel Nilai Signifikan rtabel

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541
31	0.2913	0.3440	0.4032	0.4421	0.5465

Kesimpulan :

Kesimpulan hasil dari uji validitas diatas bahwa nilai rhitung masing-masing pertanyaan pada correlations atau rhitung positif, nilai tersebut dibandingkan dengan nilai rtabel yang didapat dari table nilai sidnifikan dengan tingkat kepercayaan 90%, dan tingkat signifikan $\alpha = 0,10$ dengan N= 14 responden dengan df= 2.

Signifikannya dua arah anantara pengaruh variabel X terhadap variabel Y dan tidak berpengaruhnya variabel X terhadap variabel Y, jadi df= N-2 hasilnya df= 14-2, yaitu 12. Didapat rtabel sebesar 0,5324. Hasilnya semua pertanyaan valid, karena

(rhitung > rtabel dapat dilihat dari table Correlations). Berikut tabel di bawah ini hasil uji validitas.

Tabel Hasil Uji Validitas

No.	Kuesioner	rhitung	rtabel	Hasil Uji Validitas
Pememinjaman Rekam Medis				
1.	Rekam medis rawat jalan harus kembali ke unit rekam medis 1x24	0,8150	0,5324	Valid
2.	Harus ada bon peminjaman sebagai bukti rekam medis keluar atau dipinjam	0,5820	0,5324	Valid
3.	Jarak antara dua buah rak harus selebar 90 cm	0,8150	0,5324	Valid
4.	Harus tersedia out guide (tanda petunjuk keluar) atau tracer sehingga dapat memudahkan dalam proses pengambilan atau peminjaman rekam medis	0,8150	0,5324	Valid
5.	Rekam medis pasien wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal pasien berobat atau dipulangkan	0,7820	0,5324	Valid
6.	Rekam medis pasien harus disimpan pada ruang inaktif selama 2 tahun setelah retensi	0,5820	0,5324	Valid
7.	Harus ada prosedur tetap dalam pelaksanaan peminjaman rekam medis	0,6340	0,5324	Valid
Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan				

1.	Waktu penyediaan rekam medis rawat jalan harus ≤ 10 menit	0,9630	0,5324	Valid
2.	Petugas harus bisa menangani rekam medis yang terlambat	0,9630	0,5324	Valid
3.	Pada map rekam medis harus ada kode warna untuk mengatasi adanya misfile	0,7610	0,5324	Valid
4.	Petugas rekam medis harus konsentrasi sehingga ketika mengambil rekam medis tidak terjadi kesalahan saat pengambilan berkas	0,9630	0,5324	Valid
5.	Saat pengambilan rekam medis petugas harus melihat nomor rekam medis dan nama pasien secara keseluruhan	0,9630	0,5324	Valid
6.	Petugas harus mencetak dengan benar nama pasien serta nomor rekam medisnya	0,7610	0,5324	Valid
7.	Petugas tidak membedakan dalam memberikan pelayanan	0,9630	0,5324	Valid

2. Hasil Reabilitas

Tabel Hasil Uji Reabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.952	14

Kesimpulan :

Hasil uji reabilitas di atas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,952 dan N of Items atau item pernyataan adalah 14 pernyataan dengan rtabel sebesar 0,5324. Hasilnya reliable karena rhitung 0,952 > rtabel 0,5324.

Hasil Pengaruh Peminjaman Rekam Medis Terhadap Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan

Dalam penelitian ini model analisis yang digunakan adalah Uji Regresi Linear Sederhana, yaitu menguji antara pengaruh dan tidaknya anantara variabel X atau peminjaman rekam medis terhadap variabel Y atau efektivitas pelayanan rawat jalan.

Data yang digunakan dengan skala ordinal, yaitu hasil jawaban responden dengan skor 5 – 1, di mana besar nilai 5 sangat setuju, 4 setuju, 3 kurang setuju, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju. Pengujian ini menggunakan uji t atau hipotesis t dengan tingkat signifikasi $\alpha = 10\%$ (0,10) atau tingkat kepercayaan 90% dan N= 14. Sedangkan uji hipotesis t penelitian, sebagai berikut:

H0 : Peminjaman rekam medis tidak berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan RSUD Budhi asih jakarta

H1 : Peminjaman rekam medis berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan RSUD Budhi asih jakarta

Tabel Hasil Pengujian Regresi Linier Sederhana

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Peminjaman_Rekam_Medis ^b	.	Enter

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.809 ^a	.655	.626	1.82133

a. Predictors: (Constant), Peminjaman_Rekam_Medis

Coefficients ^a						
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	6.017	5.374		1.120	.285
	Peminjaman_Rekam_Medis	.809	.170		4.775	.000
				.809		

a. Dependent Variable: Efektivitas_Pelayanan_Rawat_Jalan

Keputusan Uji Hipotesis t, sebagai berikut :

Tabel Nilai Signifikan t_{tabel}

d.f	$t_{0.10}$	$t_{0.05}$	$t_{0.025}$	$t_{0.01}$	$t_{0.005}$
1	3,078	6,314	12,706	31,821	63,657
2	1,886	2,920	4,303	6,965	9,925
3	1,638	2,353	3,182	4,541	5,841
4	1,533	2,132	2,776	3,747	4,604
5	1,476	2,015	2,571	3,365	4,032
6	1,440	1,943	2,447	3,143	3,707
7	1,415	1,895	2,365	2,998	3,499
8	1,397	1,860	2,306	2,896	3,355
9	1,383	1,833	2,262	2,821	3,250
10	1,372	1,812	2,228	2,764	3,169
11	1,363	1,796	2,201	2,718	3,106
12	1,356	1,782	2,179	2,681	3,055
13	1,350	1,771	2,160	2,650	3,012
14	1,345	1,761	2,145	2,624	2,977
15	1,341	1,753	2,131	2,602	2,947
16	1,337	1,746	2,120	2,583	2,921
17	1,333	1,740	2,110	2,567	2,898
18	1,330	1,734	2,101	2,552	2,878
19	1,328	1,729	2,093	2,539	2,861
20	1,325	1,725	2,086	2,528	2,845
21	1,323	1,721	2,080	2,518	2,831
22	1,321	1,717	2,074	2,508	2,819
23	1,319	1,714	2,069	2,500	2,807
24	1,318	1,711	2,064	2,492	2,797
25	1,316	1,708	2,060	2,485	2,787
26	1,315	1,706	2,056	2,479	2,779
27	1,314	1,703	2,052	2,473	2,771
28	1,313	1,701	2,048	2,467	2,763

Nilai ttabel sebesar 1,782 didapat dari tabel nilai dengan banyaknya sampel $N=14$ dan signifikasi $\alpha=10\%$ (0,10) atau tingkat kepercayaan 90%, maka jika $t_{hitung} < t_{tabel}$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya peminjaman rekam medis tidak berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya peminjaman rekam medis berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

Kesimpulan :

Nilai ttabel 1,782 dibandingkan dengan nilai ttabel yang didapat dari tabel nilai signifikan dengan tingkat kepercayaan 90%, dan tingkat signifikan $\alpha=10\%$ (0,10) dengan $N=14$ responden dengan $df=2$, signifikannya 2 arah antara pengaruh variabel X terhadap variabel Y dan tidak berpengaruh variabel X terhadap variabel

Y, jadi $df = N-2$ hasilnya $df = 14-2$, yaitu 12.

Hasil thitung = 4.775 (dapat dilihat dari tabel Coefficientsa) dari variabel peminjaman rekam medis (X) terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan (Y) dan ttabel sebesar 1,782 sehingga $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya peminjaman rekam medis berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

Tabel Hasil Koefisien Determinasi (R^2)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.809 ^a	.655	.626	1.82133

Koefisien determinasi dicari pada hasil uji di atas dengan SPSS dalam uji regresi linear sederhana, hasilnya adalah seberapa besar pengaruh dari variabel peminjaman rekam medis terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan. Maka pengaruhnya sebesar 65,5% dari variabel peminjaman terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan, sedangkan sisanya 34,5% dipengaruhi variabel lain atau *error* (e).

Permasalahan Yang Timbul Mengenai Pengaruh Peminjaman Rekam Medis Terhadap Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil yang diperoleh selama melaksanakan penelitian di RSUD Budhi

Asih Jakarta Timur, penelitian menemukan permasalahan yang sering timbul mengenai peminjaman terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan, adapun permasalahan tersebut adalah :

- A. Masih terdapat rekam medis yang salah simpan (misfile), dikarenakan petugas yang kurang sedangkan rekam medis yang harus disimpan cukup banyak.
- B. Banyaknya prosedur dalam proses peminjaman rekam medis, dikarenakan belum dilakukan revisi alur atau prosedur peminjaman rekam medis.
- C. Rekam medis yang dipinjam tidak memakai out guide, dikarenakan jumlah out guide kurang banyak dibandingkan jumlah kunjungan pasien.

Upaya Pemecahan Masalah Mengenai Pengaruh Peminjaman Rekam Medis Terhadap Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan

- A. Melakukan tinjauan untuk kebutuhan tenaga kerja dan beban kerja petugas rekam medis, terutama dibagian filing.
- B. Melakukan revisi SOP peminjaman rekam medis rawat jalan, agar waktu peminjaman rekam medis lebih efektif atau tidak melebihi waktu standar peminjaman rekam medis.
- C. Melakukan penambahan out guide agar tidak ada rekam medis yang

dipinjam tetapi tidak memakai outguide.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur, maka dapat disimpulkan :

- A. Dari hasil penelitian menggunakan kuesioner, maka hasil yang diperoleh dengan menggunakan model uji regresi linier sederhana, dengan banyaknya sampel $N = 14$ dan signifikansi $\alpha = 10\%$ (0,10) atau tingkat kepercayaan 90%, diperoleh $t_{hitung} = 4,775$ dan t_{tabel} sebesar 1,782 hasilnya $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 ditolak H_1 diterima, artinya peminjaman rekam medis berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Pengaruhnya sebesar 65,5% dari variabel peminjaman terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan, sedangkan sisanya 34,5% dipengaruhi variabel lain atau error (e).
- B. Permasalahan yang timbul pada pengaruh peminjaman rekam medis terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur, yaitu : Masih terdapat rekam medis yang salah simpan (misfile), dikarenakan petugas yang kurang sedangkan rekam medis yang harus disimpan cukup banyak, banyaknya prosedur dalam proses peminjaman

rekam medis, dikarenakan belum dilakukan revisi alur atau prosedur peminjaman rekam medis, rekam medis yang dipinjam tidak memakai out guide, dikarenakan jumlah out guide kurang banyak dibandingkan jumlah kunjungan pasien.

- C. Upaya pemecahan masalah mengenai Pengaruh Peminjaman Rekam Medis Terhadap Pelayanan Rawat Jalan, antara lain : Melakukan tinjauan untuk kebutuhan tenaga kerja dan beban kerja petugas rekam medis, melakukan revisi SOP peminjaman rekam medis rawat jalan, peminjaman, melakukan penambahan out guide.

Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberikan saran kepada pihak Rumah Sakit untuk mempertahankan dan meningkatkan efektivitas pelayanan rekam medis. Adapun saran yang diberikan adalah sebagai berikut :

- A. Sebaiknya rumah sakit melakukan rapat eksternal untuk seluruh petugas rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya guna meningkatkan pelayanan.
- B. Sebaiknya rumah sakit perlu melakukan revisi alur dan prosedur peminjaman rekam medis.
- C. Sebaiknya petugas rekam medis harus lebih teliti saat melakukan

penyimpanan, agar tidak terjadi salah simpan rekam medis.

- D. Sebaiknya petugas rekam medis lebih berkonsentrasi saat pengambilan rekam medis di rak agar tidak terjadi salah mengambil rekam medis pasien.
- E. Sebaiknya rumah sakit melakukan sistem scan barcode agar waktu yang digunakan saat peminjaman rekam medis lebih efektif, tidak terjadi keterlambatan rekam medis sampai di poliklinik.

DAFTAR PUSTAKA

Dokumen

1. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MenKes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis

Buku Ilmiah

1. Dirjen Yanmed. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Depkes RI, Jakarta : Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik
2. Pusat Bahasa Depdiknas. 2005. Kamus Besar Bahasa Indonesia (Edisi Ketiga). Balai Pustaka: Jakarta
3. Sondang P, Siagian. 2001. Manajemen Sumber Daya Manusia. Bumi Aksara: Jakarta

4. Sugiyono. 2010. Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta: Bandung
5. Sugiyono. 2013. Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta: Bandung
6. Riyanto, Agus. 2013. Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan. Nuha Medika: Yogyakarta
7. Tampubolon P, Manahan. 2004. Manajemen Operasional. Ghaila Indonesia: Jakarta
8. Notoatmojo, Soekidjo. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta

Website

1. <https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2016/08/22/konsep-peminjaman-dan-pengembalian-rekam-medis-retrieval-by-aep-nurul-hidayah/>, Diakses pada hari Kamis 02 Mei 2019, Pukul 19.17 WIB
2. <https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2016/08/27/konsep-pendaftaran-pasien-rawat-jalan-by-aep-nurul-hidayah/>, Diakses pada hari Kamis 02 Mei 2019, Pukul 20.24 WIB

PENGARUH PEMINJAMAN REKAM MEDIS TERHADAP EFEKTIVITAS PELAYANAN RAWAT JALAN DI RSUD BUDHI ASIH JAKARTA TIMUR

¹ Erni Suryani, ² Sumiyati

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha

E-mail :

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Pengaruh Peminjaman Rekam Medis Terhadap Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. ka yang mempunyai relavansi erat dengan pokok permasalahan. Dari penelitian yang dilakukan ada beberapa masalah diantaranya: (1) rekam medis yang salah simpan atau tidak ditemukan pada tempatnya, (2) salah mengambil rekam medis, petugas kurang teliti melihat nomor rekam medis dan nama pasien disaat pengambilan rekam medis di rak, (3) banyaknya prosedur dalam proses peminjaman rekam medis, sehingga menyebabkan waktu peminjaman tidak efektif, (4) rekam medis yang dipinjam tidak memakai *out guide*, dikarenakan jumlah *out guide* kurang banyak dibandingkan jumlah kunjungan pasien. Adapun saran yang diberikan untuk rumah sakit diantaranya : (1) sebaiknya rumah sakit melakukan rapat eksternal untuk seluruh petugas rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya guna meningkatkan pelayanan, (2) sebaiknya rumah sakit perlu melakukan revisi alur dan prosedur peminjaman rekam medis, (3) sebaiknya petugas rekam medis harus lebih teliti saat melakukan penyimpanan, agar tidak terjadi salah simpan rekam medis, (4) sebaiknya petugas rekam medis lebihberkonsentrasi saat pengambilan rekam medis di rak agar tidak terjadi salah mengambil rekam medis pasien

Kata kunci : Peminjaman, Rekam Medis, Efektivitas Pelayanan

Abstract

This study aims to describe the effect of medical record lending on outpatient services at RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. This research method uses quantitative analysis with a descriptive approach, data collection techniques are by means of observation, interviews, questionnaires and literature studies that have close relevance to the subject matter. From the research conducted, there were several problems including: (1) wrongly stored medical records or not found in their place, (2) wrongly taking medical records, officers were not careful to see medical record numbers and patient names when taking medical records on shelves, (3) the number of procedures in the process of borrowing medical records, causing the borrowing time to be ineffective, (4) borrowed medical records do not use out guides, because the number of out guides is less than the number of patient visits. The suggestions given to hospitals include: (1) the hospital should conduct an external meeting for all medical record officers and other health workers in order to improve services, (2) the hospital should revise the flow and procedures for borrowing medical records, (3) the medical record officer should be more careful when storing, so that there is no wrong storing of medical records, (4) the medical record officer should concentrate more when taking medical records on the shelves so that there is no wrong taking of patient medical records

Keywords: Loans, Medical Records, Service Effectiveness

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap manusia pada hakikatnya menginginkan hidup sehat untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pada dasarnya manusia butuh kesehatan untuk mendapatkan kesejahteraan.

Salah satu aspek perkembangan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia adalah meningkatkan kebutuhan pembangunan dalam bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan mempunyai tujuan untuk memberikan pelayanan prima pada masyarakat dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya di rumah sakit.

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Rumah sakit berperan penting dalam memberikan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan. Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Peran rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan kesembuhan dan pemulihan yang

dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Salah satu faktor pendukung kegiatan pelayanan di rumah sakit yaitu unit Rekam Medis merupakan sumber informasi penting.

Menurut Permenkes RI No.269/MenKes/Per/III/2008, Rekam Medis adalah “berkas yang berisikan catatan atau dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

Kegiatan Rekam Medis dimulai pertama kali pada saat pasien mendaftarkan diri sampai pasien tersebut selesai berobat. Rekam Medis harus berisi informasi yang benar dan lengkap tentang identitas pasien, data sosial, anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosa, tindakan medis dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien selama di rumah sakit.

Setiap rumah sakit harus membuat rekam medis, baik itu rekam medis rawat jalan maupun rawat inap. Rekam medis besar pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien, serta menyumbangkan hasil penting bidang hukum kesehatan. Rekam medis juga dapat digunakan sebagai bahan pendidikan, penelitian dan akreditasi. Oleh karena itu rekam medis harus dipelihara secara

cermat, karena penting bagi pelayanan kesehatan maupun penderita.

Mengingat sangat pentingnya suatu data pengobatan setiap pasien maka unit rekam medis berusaha melaksanakan tugas dalam mengkoordinir, memonitor dan memelihara data medis sesuai dengan perkembangan ilmu rekam medis, sehingga dapat menghasilkan suatu rekam medis yang lengkap, teliti, benar dan tepat pada waktunya. Serta hal tersebut dapat menunjang pentingnya peningkatan pelayanan kesehatan di Salah satu kegiatan rekam medis yang biasa dilakukan yaitu peminjaman rekam medis. Dengan adanya pelaksanaan kegiatan peminjaman rekam medis sesuai dengan prosedur yang ada dan pengelolaan yang baik, maka dapat menunjang kelancaran bagi pasien, karena ini sangat berpengaruh terhadap peningkatan keamanan dan kerahasiaan rekam medis.

Berdasarkan pengamatan, pelaksanaan tinjauan langsung dengan melaksanakan Praktek Kerja Lapangan (PKL) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur Berdasarkan wawancara salah satu staff rekam medis di rumah sakit, penulis menemukan permasalahan yang berkaitan tentang proses peminjaman rekam medis yang lama, tidak tepat waktu dikarenakan banyaknya tahapan dalam proses peminjaman ini, sehingga tidak

efektivitasnya waktu pelayanan rekam medis.

KAJIAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Selain itu Menurut Dirjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI (2007:1), yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah semua sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan.

B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Berdasarkan Undang-Undang republic Indonesia Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

C. Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

a. Berdasarkan jenis pelayanan

1. Rumah sakit umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit

2. Rumah sakit khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

b. Berdasarkan pengelolaan

1. Rumah sakit publik

Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Rumah sakit privat

Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang

berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

D. Rekam Medis

Sesuai PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 tentang rekam medis, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkasyang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayananlain yang telah di berikan. Catatan atau rekaman ini menjadi sangat berguna untuk mengingatkan kembali dokter akan keadaan hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan bila pasien datang kembali untuk berobat ulang setelah beberapa hari, beberapa bulan bahkan beberapa tahun kemudian. Dengan adanya rekam medis, maka dokter bisa mengingat atau mengenali keadaan pasien waktu diperiksa sehingga lebih mudah melanjutkan strategi pengobatan dan perawatannya. Rekam medis wajib di buat oleh setiap sarana pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekam medis besar pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien, juga menyumbangkan hal yang penting digunakan di bidang hukum kesehatan. Rekam medis dapat di pergunakan sebagai bahan pendidikan, penelitian dan akreditasi.

E. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan (Etika Profesi Perekam Medis,2009:6). Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu factor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI,1994). Menurut (Ery Rustiyanto,2009:5) Tujuan rekammedis adalah untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan aduket dari pasien, mengenai kehidupandan riwayat kesehatan, riwayat penyakitdimasa lalu dan sekarang,juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

F. Falsafah dan Kegunaan Rekam Medis

Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik (2006:10) falsafah dari rekam medis mengandung nilai-nilai ALFREAD AIR (Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, accurate, Informative, Respondibility).

- a. *Administration* : Karena isinya menyangkut tindakan wewenang

dan tanggung jawab dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

- b. *Legal* : Karena isinya menyangkut jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.
- c. *Financial* : Karena isinya menyangkut informasi yang dipergunakan sebagai aspek keuangan.
- d. *Research* : Karena isinya menyangkut informasi sebagai aspek penelitian dan pengembangan iptek.
- e. *Education* : Karena isinya menyangkut informasi tentang perkembangan kronologis dan pelayanan medis yang diberikan terhadap pasien.
- f. *Documentation* : Karena dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.
- g. *Accurate* : Karena isinya sesuai kebenaran.
- h. *Informative* : Karena menyangkut sebagai informasi dengan cepat.
- i. *Respondibility* : Karena dapat direspon atau cepat tanggap dan bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan.

G. Kegunaan Rekam Medis

Menurut pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan No .
269/MENKES/PER/III/2008

menyebutkan bahwa : Rekam Medis dapat digunakan sebagai :

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
- c. Keperluan penelitian pendidikan.
- d. Dasar pemabayar biaya pelayanan kesehatan

- e. Data statistik kesehatan

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain:

- a. Aspek administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena lainnya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

- b. Aspek medis

Suatu berkas medis mempunyai nilai medic karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien

- c. Aspek hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena

isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran pelayanan di rumah sakit tidak dapat di pertanggung jawabkan.

e. Aspek penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

f. Aspek pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data informasi atau tentang perkembangan kronologis dan

kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai

g. Aspek dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

H. Dasar Hukum penyelenggaraan

Rekam Medis

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi PMIK.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Pekerjaan PMIK.

7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.

I. Peminjaman Rekam Medis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1994:790) prosedur adalah tahap kegiatan untuk menyelesaikan sesuatu aktifitas atau metode langkah demi langkah secara pasti dalam memecahkan suatu masalah.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005:876) peminjaman yaitu proses, cara, perbuatan meminjam dan meminjamkan barang dalam waktu tertentu (kalau sudah pada waktunya harus dikembalikan).

Peminjaman rekam medis adalah tata cara peminjaman yang harus dijalankan oleh petugas rekam medis di bagian pengarsipan rekam medis.

Standar Prosedur Peminjaman Rekam Medis

Standar prosedur peminjaman rekam medis menurut Dirjen Yanmed (2006:137) adalah :

a. Persyaratan

- 1) Rekam Medis
- 2) Formulir permintaan peminjaman rekam medis
- 3) *Tracer*

b. Sarana

- 1) Komputer PC *Client*
- 2) LAN *system*
- 3) Printer

c. Prasarana

- 1) Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008
- 2) Petunjuk teknik prosedur dan penyelenggaraan rekam medis

d. Prosedur

- 1) Peminjaman rekam medis dapat dilakukan melalui pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap, ruang perawatan, dan unit penunjang medik rumah sakit.
- 2) Peminjaman rekam medis ditujukan ke unit rekam medis dan dapat dilakukan secara *online* maupun manual (*via telephone* atau datang sendirike unit rekam medis).
- 3) Peminjaman rekam medis dapat digunakan untuk keperluan kunjungan ke poliklinik, rawat kembali, penelitian atas kasus tertentu maupun untuk pengadilan.
- 4) Rekam medis tidak dapatkeluar dari rumah sakit kecuali untuk bukti pengadilan.
- 5) Hanya petugas rekam medis yang berwenang untuk mengambil rekam medis yang akan dipinjam.
- 6) Pengembalian rekam medis harus menggunakan *tracer*

atau kertas peminjaman rekam medis.

- 7) Pada formulir peminjaman rekam medis harus selalu dicantumkan tanggal peminjaman, keperluan, nama atau bagian peminjam, serta tanggal rekam medis jatuh tempo untuk dikembalikan ke instalasi rekam medis.
- 8) Instalasi rekam medis wajib memiliki buku ekspedisi guna mengetahui perjalanan rekam medis (rekam medis yang keluar) yang dipinjam secara manual untuk keperluan perawatan, dipinjam dokter, maupun kasus-kasus tertentu.
- 9) Untuk rumah sakit yang telah menggunakan sistem komputerisasi lebih dianjurkan untuk menggunakan *barcode* guna mengetahui perjalanan rekam medis yang keluar dari instalasi rekam medis agar efektif dan efisien.
- 10) Tanggal jatuh tempo pengembalian rekam medis yang keluar dari instalasi rekam medis guna memperkecil resiko hilangnya rekam medis yang dipinjam.
- 11) Selama rekam medis berada di ruang rawat inap atau sedang

dipinjam menjadi tanggung jawab yang meminjam.

J. Konsep Efektivitas

Menurut H. Emerson yang dikutip Soewarno Handyaningrat S. (2006:16) yang menyatakan bahwa “Efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.”

Menurut Sedarmayanti (2009:59) “Efektivitas merupakan suatu ukuran yang memberikan gambaran jauh target dapat dicapai. Pengertian efektivitas ini lebih berorientasi kepada keluaran sedangkan masalah penggunaan masukan kurang menjadi perhatian utama. Apabila efisiensi dikaitkan dengan efektivitasnya maka walaupun terjadi peningkatan efektivitas belum tentu meningkat.”

K. Pelayanan

Pelayanan adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. (Kotler, 2007:42)

Pelayanan kesehatan adalah suatu proses kegiatan pemberian jasa atau pelayanan di bidang kesehatan yang hasilnya dapat berupa pelayanan. (Wijono, 2000 : 204)

Ciri-ciri Pelayanan Efektif

Ciri-ciri yang efektif dapat dilihat dari beberapa aspek (Azwar, 1996:31), yaitu :

a. Sarana Fisik

Sarana fisik terdiri dari dua unsur yaitu terjadinya karyawan yang baik dari tersedianya sarana serta prasarana yang menunjang.

b. Tanggung Jawab

Dalam menjalankan kegiatan pelayanan petugas diharapkan mampu mengerjakan dan mengelola pekerjaan secara bertanggung jawab. Melayani setiap konsumen yang membutuhkan dengan selayaknya.

c. Responsif

Petugas menjalankan tugasnyadalam melayani konsumen secara cepat dan tepat. Berkontribusi secarabaik dalam melakukan pelayanan terhadap konsumen yang membutuhkan pelayanan.

d. Komunikatif

Petugas mampu berkomunikasi dengan baik. Memberikan informasi secara benar, terbuka, tepat dan lugas sehingga mudah dimengerti oleh konsumen yang membutuhkan jasa petugas pemberi pelayanan.

e. Keamanan

Memberikan rasa aman kepada konsumen yang membutuhkan

sehingga konsumen merasa nyaman dalam mendapatkan pelayanan.

f. Kecakapan

Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan kepada konsumen disertai dengan kemampuan dan pemahaman yang tinggi terhadap tugasnya sehingga konsumen merasa nyaman saat menerima pelayanan.

g. Pemahaman

Merupakan kemampuan petugas dalam menjalankan tugasnya secara baik dan benar. Petugas mengerti dan memahami tugasnya dalam melayani konsumen.

L. Pengaruh

Pengertian pengaruh menurut WJS. Poerwadaminto (2002: 849), “Yaitu daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang, benda) yang ikut membentuk watak, kepercayaan, atau perbuatan seseorang”. Sedangkan pengaruh menurut Badadu dan Zain (1994 : 103), “Adalah (1) daya yang menyebabkan sesuatu terjadi, (2) sesuatu yang dapat membentuk atau mengubah sesuatu yang lain, dan (3) tunduk atau mengikuti Karena kuasa atau kekuasaan orang lain”.

METODE

Metode Penelitian

Dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini, penulis menggunakan metode penelitian

kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Sugiyono (2012:2) menyatakan bahwa “Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian itu didasarkan pada ciri-ciri keilmuan, yaitu rasional, empiris, dan sistematis. Menurut Uhar Suharsaputra (2014:49) menyatakan bahwa “metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang dimaksud untuk menjelaskan fenomena dengan menggunakan data-data numerik, kemudian dianalisis yang umumnya menggunakan statistik. Menurut Notoatmodjo, Soekidjo (2010:138) metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang keadaan secara objektif.

Definisi Operasional Variabel

Menurut Notoatmodjo (2010:85) operasional variabel adalah uraian tentang batasan ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan serta perkembangan instrument. Notoatmodjo (2010:111), juga menyebutkan bahwa agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrument atau alat ukur, maka variabel diberi

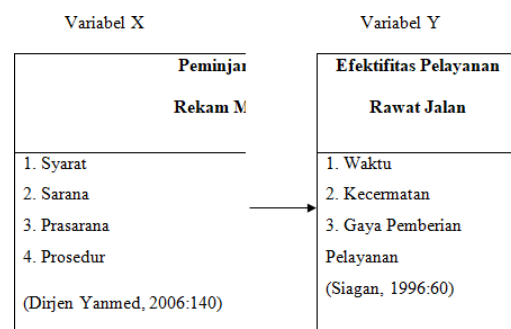
batasan atau definisi yang operasional.

Variabel	Pengertian	Sub Variabel	Indikator
Peminjaman Rekam Medis (X)	Peminjaman rekam medis adalah tata cara peminjaman yang harus dijalankan oleh petugas rekam medis di bagian pengarsipan rekam medis.	1. Syarat 2. Sarana 3. Prasarana 4. Prosedur	1. Rekam medis, formulir peminjaman rekam medis, <i>tracer</i> 2. Komputer <i>PC client</i> , LAN <i>system</i> , printer 3. Petunjuk teknik prosedur dan penyelenggaraan rekam me

Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan (Y)	Suatu tindakan atau kegiatan yang diberikan dengan harapan dapat memiliki nilai guna bagi pemakai jasa pelayanan, bermanfaat dan menghasilkan pelayanan yang tepat.	1. Waktu 2. Kecermatan 3. Gaya Pemberian Pelayanan	1. Ketepatan waktu dan kecepatan waktu pelayanan 2. Proses pelayanan cepat dan tepat 3. Cara dan kebiasaan dalam memberikan pelayanan yang ba

Kerangka Berpikir

Berdasarkan uraian definisi operasional variabel di atas, maka dapat digambarkan kerangka pemikiran seperti di bawah ini :



Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2013:80) Populasi yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah petugas unit rekam medis yang

berjumlah 14 orang dan monitoring waktu status rawat jalan.

Populasi dalam penelitian ini adalah data 2.160 rekam medis rawat jalan triwulan I 2019, di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apa yang dipelajari dari sampel itu kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dan Sevellie (1993:161) yaitu :

Pada Tugas Akhir ini sampel yang digunakan yaitu dengan menghitung jumlah sample (n) dari populasi yang akan diteliti dengan menggunakan Rumus Slovin Yang Dikutip Dari Wiratna Sujarweni (2014:16), yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Dimana :

n : Ukuran Sampel

N: Ukuran Populasi

e : Nilai Kritis (batas kesalahan yang digunakan 10%)

$$n = \frac{2160}{1 + 2160.0,1^2}$$

$$n = \frac{2160}{1 + 2160.0,01}$$

$$n = \frac{2160}{1 + 21,6}$$

$$\text{Sampel } n = \frac{2160}{22,6}$$

$$n = 95,5752$$

Apabila dibulatkan maka besar sampel minimal dari 2160 populasi pada nilai kritis 10% adalah sebesar 96.

Data Monitoring Waktu Peminjaman Rekam Medis Rawat Jalan pada bulan Januari, Februari dan Maret.

Bulan	Populasi
Januari	720
Februari	720
Maret	720
Jumlah	2160

Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban empirik.

Berdasarkan pada landasan teori dan kerangka pemikiran yang telah peneliti tulis, maka hipotesis yang diajukan peneliti dalam tugas akhir ini adalah sebagai berikut :

Ho : Peminjaman rekam medis tidak berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan

H1 : Peminjaman rekam medis berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk memperoleh skor yang berfungsi sebagai arah hubungan pengaruh. Dalam tugas akhir ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, diantaranya :

1. Observasi

Pengamatan adalah prosedur yang terencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat jumlah dan taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Penulis melakukan observasi pada objek yang akan diteliti yaitu pada setiap lembar rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta.

2. Studi Pustaka

Yaitu dengan cara pengumpulan data dengan mengambil teori-teori ilmiah serta kajian-kajian pustaka yang berhubungan dengan judul laporan untuk mengetahui permasalahan yang

sedang diteliti. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan Teknik studi pustaka dengan cara mengambil dan mempelajari dari buku-buku ilmiah, laporan penelitian juga dokumen-dokumen yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

3. Responden

Dalam Kamus Bahasa Indonesia bahwa responden adalah yang dituntut; juru jawab; perhatian jadi responden penelitian dapat di definisikan yaitu Responden penelitian adalah seseorang (karena lazimnya berupa orang) yang diminta untuk memberikan respon (jawaban) terhadap pertanyaan-pertanyaan (langsung atau tidak langsung, lisan atau tertulis ataupun berupa perbuatan) yang diajukan oleh peneliti. Dalam hal penelitian dilakukan dengan menggunakan tes, maka “responden” penelitian ini menjadi “testee” (yang dites). Responden penelitian bisa subjek penelitian, bisa orang lain. Responden dari kata asal ”respon” atau penanggap, yaitu orang yang menanggapi. Dalam penelitian, responden adalah orang yang diminta memberikan keterangan tentang suatu fakta atau pendapat. Keterangan tersebut dapat disampaikan dalam bentuk tulisan, yaitu ketika mengisi angket, atau lisan, ketika menjawab wawancara.

4. Kuisisioner (Angket)

Menurut Sugiyono (2014:142) menyatakan bahwa kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan oleh responden.

Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Profesor. Dr. Soekidjo (2014:171), data kuantitatif adalah data yang berhubungan dengan angka-angka baik yang diperoleh dari hasil pengukuran maupun dari nilai yang diperoleh dengan mengubah jalan data kualitatif kedalam data kuantitatif, data kuantitatif sering dikaitkan dengan analisis statistik yakni teknik pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan tangan (manual). Data adalah keterangan-keterangan tentang suatu hal-hal, dapat berupa sesuatu diketahui atau yang dianggap anggapan. Pengumpulan data adalah pencatatan peristiwa-peristiwa, keterangan-keterangan atau karakteristik-karakteristik sebagian atau seluruh elemen populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian. Adapun

metode pengolahannya adalah sebagai berikut :

- a. Penyuntingan (Editing) : Angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.
- b. Pengkodean (Coding) : Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- c. Memasukan Data (Data Entry) atau Processing : Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang didalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program atau software komputer.
- d. Pembersihan data (Cleaning) : Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2010:182) Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010:152).

Penelitian ini menggunakan program SPSS for Windows versi 18.0. Cara menilai, berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi, menggunakan skala ordinal dan nominal.

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

Variabel bebas (independent variables).

Skala pengukuran sistem penyimpanan rekam medis.

Untuk pertanyaan dengan skoring, sebagai berikut:

Sangat setuju: skor 5

Setuju: skor 4

Kurang setuju: skor 3

Tidak setuju: skor 2

Sangat tidak setuju: skor 1

Variabel terikat (dependent variables).

Skala pengukuran kerahasiaan isi rekam medis.

Sangat setuju: skor 5

Setuju: skor 4

Kurang setuju: skor 3

Tidak setuju: skor 2

Sangat tidak setuju: skor 1

Metode ini digunakan untuk mengkaji variabel yang ada pada penelitian. Data diolah dengan cara frekuensi dibagi dengan jumlah responden dikali 100%, seperti dikemukakan Sudjana (2001:128) adalah sebagai berikut:

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase jawaban

F : frekuensi nilai yang diperoleh dari seluruh item

N : jumlah responden

100 : bilangan tetap.

3. Pengujian Analisis Data

a. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan rumus correlation product moment. Penentuan valid tidaknya item pertanyaan-pertanyaan menggunakan batas koefisien terkecil sebesar 0,3 (Sugiyono, 2004 : 126). Sehingga item yang memiliki koefisien korelasi lebih kecil atau kurang dari 0,3 dianggap tidak valid dan tidak bisa digunakan dalam penelitian ini. *Construct validity* untuk menentukan kevalidan dan item kuesioner digunakan rumus correlation product moment dari Pearson, antara skor tiap item dengan total item yang telah

terkorelasi (corrected item – total correlation).

$$r_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\}\{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

N : Banyaknya responden keseluruhan

$\sum x$: Total jumlah variabel X

$\sum y$: Total jumlah variabel Y

$\sum x^2$: Kuadrat dari total jumlah variabel X

$\sum y^2$: Kuadrat dari total jumlah variabel Y

$\sum xy$: Jumlah perkalian dari total jumlah variabel X dan variabel Y

Kriteria validitas :

Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ maka pertanyaan tersebut valid.

Tabel 4 Nilai Signifikan r_{tabel}

df= (N-2)	Tingkat signifikan untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790

b. Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian validitas data, kemudian dilanjutkan dengan pengujian reliabilitas data. Pengujian ini dilakukan untuk menganalisa data/ instrumen penelitian berupa butir – butir pertanyaan (kuesioner), apakah reliabel atau tidak reliabel. Metode yang digunakan dalam pengujian

reliabilitas data ini menggunakan *Cronbach Alpha*. Instrumen penelitian yang reliabel berarti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan beberapakali untuk mengukur obyek yang sama. Pengujian reliabilitas ini dilakukan terhadap butir – butir pertanyaan (kuesioner) dengan melihat nilai r (α) pada tabel reliabilitas data.

Uji reliabilitas instrumen ini menggunakan rumus α , yaitu rumus yang digunakan untuk instrumen yang skornya bukan 0 dan 1. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut :

$$\alpha = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan :

α : reliabilitas instrumen

k : banyaknya butir pernyataan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$: jumlah varians butir

σ_1^2 : varians total

c. Hipotesis (Uji T atau Uji Signifikan)

Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui apakah suatu hipotesis sebaiknya diterima atau ditolak. Hipotesis ini berkaitan dengan adatidaknya pengaruh variabel bebast terhadap variabel terikat. Hipotesis 0 (H_0) yaitu tidak terdapat pengaruh signifikan dan Hipotesis alternatif (H_1)

yaitu menunjukkan adanya pengaruh variabel bebas dan variabel terikat yang signifikan.

Uji T disini bermaksud untuk mengetahui pengaruh signifikan antara variabel X (Kredit macet dengan variabel Y) (Capital Adequacy Ratio) apakah ada atau tidaknya pengaruh yang signifikan antara variabel independent dan variabel dependent tersebut. Adapun tahapan pengujiannya sebagai berikut:

- 1) $H_0 : \sigma = 0$ tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel independent terhadap variabel dependen.
- d. 2) $H_1 : \sigma \neq 0$ terdapat pengaruh signifikan antara variabel independent terhadap variabel dependen. Uji Korelasi Analisis Korelasi Sederhana digunakan untuk mengetahui keeratan dua variabel dan untuk mengetahui arah hubungan yang terjadi. Koefisien korelasi sederhana menunjukkan seberapa besar hubungan yang terjadi antara dua variabel.

Peneliti menggunakan teknik analisis korelasi sederhana dengan metode pearson atau sering disebut Product Moment Pearson dengan rumus sebagai berikut :

$$r = \frac{\sum XY - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{n}}{\sqrt{\left[\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n} \right] \left[\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{n} \right]}}$$

Keterangan :

r = Koefisien korelasi Pearson Product Moment.

X = Skor Item Pertanyaan X.

Y = Skor Item Pertanyaan Y.

N = Jumlah Responden dalam pelaksanaan uji coba tersebut

Tabel Interpretasi Korelasi Koefisien

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat rendah
0,20 - 0,399	Rendah
0,40 - 0,599	Cukup
0,60 - 0,799	Kuat
0,80 - 1,000	Sangat kuat

e. Uji Koefisien Determinasi

Setelah dilakukan perhitungannya koefisien korelasi maka selanjutnya dilakukan perhitungan koefisien determinasi untuk menentukan berapa besar informasi rekam medis terhadap Aspek hukum kerahasiaan Perhitungan koefisien determinasi dapat dilakukan, sebagai berikut:

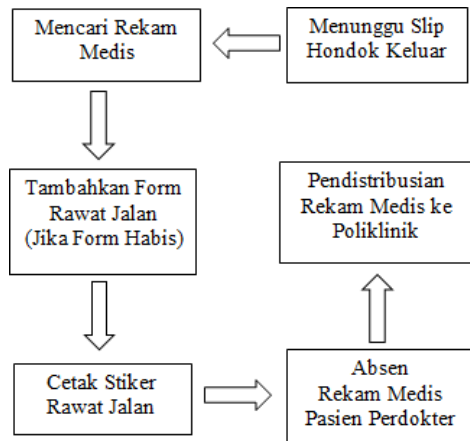
Keterangan :

$$KD = r^2 \times 100\%$$

KD = koefisien determinasi

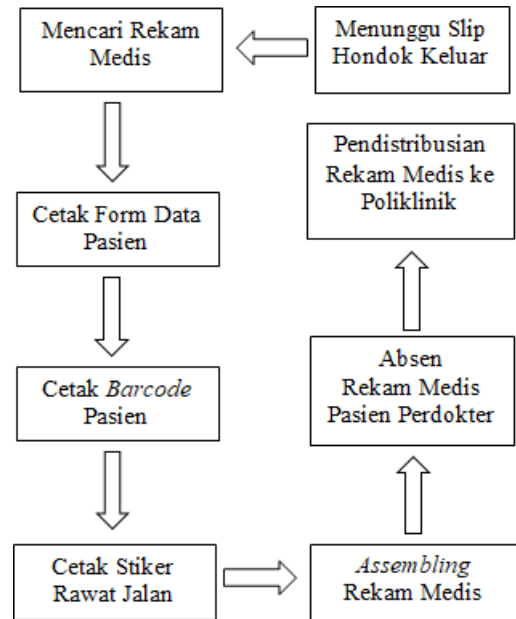
R = koefisien Korelasi

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1 Alur Peminjaman Rekam Medis Rawat Jalan Pasien Lama

1. Menunggu slip hondok keluar
2. Mencari rekam medis pasien
3. Menambahkan formulir rawat jalan jika formulirnya habis
4. Mencetak stiker rawat jalan
5. Absen rekam medis pasien perdokter
6. Pendistribusian dengan menurunkan rekam medis melalui lift
7. Rekam medis dibagikan oleh petugas distribusi ke poliklinik



Gambar 2 Alur Peminjaman Rekam Medis Rawat Jalan Pasien baru

1. Menunggu slip hondok keluar
2. Cetak formulir data pasien
3. Cetak barcode pasien
4. Cetak stiker rawat jalan
5. Assembling rekam medis
6. Absen rekam medis pasien perdokter
7. Pendistribusian dengan menurunkan rekam medis melalui lift
8. Rekam medis dibagikan oleh petugas distribusi ke poliklinik.

Gambaran Efektivitas Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta

A. Faktor Waktu

Ketepatan waktu dan kecepatan waktu dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan. Pelayanan efektif apabila waktu pemberi pelayanan ≤ 10 menit.

Berikut Tabel tentang monitoring waktu peminjaman rekam medis rawat jalan pada bulan Januari, Februari dan Maret.

Tabel Monitoring Waktu Peminjaman
Rekam Medis

No	No. RM	Tanggal	Waktu / Jam					Waktu Peminjaman	Ket
			Cetak Hondo	Status Ditemukan	Turun Ke Lt 1	Jam Diterima RM Lt 1	Poli		
1		01/01/2019	16,21	16,29	16,34	16,36	16,40	19,00	>
2		01/01/2019	15,00	15,05	15,09	15,11	15,13	13,00	>
3		01/01/2019	14,59	15,04	15,06	15,08	15,11	12,00	>
4		01/01/2019	18,07	18,11	18,14	18,16	18,19	12,00	>
5		01/01/2019	18,05	18,09	18,13	18,15	18,18	13,00	>
6		01/01/2019	15,19	15,24	15,27	15,29	15,32	13,00	>
7		01/01/2019	15,12	15,14	15,17	15,19	15,22	10,00	≤
8		01/01/2019	18,21	18,23	18,24	18,26	18,30	11,00	>
9		01/01/2019	18,20	18,22	18,23	18,25	18,31	11,00	>
10		01/01/2019	16,03	16,05	16,08	16,10	16,14	11,00	>
11		01/01/2019	18,08	18,10	18,13	18,15	18,19	11,00	>
12		01/01/2019	18,20	18,23	18,26	18,28	18,32	12,00	>
13		01/01/2019	09,19	09,30	09,32	09,34	09,34	15,00	>
14		01/01/2019	09,37	09,40	09,43	09,45	09,48	11,00	>
15		01/01/2019	09,52	09,55	09,56	09,58	10,08	14,00	>
16		01/01/2019	09,57	10,00	10,03	10,05	10,07	10,00	≤
17		01/01/2019	10,20	10,25	10,26	10,28	10,28	8,00	<
18		01/01/2019	10,06	10,09	10,12	10,14	10,17	11,00	>
19		01/01/2019	10,04	10,07	10,10	10,12	10,15	11,00	>
20		01/01/2019	10,35	10,40	10,42	10,44	10,47	12,00	>
21		01/01/2019	10,36	10,41	10,43	10,45	10,48	12,00	>

22		01/01/2019	10,05	10,10	10,13	10,15	10,18	13,00	>
23		01/01/2019	09,56	10,00	10,03	10,05	10,08	12,00	>
24		01/01/2019	09,59	10,03	10,08	10,10	10,10	10,00	≤
25		01/01/2019	10,03	10,07	10,10	10,12	10,15	12,00	>
26		01/01/2019	09,53	09,54	10,01	10,03	10,03	10,00	≤
27		01/01/2019	09,56	09,59	10,03	10,05	10,08	12,00	>
28		01/01/2019	09,56	10,01	10,03	10,05	10,08	12,00	>
29		01/01/2019	09,56	10,00	10,03	10,05	10,07	11,00	>
30		01/01/2019	09,46	09,50	09,53	09,55	09,58	12,00	>
31		01/01/2019	09,45	09,44	09,51	09,53	09,56	11,00	>
32		01/01/2019	09,48	09,50	09,51	09,53	09,53	5,00	<
33		02/02/2019	09,56	10,00	10,03	10,05	10,08	12,00	>
34		02/02/2019	09,19	09,30	09,32	09,34	09,34	15,00	>
35		02/02/2019	16,03	16,05	16,08	16,10	16,14	11,00	>
36		02/02/2019	16,20	16,25	16,27	16,29	16,33	13,00	>
37		02/02/2019	16,20	16,24	16,26	16,28	16,31	11,00	>
38		02/02/2019	16,10	16,15	16,17	16,19	16,23	13,00	>
39		02/02/2019	16,10	16,14	16,16	16,18	16,23	13,00	>
40		02/02/2019	16,02	16,06	16,09	16,11	16,14	12,00	>
41		02/02/2019	16,02	16,06	16,09	16,11	16,14	12,00	>
42		02/02/2019	16,02	16,06	16,09	16,11	16,14	12,00	>
43		02/02/2019	15,28	15,32	15,34	15,36	15,40	12,00	>
44		02/02/2019	15,28	15,33	15,34	15,36	15,40	12,00	>
45		02/02/2019	16,18	16,23	16,25	16,27	16,31	13,00	>
46		02/02/2019	16,42	16,47	16,49	16,51	16,54	12,00	>
47		04/02/2019	08,45	08,47	08,49	08,52	08,54	9,00	<
48		04/02/2019	08,52	08,57	08,59	09,02	09,06	14,00	>
49		04/02/2019	09,45	09,48	09,49	09,52	09,54	9,00	<
50		04/02/2019	08,49	08,52	08,55	08,58	08,59	10,00	≤
51		04/02/2019	09,18	09,20	09,23	09,26	09,28	10,00	≤
52		04/02/2019	09,04	09,09	09,12	09,14	09,17	13,00	>
53		04/02/2019	09,20	09,24	09,27	09,29	09,33	13,00	>
54		04/02/2019	09,03	09,08	09,11	09,13	09,15	12,00	>
55		04/02/2019	09,34	09,36	09,38	09,41	09,43	9,00	<
56		04/02/2019	09,53	09,58	10,00	10,02	10,04	11,00	>
57		04/02/2019	09,19	09,22	09,23	09,26	09,28	9,00	<
58		04/02/2019	09,21	09,26	09,28	09,30	09,34	13,00	>
59		04/02/2019	15,59	16,03	16,05	16,07	16,10	11,00	>
60		04/02/2019	15,59	16,04	16,05	16,07	16,10	11,00	>
61		04/02/2019	16,15	16,19	16,21	16,23	16,27	12,00	>
62		04/02/2019	16,02	16,07	16,08	16,10	16,13	11,00	>

63		04/02/2019	16,01	16,05	16,07	16,09	16,13	12,00	>
64		04/02/2019	15,45	15,50	15,52	15,54	15,58	13,00	>
65		04/02/2019	15,50	15,54	15,56	15,58	16,02	12,00	>
66		04/03/2019	15,40	15,45	15,48	15,50	15,53	13,00	>
67		04/03/2019	15,40	15,45	15,47	15,49	15,52	12,00	>
68		04/03/2019	15,40	15,45	15,48	15,50	15,54	14,00	>
69		04/03/2019	15,40	15,45	15,48	15,50	15,54	14,00	>
70		04/03/2019	15,40	15,45	15,48	15,50	15,54	14,00	>
71		04/03/2019	16,20	16,25	16,27	16,29	16,33	13,00	>
72		04/03/2019	16,20	16,25	16,27	16,29	16,33	13,00	>
73		04/03/2019	16,03	16,05	16,08	16,10	16,14	11,00	>
74		04/03/2019	15,50	15,54	15,56	15,58	16,02	12,00	>
75		04/03/2019	15,30	15,35	15,38	15,40	15,43	13,00	>
76		04/03/2019	16,08	16,11	16,14	16,16	16,19	11,00	>
77		04/03/2019	16,00	16,03	16,06	16,08	16,11	11,00	>
78		04/03/2019	16,00	16,05	16,08	16,10	16,13	13,00	>
79		04/03/2019	16,00	16,05	16,08	16,10	16,13	13,00	>
80		04/03/2019	16,09	16,14	16,17	16,19	16,21	12,00	>
81		04/03/2019	16,05	16,10	16,12	16,14	16,16	11,00	>
82		04/03/2019	16,00	16,05	16,08	16,10	16,13	13,00	>
83		04/03/2019	09,15	09,20	09,23	09,25	09,27	12,00	>
84		04/03/2019	09,12	09,13	09,15	09,17	09,20	12,00	>
85		04/03/2019	10,11	10,14	10,16	10,18	10,20	11,00	>
86		04/03/2019	09,07	09,12	09,14	09,16	09,19	12,00	>
87		04/03/2019	09,33	09,38	09,43	09,45	09,48	15,00	>
88		05/03/2019	09,13	09,17	09,20	09,22	09,25	13,00	>
89		05/03/2019	10,11	10,16	10,16	10,19	10,21	10,00	≤
90		05/03/2019	10,12	10,17	10,19	10,21	10,23	11,00	>
91		05/03/2019	09,15	09,20	09,23	09,25	09,28	13,00	>
92		05/03/2019	10,12	10,16	10,18	10,20	10,23	11,00	>
93		05/03/2019	10,13	10,18	10,20	10,22	10,25	13,00	>
94		05/03/2019	16,00	16,05	16,08	16,10	16,13	13,00	>
95		05/03/2019	16,09	16,14	16,17	16,19	16,21	12,00	>
96		05/03/2019	16,18	16,23	16,25	16,27	16,31	13,00	>

Rata-Rata 12,00 > /

Kesimpulan :

Menurut tabel 3.1 di atas menunjukan dari 96 sampel terdapat, 6 rekam medis < 10 menit, 7 rekam medis ≤ 10 menit dan 83 rekam medis > 10 menit.

Jika dihitung dengan persentase $\frac{83 \times 100}{96} = 84\%$, maka 84% peminjaman rekam medis tidak sesuai standar waktu peminjaman.

B. Faktor Kecermatan

Faktor kecermatan dapat dijadikan ukuran untuk menilai tingkat efektivitas kerja organisasi yang memberikan pelayanan. Faktor kecermatan disini adalah faktor ketelitian petugas dalam mengambil atau meminjam rekam medis. Dari tabel 3.1 salah satu penyebab waktu

peminjaman tidak sesuai standar adalah kurangnya tingkat ketelitian petugas saat mengambil atau meminjam rekam medis.

C. Faktor Gaya Pemberi Pelayanan

Faktor gaya pemberi pelayanan merupakan salah satu ukuran lain yang dapat dan biasanya digunakan dalam mengukur efektivitas kerja. Yang dimaksud gaya pemberi pelayanan adalah cara-cara dan kebiasaan pemberi pelayanan dalam memberikan jasa kepada pelanggan. Dari tabel 3.1 salah satu penyebab waktu peminjaman tidak sesuai standar adalah cara-cara pemberian pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedurnya.

Analisis Deskriptif Responden Tentang Peminjaman Rekam Medis Terhadap Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan

Hasil analisis responden dalam menentukan skor dan persentase dengan sampel yang berjumlah 14 petugas rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta adalah sebagai berikut

Tabel Hasil Kuesioner

No	Pernyataan	SS		S		KS		TS		STS		Σ	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Peminjaman Rekam Medis													
1.	Rekam medis rawat jalan harus kembali ke unit rekam medis 1x24	8	57%	6	43%	0	0	0	0	0	0	14	100%
2.	Harus ada bon peminjaman sebagai bukti rekam medis keluar atau dipinjam	8	57%	6	43%	0	0	0	0	0	0	14	100%
3	Jarak antara dua buah rak harus selebar 90 cm	8	57%	6	43%	0	0	0	0	0	0	14	100%
4.	Harus tersedia out guide (tanda petunjuk keluar) atau trocer sehingga dapat memudahkan dalam proses pengambilan atau peminjaman rekam medis	8	57%	6	43%	0	0	0	0	0	0	14	100%
5.	Rekam medis pasien wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal pasien berobat atau dipulangkan	9	64%	5	36%	0	0	0	0	0	0	14	100%
6.	Rekam medis pasien												

	ruang inaktif selama 2 tahun setelah retensi												
7.	Harus ada prosedur tetap dalam pelaksanaan peminjaman	7	50%	7	50%	0	0	0	0	0	0	14	100%
Efektivitas Pelayanan Rekam Medis													
1.	Waktu penyediaan rekam medis rawat jalan harus ≤ 10 menit	9	64%	5	36%	0	0	0	0	0	0	14	100%
2.	Petugas harus bisa menangani rekam medis yang terlambat	9	64%	5	36%	0	0	0	0	0	0	14	100%
3.	Pada map rekam medis harus ada kode warna untuk mengatasi adanya misfile	9	64%	5	36%	0	0	0	0	0	0	14	100%
4.	Petugas rekam medis harus konsentrasi sehingga ketika mengambil rekam medis tidak terjadi kesalahan saat pengambilan berkas	9	64%	5	36%	0	0	0	0	0	0	14	100%
5.	Saat pengambilan rekam medis petugas harus melihat nomor rekam medis dan nama pasien secara keseluruhan	9	64%	5	36%	0	0	0	0	0	0	14	100%

Peminjaman Rekam Medis

1. Frekuensi rekam medis harus kembali ke unit rekam medis rawat jalan 1x24 jam

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis harus kembali ke unit rekam medis rawat jalan 1x24 jam, yakni 57% Sangat Setuju, 43% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

2. Frekuensi harus ada bon peminjaman sebagai bukti rekam medis keluar atau dipinjam

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai harus ada bon peminjaman sebagai bukti rekam medis keluar atau dipinjam, yakni 57% Sangat Setuju, 43% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

3. Frekuensi jarak antara dua buah rak harus selebar 90cm

Berdasarkan tabel 3.2 frekuensi jawaban responden mengenai jarak antara dua buah rak harus selebar 90cm, yakni 57% Sangat Setuju, 43% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

4. Frekuensi harus tersedia out guide (tanda petunjuk keluar) atau tracer sehingga dapat memudahkan dalam proses pengambilan dan penyimpanan rekam medis

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai harus tersedia out guide (tanda petunjuk keluar) atau tracer sehingga dapat memudahkan

dalam proses pengambilan dan penyimpanan rekam medis, yakni 57% Sangat Setuju, 43% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

5. Frekuensi rekam medis pasien wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal pasien berobat atau di pulangkan

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis pasien wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal pasien berobat atau di pulangkan, yakni 64% Sangat Setuju, 36% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

6. Frekuensi rekam medis pasien harus disimpan pada ruang inaktif selama 2 tahun setelah retensi

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis pasien harus disimpan pada ruang inaktif selama 2 tahun setelah retensi, yakni 57% Sangat Setuju, 43% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

7. Frekuensi harus ada prosedur tetap dalam pelaksanaan peminjaman rekam medis

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai harus ada

prosedur tetap dalam pelaksanaan peminjaman rekam medis, yakni 50% Sangat Setuju, 50% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan

1. Frekuensi waktu penyediaan rekam medis rawat jalan harus ≤ 10 menit

Berdasarkan tabel 3.2 frekuensi jawaban responden mengenai frekuensi waktu penyediaan rekam medis rawat jalan harus ≤ 10 menit, yakni yakni 64% Sangat Setuju, 36% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

2. Frekuensi petugas harus bisa mengatasi rekam medis yang terlambat

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai petugas harus bisa mengatasi rekam medis yang terlambat, yakni 64% Sangat Setuju, 36% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

3. Frekuensi pada map rekam medis harus ada kode warna untuk mengatasi adanya misfile

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai pada map rekam medis harus ada kode warna untuk mengatasi adanya misfile, yakni 64% Sangat Setuju, 36% Setuju, 0%

Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

4. Frekuensi petugas rekam medis harus konsentrasi sehingga ketika mengambil rekam medis tidak terjadi kesalahan saat pengambilan berkas

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai petugas rekam medis harus konsentrasi sehingga ketika mengambil rekam medis tidak terjadi kesalahan saat pengambilan berkas, yakni 64% Sangat Setuju, 36% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

5. Frekuensi saat mengambil rekam medis petugas harus melihat nomor rekam medis dan nama pasien secara keseluruhan

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai saat mengambil rekam medis petugas harus melihat nomor rekam medis dan nama pasien secara keseluruhan, yakni 64% Sangat Setuju, 36% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

6. Frekuensi petugas harus mencetak dengan benar nama pasien serta nomor rekam medisnya

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai petugas harus mencetak dengan benar nama pasien serta nomor rekam medisnya, yakni

57% Sangat Setuju, 43% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju.

7. Frekuensi petugas tidak membedakan dalam memberikan pelayanan

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai petugas harus mencetak dengan benar nama pasien serta nomor rekam medisnya, yakni 64% Sangat Setuju, 36% Setuju, 0% Kurang Setuju, 0% Tidak Setuju, 0% Sangat Tidak Setuju

B. Hasil Uji Validitas dan Uji Reabilitas

1. Hasil Uji Validitas Peminjaman Rekam Medis

Tabel Uji Validitas

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	TotalX
Pearson	1	.125	1.000**	1.000**	.559*	.125	.289	.815**
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.670	.000	.000	.038	.670	.317	.000
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	.125	1	.125	.125	.258	1.000**	.289	.582*
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.670	.670	.670	.373	.000	.317	.029
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	1.000**	.125	1	1.000**	.559*	.125	.289	.815**
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.000	.670	.000	.038	.670	.317	.000
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	1.000**	.125	1.000**	1	.559*	.125	.289	.815**
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.000	.670	.000	.038	.670	.317	.000
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	.559*	.258	.559*	.559*	1	.258	.745**	.782**
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.038	.373	.038	.038	.373	.002	.001
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	.125	1.000**	.125	.125	.258	1	.289	.582*
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.670	.000	.670	.373		.317	.029
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	.289	.289	.289	.289	.745**	.289	1	.634*
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.317	.317	.317	.002	.317		.015
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	.815**	.582*	.815**	.815**	.782**	.582*	.634*	1
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.000	.029	.000	.001	.029	.015	
N	14	14	14	14	14	14	14	14

Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan

	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	TotalY
Pearson	1	1.000**	.559*	1.000**	1.000**	.559*	1.000**	.963**
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.000	.038	.000	.000	.038	.000	.000
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	1.000**	1	.559*	1.000**	1.000**	.559*	1.000**	.963**
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.000	.038	.000	.000	.038	.000	.000
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	.559*	.559*	1	.559*	.559*	1.000**	.559*	.761**
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.038	.038	.038	.038	.000	.038	.002
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	1.000**	1.000**	.559*	1	1.000**	.559*	1.000**	.963**
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.000	.000	.038	.000	.038	.000	.000
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	1.000**	1.000**	.559*	1.000**	1.000**	.559*	1	.963**
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.000	.000	.038	.000	.038	.000	.000
N	14	14	14	14	14	14	14	14
Pearson	.963**	.963**	.761**	.963**	.963**	.761**	.963**	1
Correlation								
Sig. (2-tailed)		.000	.000	.002	.000	.002	.000	
N	14	14	14	14	14	14	14	14

Berikut nilai r_{tabel}

$$Df = N-2$$

$$= 14-2 = 12$$

Tabel Nilai Signifikan rtabel

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541
31	0.2913	0.3440	0.4032	0.4421	0.5465

Kesimpulan :

Kesimpulan hasil dari uji validitas diatas bahwa nilai rhitung masing-masing pertanyaan pada correlations atau rhitung positif, nilai tersebut dibandingkan dengan nilai rtabel yang didapat dari table nilai sidnifikan dengan tingkat kepercayaan 90%, dan tingkat signifikan $\alpha = 0,10$ dengan N= 14 responden dengan df= 2.

Signifikannya dua arah anatar pengaruh variabel X terhadap variabel Y dan tidak berpengaruhnya variabel X terhadap variabel Y, jadi df= N-2 hasilnya df= 14-2, yaitu 12. Didapat rtabel sebesar 0,5324. Hasilnya semua pertanyaan valid, karena

(rhitung > rtabel dapat dilihat dari table Correlations). Berikut tabel di bawah ini hasil uji validitas.

Tabel Hasil Uji Validitas

No.	Kuesioner	rhitung	rtabel	Hasil Uji Validitas
Pememinjaman Rekam Medis				
1.	Rekam medis rawat jalan harus kembali ke unit rekam medis 1x24	0,8150	0,5324	Valid
2.	Harus ada bon peminjaman sebagai bukti rekam medis keluar atau dipinjam	0,5820	0,5324	Valid
3.	Jarak antara dua buah rak harus selebar 90 cm	0,8150	0,5324	Valid
4.	Harus tersedia out guide (tanda petunjuk keluar) atau tracer sehingga dapat memudahkan dalam proses pengambilan atau peminjaman rekam medis	0,8150	0,5324	Valid
5.	Rekam medis pasien wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal pasien berobat atau dipulangkan	0,7820	0,5324	Valid
6.	Rekam medis pasien harus disimpan pada ruang inaktif selama 2 tahun setelah retensi	0,5820	0,5324	Valid
7.	Harus ada prosedur tetap dalam pelaksanaan peminjaman rekam medis	0,6340	0,5324	Valid
Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan				

1.	Waktu penyediaan rekam medis rawat jalan harus ≤ 10 menit	0,9630	0,5324	Valid
2.	Petugas harus bisa menangani rekam medis yang terlambat	0,9630	0,5324	Valid
3.	Pada map rekam medis harus ada kode warna untuk mengatasi adanya misfile	0,7610	0,5324	Valid
4.	Petugas rekam medis harus konsentrasi sehingga ketika mengambil rekam medis tidak terjadi kesalahan saat pengambilan berkas	0,9630	0,5324	Valid
5.	Saat pengambilan rekam medis petugas harus melihat nomor rekam medis dan nama pasien secara keseluruhan	0,9630	0,5324	Valid
6.	Petugas harus mencetak dengan benar nama pasien serta nomor rekam medisnya	0,7610	0,5324	Valid
7.	Petugas tidak membedakan dalam memberikan pelayanan	0,9630	0,5324	Valid

2. Hasil Reabilitas

Tabel Hasil Uji Reabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.952	14

Kesimpulan :

Hasil uji reabilitas di atas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,952 dan N of Items atau item pernyataan adalah 14 pernyataan dengan rtabel sebesar 0,5324. Hasilnya reliable karena $0,952 > 0,5324$.

Hasil Pengaruh Peminjaman Rekam Medis Terhadap Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan

Dalam penelitian ini model analisis yang digunakan adalah Uji Regresi Linear Sederhana, yaitu menguji antara pengaruh dan tidaknya antara variabel X atau peminjaman rekam medis terhadap variabel Y atau efektivitas pelayanan rawat jalan.

Data yang digunakan dengan skala ordinal, yaitu hasil jawaban responden dengan skor 5 – 1, di mana besar nilai 5 sangat setuju, 4 setuju, 3 kurang setuju, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju. Pengujian ini menggunakan uji t atau hipotesis t dengan tingkat signifikansi $\alpha = 10\%$ (0,10) atau tingkat kepercayaan 90% dan N= 14. Sedangkan uji hipotesis t penelitian, sebagai berikut:

H0 : Peminjaman rekam medis tidak berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan RSUD Budhi asih jakarta

H1 : Peminjaman rekam medis berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan RSUD Budhi asih jakarta

Tabel Hasil Pengujian Regresi Linier Sederhana

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Peminjaman_Rekam_Medis ^b		Enter

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.809 ^a	.655	.626	1.82133

a. Predictors: (Constant), Peminjaman_Rekam_Medis

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	6.017	5.374		1.120	.285
1 Peminjaman_Rekam_Medis	.809	.170	.809	4.775	.000

a. Dependent Variable: Efektivitas_Pelayanan_Rawat_Jalan

Keputusan Uji Hipotesis t, sebagai berikut :

Tabel Nilai Signifikan t_{tabel}

d.f	$t_{0.10}$	$t_{0.05}$	$t_{0.025}$	$t_{0.01}$	$t_{0.005}$
1	3,078	6,314	12,706	31,821	63,657
2	1,886	2,920	4,303	6,965	9,925
3	1,638	2,353	3,182	4,541	5,841
4	1,533	2,132	2,776	3,747	4,604
5	1,476	2,015	2,571	3,365	4,032
6	1,440	1,943	2,447	3,143	3,707
7	1,415	1,895	2,365	2,998	3,499
8	1,397	1,860	2,306	2,896	3,355
9	1,383	1,833	2,262	2,821	3,250
10	1,372	1,812	2,228	2,764	3,169
11	1,363	1,796	2,201	2,718	3,106
12	1,356	1,782	2,179	2,681	3,055
13	1,350	1,771	2,160	2,650	3,012
14	1,345	1,761	2,145	2,624	2,977
15	1,341	1,753	2,131	2,602	2,947
16	1,337	1,746	2,120	2,583	2,921
17	1,333	1,740	2,110	2,567	2,898
18	1,330	1,734	2,101	2,552	2,878
19	1,328	1,729	2,093	2,539	2,861
20	1,325	1,725	2,086	2,528	2,845
21	1,323	1,721	2,080	2,518	2,831
22	1,321	1,717	2,074	2,508	2,819
23	1,319	1,714	2,069	2,500	2,807
24	1,318	1,711	2,064	2,492	2,797
25	1,316	1,708	2,060	2,485	2,787
26	1,315	1,706	2,056	2,479	2,779
27	1,314	1,703	2,052	2,473	2,771
28	1,313	1,701	2,048	2,467	2,763

Nilai ttabel sebesar 1,782 didapat dari tabel nilai dengan banyaknya sampel $N=14$ dan signifikasi $\alpha=10\%$ (0,10) atau tingkat kepercayaan 90%, maka jika $t_{hitung} < t_{tabel}$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya peminjaman rekam medis tidak berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya peminjaman rekam medis berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

Kesimpulan :

Nilai ttabel 1,782 dibandingkan dengan nilai ttabel yang didapat dari tabel nilai signifikan dengan tingkat kepercayaan 90%, dan tingkat signifikan $\alpha=10\%$ (0,10) dengan $N=14$ responden dengan $df=2$, signifikannya 2 arah antara pengaruh variabel X terhadap variabel Y dan tidak berpengaruh variabel X terhadap variabel

Y, jadi $df = N-2$ hasilnya $df = 14-2$, yaitu 12.

Hasil thitung = 4.775 (dapat dilihat dari tabel Coefficientsa) dari variabel peminjaman rekam medis (X) terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan (Y) dan ttabel sebesar 1,782 sehingga $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya peminjaman rekam medis berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

Tabel Hasil Koefisien Determinasi (R^2)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.809 ^a	.655	.626	1.82133

Koefisien determinasi dicari pada hasil uji di atas dengan SPSS dalam uji regresi linear sederhana, hasilnya adalah seberapa besar pengaruh dari variabel peminjaman rekam medis terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan. Maka pengaruhnya sebesar 65,5% dari variabel peminjaman terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan, sedangkan sisanya 34,5% dipengaruhi variabel lain atau *error* (e).

Permasalahan Yang Timbul Mengenai Pengaruh Peminjaman Rekam Medis Terhadap Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil yang diperoleh selama melaksanakan penelitian di RSUD Budhi

Asih Jakarta Timur, penelitian menemukan permasalahan yang sering timbul mengenai peminjaman terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan, adapun permasalahan tersebut adalah :

- A. Masih terdapat rekam medis yang salah simpan (misfile), dikarenakan petugas yang kurang sedangkan rekam medis yang harus disimpan cukup banyak.
- B. Banyaknya prosedur dalam proses peminjaman rekam medis, dikarenakan belum dilakukan revisi alur atau prosedur peminjaman rekam medis.
- C. Rekam medis yang dipinjam tidak memakai out guide, dikarenakan jumlah out guide kurang banyak dibandingkan jumlah kunjungan pasien.

Upaya Pemecahan Masalah Mengenai Pengaruh Peminjaman Rekam Medis Terhadap Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan

- A. Melakukan tinjauan untuk kebutuhan tenaga kerja dan beban kerja petugas rekam medis, terutama dibagian filing.
- B. Melakukan revisi SOP peminjaman rekam medis rawat jalan, agar waktu peminjaman rekam medis lebih efektif atau tidak melebihi waktu standar peminjaman rekam medis.
- C. Melakukan penambahan out guide agar tidak ada rekam medis yang

dipinjam tetapi tidak memakai outguide.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur, maka dapat disimpulkan :

- A. Dari hasil penelitian menggunakan kuesioner, maka hasil yang diperoleh dengan menggunakan model uji regresi linier sederhana, dengan banyaknya sampel $N = 14$ dan signifikansi $\alpha = 10\%$ (0,10) atau tingkat kepercayaan 90%, diperoleh $t_{hitung} = 4,775$ dan t_{tabel} sebesar 1,782 hasilnya $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 ditolak H_1 diterima, artinya peminjaman rekam medis berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Pengaruhnya sebesar 65,5% dari variabel peminjaman terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan, sedangkan sisanya 34,5% dipengaruhi variabel lain atau error (e).
- B. Permasalahan yang timbul pada pengaruh peminjaman rekam medis terhadap efektivitas pelayanan rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur, yaitu : Masih terdapat rekam medis yang salah simpan (misfile), dikarenakan petugas yang kurang sedangkan rekam medis yang harus disimpan cukup banyak, banyaknya prosedur dalam proses peminjaman

rekam medis, dikarenakan belum dilakukan revisi alur atau prosedur peminjaman rekam medis, rekam medis yang dipinjam tidak memakai out guide, dikarenakan jumlah out guide kurang banyak dibandingkan jumlah kunjungan pasien.

- C. Upaya pemecahan masalah mengenai Pengaruh Peminjaman Rekam Medis Terhadap Pelayanan Rawat Jalan, antara lain : Melakukan tinjauan untuk kebutuhan tenaga kerja dan beban kerja petugas rekam medis, melakukan revisi SOP peminjaman rekam medis rawat jalan, peminjaman, melakukan penambahan out guide.

Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberikan saran kepada pihak Rumah Sakit untuk mempertahankan dan meningkatkan efektivitas pelayanan rekam medis. Adapun saran yang diberikan adalah sebagai berikut :

- A. Sebaiknya rumah sakit melakukan rapat eksternal untuk seluruh petugas rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya guna meningkatkan pelayanan.
- B. Sebaiknya rumah sakit perlu melakukan revisi alur dan prosedur peminjaman rekam medis.
- C. Sebaiknya petugas rekam medis harus lebih teliti saat melakukan

penyimpanan, agar tidak terjadi salah simpan rekam medis.

- D. Sebaiknya petugas rekam medis lebih berkonsentrasi saat pengambilan rekam medis di rak agar tidak terjadi salah mengambil rekam medis pasien.
- E. Sebaiknya rumah sakit melakukan sistem scan barcode agar waktu yang digunakan saat peminjaman rekam medis lebih efektif, tidak terjadi keterlambatan rekam medis sampai di poliklinik.

DAFTAR PUSTAKA

Dokumen

1. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MenKes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis

Buku Ilmiah

1. Dirjen Yanmed. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Depkes RI, Jakarta : Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik
2. Pusat Bahasa Depdiknas. 2005. Kamus Besar Bahasa Indonesia (Edisi Ketiga). Balai Pustaka: Jakarta
3. Sondang P, Siagian. 2001. Manajemen Sumber Daya Manusia. Bumi Aksara: Jakarta

4. Sugiyono. 2010. Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta: Bandung
5. Sugiyono. 2013. Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta: Bandung
6. Riyanto, Agus. 2013. Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan. Nuha Medika: Yogyakarta
7. Tampubolon P, Manahan. 2004. Manajemen Operasional. Ghaila Indonesia: Jakarta
8. Notoatmojo, Soekidjo. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta

Website

1. <https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2016/08/22/konsep-peminjaman-dan-pengembalian-rekam-medis-retrieval-by-aep-nurul-hidayah/>, Diakses pada hari Kamis 02 Mei 2019, Pukul 19.17 WIB
2. <https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2016/08/27/konsep-pendaftaran-pasien-rawat-jalan-by-aep-nurul-hidayah/>, Diakses pada hari Kamis 02 Mei 2019, Pukul 20.24 WIB

PENGARUH DESAIN FORMULIR PENDAFTARAN RAWAT JALAN TERHADAP KUALITAS REKAM MEDIS DI RSUD BUDHI ASIH JAKARTA TIMUR

¹ Diyan Nuraeni, ² Revian Marsha Sofyan F

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha

E-mail :

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh desain formulir pendaftaran rawat jalan terhadap kualitas rekam medis RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara penyebaran kuisioner, observasi, dan kajian pustaka. Berdasarkan hasil uji regresi linear sederhana dengan banyaknya sampel $N = 29$ dan signifikan $\alpha = 10\%$ (0,10) dengan tingkat kepercayaan 90%, maka diperoleh $t_{hitung} 5,829$ dan $t_{tabel} 1,7032$ maka hasilnya yaitu $t_{hitung} > t_{tabel}$, artinya desain formulir pendaftaran rawat jalan berpengaruh terhadap kualitas rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Pengaruhnya sebesar 55,7% dari variabel desain formulir pendaftaran rawat jalan terhadap kualitas rekam medis dan sisanya sebesar 44,3% dipengaruhi oleh variabel lain. Dari penelitian yang dilakukan, permasalahan yang dihadapi antara lain : (1) desain formulir yang ada belum sesuai aturan yang ada. (2) banyak ditemukan ketidaklengkapan pengisian formulir. Adapun saran yang diberikan untuk permasalahan tersebut adalah dengan cara : (1) Mengadakan tim evaluasi mengenai perumusan desain formulir. (2) Melakukan koordinasi dengan petugas terkait mengenai prosedur pengisian formulir untuk meminimalisir formulir tidak diisi lengkap.

Kata kunci : Desain Formulir, Kualitas Rekam Medis

Abstract

This study aims to determine the effect of the outpatient registration form design on the quality of medical records at the RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. The research method used is quantitative with a descriptive approach. The data collection technique used is by distributing questionnaires, observation, and literature review. Based on the results of a simple linear regression test with a number of samples $N = 29$ and a significant = 10% (0.10) with a 90% confidence level, then the obtained $t_{count} 5.829$ and $t_{table} 1.7032$, the result is $t_{count} > t_{table}$, meaning that the design of the outpatient registration form The road affects the quality of medical records at the Muhammadiyah Hospital in Bandung. The effect is 55.7% of the outpatient registration form design variables on the quality of medical records and the remaining 44.3% is influenced by other variables.

From the research conducted, the problems faced include: (1) the existing form design is not in accordance with the existing rules. (2) a lot of incomplete forms were found.

The suggestions given for these problems are by: (1) Conducting an evaluation team regarding the formulation of the form design. (2) Coordinate with related officers regarding the procedure for filling out forms to minimize incomplete forms.

Keywords: Form Design, Quality of Medical Records

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berkembang dalam upaya pembangunan di berbagai bidang terutama pembangunan di bidang kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu wujud dari kesehatan nasional dimana kesehatan mempunyai andil yang besar dalam pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk, jadi tanggung jawab untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal berada ditangan seluruh masyarakat dan pemerintah Indonesia. Disamping itu, Pendidikan dan pembinaan kepada masyarakat umum sangat pentingdilakukan karena pada saat ini masih banyak masyarakat yang belum paham akan pentingnya kesehatan bagi kehidupan.maka dari itu harus adanyapeningkatan pelayanan kesehatan dari pemerintah dan upaya yang harus ditempuh adalah dengan mendirikan beberapa tempat sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan klinik di setiap kabupaten atau kota yang ada di setiap provinsi Indonesia.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan

yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dalm upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, baik individu maupun masyarakat secara keseluruhan.Pelayanan kesehatan terhadap masyarakat perlu tercatat atau terekam sebagai dokumen penting yang bersifat rahasia. Dokumen tersebut dinamakan sebagai rekam medis.

Pengertian rekam medis menurut Permenkes RI No.269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Di dalam berkas rekam medis terdiri atas beberapa formulir.

Formulir merupakan sarana perancangan dengan batas pengisian yang telah ditentukan untuk digunakan sebagai salah satu media komunikasi penyampaian informasi.

Analisis desain terhadap formulir juga perlu dilakukan untuk mengelola item- item yang ada di formulir riwayat masuk dan keluar berdasarkan tata letak, keterbacaan, kejelasan item sehingga terbentuk susunan item yang jelas, mudah dimengerti dan informatif terhadap pengguna apabila terdapat kesalahan dalam mendesain formulir maka akan menimbulkan kesalahan dalam pengisian

formulir sehingga data yang diperoleh tidak efektif dan efisien karena tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pihak yang bersangkutan. Analisis isi dan desain formulir rekam medis perlu dilakukan secara periodik agar pembuatan formulir sesuai sasaran dan bersifat informatif terhadap pengguna.

Di unit rawat jalan terdapat kegiatan pendaftaran pasien baru dimana setiap pasien yang baru berobat diwajibkan untuk mengisi formulir pendaftaran, yang mana formulir pendaftaran tersebut berfungsi sebagai alat pengumpulan data yang berhubungan dengan pasien. Formulir pendaftaran perlu dirancang secara jelas, rapi, menarik dan informatif agar mempermudah pengguna dalam memahami dan mengisi formulir tersebut sehingga ketidaklengkapan formulir rekam medis dapat diminimalisasikan. Karena itu sebuah formulir harus didesain sesuai untuk tujuan penggunaannya.

Dalam pelaksanaannya, masih ditemukan adanya ketidaklengkapan pengisian formulir pendaftaran pasien rawat jalan karena tata letak desain formulirnya kurang rapi dan pengguna masih kebingungan dalam melakukan pengisian formulir pendaftaran tersebut, sehingga sering terjadi ketidakefektifan pengisian formulir tersebut, seperti ketidaklengkapan pengisian identitas, cara pembayaran, identitas penanggung jawab dan lain-lain.

Hal ini dapat mempengaruhi kualitas rekam medis dan akan mencerminkan baik atau tidaknya kualitas rekam medis di rumah sakit tersebut.

KAJIAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Selain itu Menurut Dirjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI (2007:1), yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah semua sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik yang dilaksanakan

selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan.

B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Berdasarkan Undang-Undang republic Indonesia Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihankesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

C. Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaanya:

a. Berdasarkan jenis pelayanan

1. Rumah sakit umum

Memberikan pelayan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit

2. Rumah sakit khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

b. Berdasarkan pengelolaan

1. Rumah sakit publik

Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Rumah sakit privat

Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang

berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

D. Pasien

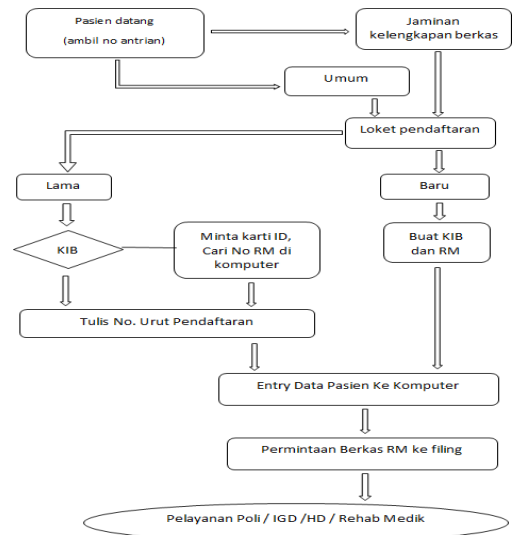
Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis “Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlakukan baik secara langsung maupun secara tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

E. Rawat Jalan

Menurut Huffman (1994) Rawat Jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 560/Menkes/SK/IV/2003 tentang tarif perjan rumah sakit bahwa rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit.

Gambar Alur Pendaftaran Pasien



F. Rekam Medis

Sesuai PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 tentang rekam medis, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkasyang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayananlain yang telah di berikan. Catatan atau rekaman ini menjadi sangat berguna untuk mengingatkan kembali dokter akan keadaan hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan bila pasien datang kembali untuk berobat ulang setelah beberapa hari, beberapa bulan bahkan beberapa tahun kemudian. Dengan adanya rekam medis, maka dokter bisa mengingat atau mengenali keadaan pasien waktu diperiksa sehingga lebih mudah melanjutkan strategi pengobatan dan perawatannya. Rekam medis wajib di buat oleh setiap

sarana pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekam medis besar pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien, juga menyumbangkan hal yang penting digunakan di bidang hukum kesehatan. Rekam medis dapat di pergunakan sebagai bahan pendidikan, penelitian dan akreditasi.

G. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi dirumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan (Etika Profesi Perekam Medis,2009:6). Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu factor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI,1994). Menurut (Ery Rustiyanto,2009:5) Tujuan rekam medis adalah untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan aduket dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang,juga pengobatan yang telah diberikansebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

H. Falsafah dan Kegunaan Rekam Medis

Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik (2006:10) falsafah dari rekam medis mengandung nilai-nilai ALFREAD AIR (Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, accurate, Informative, Respondibility).

- a. *Administration* : Karena isinya menyangkut tindakan wewenang dan tanggung jawab dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. *Legal* : Karena isinya menyangkut jaminan kepastian hukum atasdasar keadilan.
- c. *Financial* : Karena isinya menyangkut informasi yang dipergunakan sebagai aspek keuangan.
- d. *Research* : Karena isinya menyangkut informasi sebagai aspek penelitian dan pengembangan iptek.
- e. *Education* : Karena isinya menyangkut informasi tentang perkembangan kronologis dan pelayanan medis yang diberikan terhadap pasien.
- f. *Documentation* : Karena dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

- g. *Accurate* : Karena isinya sesuai kebenaran.
- h. *Informative* : Karena menyangkut sebagai informasi dengan cepat.
- i. *Respondibility* : Karena dapat direspon atau cepat tanggap dan bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan.

I. Kegunaan Rekam Medis

Menurut pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan No .

269/MENKES/PER/III/2008

menyebutkan bahwa : Rekam Medis dapat digunakan sebagai :

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
- c. Keperluan penelitian pendidikan.
- d. Dasar pemabayar biaya pelayanan kesehatan

e. Data statistik kesehatan

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain:

a. Aspek administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena lainnya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam

mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek medis

Suatu berkas medis mempunyai nilai medic karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien

c. Aspek hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagaibahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran pelayanan di rumah sakit tidak dapat di pertanggung jawabkan.

e. Aspek penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data atau informasi tentang perkembangan

kronologis dari kegiatan pelayanan medic yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

f. Aspek pendidikan

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

g. Aspek dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

J. Dasar Hukum penyelenggaraan Rekam Medis

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi PMIK.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Pekerjaan PMIK.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.

K. Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis. Hatta (2010:351) mengemukakan bahwa “Pada paradigma baru analisis kuantitatif merupakan penganalisaan yang hanya tidak berfokus pada kelengkapan data sosial pasien (demografi) dan kelengkapan beragam lembaran medis berkala. Namun analisis kuantitatif juga harus mengintegrasikan kegiatannya dengan kegiatan yang berdampak pada unsur hukum dan administratif yang kemudian diintegrasikan dengan standar pelayanan kesehatan. Dengan

demikian, analisis kuantitatif format rekaman kertas (manual) elektronik harus betul-betul menyeluruh”.

L. Desain

Desain adalah suatu bentuk komunikasi visual yang menggunakan teks dan atau gambar untuk menyampaikan informasi atau pesan. (CV. Anugrah Utama, 2010).

M. Formulir

Formulir adalah selembar kertas yang memiliki ruang untuk diisi dan merupakan dokumen yang digunakan untuk merekam terjadinya transaksi pelayanan. Formulir merupakan media untuk mencatat peristiwa yang terjadi dalam organisasi pelayanan kesehatan dalam bentuk catatan, sedangkan rancangan formulir adalah kegiatan merancang formulir berdasarkan kebutuhan transaksi kegiatan pelayanan atau pembuatan laporan organisasi (Wahono, 2010). Sedangkan Formulir rekam medis adalah lembaran kertas yang sudah terformat, tercetak yang digunakan sebagai instrumen atau alat untuk mencatat, merekam semua tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien selama dirawat di Rumah Sakit baik rawat jalan, UGD maupun rawat Inap.

N. Kelengkapan Rekam Medis

Menurut Huffman (1999:22) kelengkapan rekam medis adalah kajian atau telaah isi rekam medis berkaitan dengan pendokumentasian, pelayanan dan atau menilai kelengkapan rekam medis.

Kelengkapan Pengisian Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes No. 269 tahun 2007 pasal 5 :

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
2. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
3. Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
4. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan langsung.

Pengontrolan Rekam Medis Yang Tidak lengkap

Menurut Huffman (1999:33) pengontrolan rekam medis yang tidak lengkap dapat dilakukan dengan cara :

1. Statistik Ketidaklengkapan Ketidaklengkapan dapat dihitung dengan cara :

- a. Incomplete MR

Adalah Rekam Medis dengan kekurangan spesifik yang masih dapat dilengkapi oleh pemberi pelayanan kesehatan (yang tidak lengkap dalam 1 bulan), dapat dicari dengan cara :

$$\text{Inc. MR rate} = \frac{\text{Inc MR}}{\text{Jumlah pasien pulang selama Periode melengkapi RM}} \times 100\%$$

- b. Deligent MR

Adalah Rekam Medis yang masih tidak lengkap sesudah melewati batas waktu tersebut, dapat dicari dengan cara :

$$\text{DMR rate} = \frac{\text{DMR}}{\text{Jumlah pasien pulang selama Periode melengkapi RM}} \times 100\%$$

- c. Angka Ketidaklengkapan pengisian catatan medis(KLPCM)
- Merupakan salah satu indikator mutu kualitas pelayanan suatu Rumah Sakit. Data dicari dengan cara :

$$\text{KLPCM} = \frac{\text{Total RM belum lengkap Dalam 14 hari/ bulan}}{\text{Total pasien yang masuk Pada bulan tersebut}} \times 100\%$$

O. Mutu Rekam Medis

Menurut Huffman (1994) Mutu Rekam Medis merupakan gambaran hasil pelayanan yang telah diberikan kepada pasien, dimana baik tidaknya pelayanan tersebut dapat diukur sesuai indikator yang telah ditetapkan.

Rekam Medis yang bermutu juga diperlukan untuk persiapan evaluasi dan audit medis terhadap pelayanan medis secara retrospektif terhadap rekam medis. Tanpa dipenuhinya syarat-syarat dari mutu rekam medis, maka tenaga medis maupun pihak rumah sakit akan sukar membela diri di pengadilan bila terdapat tuntutan oleh pihak pasien.

Menurut Dirjen Yanmed (2006:75) rekam medis harus memiliki mutu karena :

- a. Agar rekam medis lengkap dan dapat digunakan bagi referensi pelayanan kesehatan, melindungi minat hukum, sesuai dengan aturan yang ada.
- b. Menunjang informasi untuk aktifitas penjamin mutu.
- c. Membantu penetapan diagnosis dan prosedur pengkodean penyakit.

d. Bagi riset medis, studi administrasi dan penggantian biaya perawatan.

P. Pengaruh

Pengertian pengaruh menurut WJS. Poerwadarminto (2002: 849), “Yaitu daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang, benda) yang ikut membentuk watak, kepercayaan, atau perbuatan seseorang”. Sedangkan pengaruh menurut Badudu dan Zain (1994 : 103), “Adalah (1) daya yang menyebabkan sesuatu terjadi, (2) sesuatu yang dapat membentuk atau mengubah sesuatu yang lain, dan (3) tunduk atau mengikuti Karena kuasa atau kekuasaan orang lain”.

METODE

Metode Penelitian

Dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini, penulis menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Sugiyono (2012:2) menyatakan bahwa “Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian itu didasarkan pada ciri-ciri keilmuan, yaitu rasional, empiris, dan sistematis. Menurut Umar Suharsaputra (2014:49) menyatakan bahwa “metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang dimaksud untuk menjelaskan fenomena dengan menggunakan data-data numerik, kemudian dianalisis yang umumnya

menggunakan statistik. Menurut Notoatmodjo, Soekidjo (2010:138) metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang keadaan secara objektif.

Definisi Operasional Variabel

Menurut Notoatmodjo (2010:85) operasional variabel adalah uraian tentang batasan ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan serta perkembangan instrument. Notoatmodjo (2010:111), juga menyebutkan bahwa agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrument atau alat ukur, maka variabel diberi batasan atau definisi yang operasional. Variabel X yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah “Desain Formulir Pendaftaran Rawat Jalan”. Sedangkan variabel Y yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah “Kualitas Rekam Medis”.

Adapun definisi dari kedua variabel dapat dilihat dalam tabel berikut :

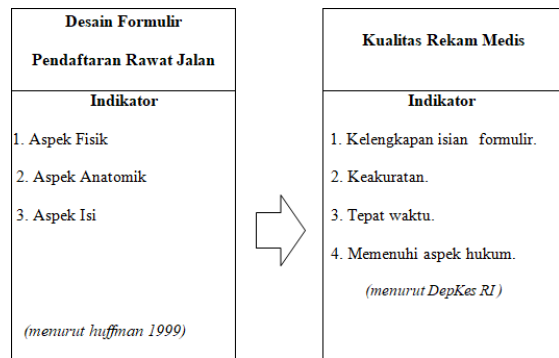
Tabel 1 Operasional Variabel

No	Variabel	Pengertian	Indikator
1	Desain Formulir Pendaftaran Rawat Jalan (Variabel X)	Adalah sebagai suatu bentuk lembar catatan dengan kolom-kolom di dalamnya yang harus diisi dengan angka-angka, jawaban-jawaban ataupun keterangan-keterangan yang sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan atau intruksi-intruksi yang ada. Desain formulir adalah kegiatan merancang formulir berdasarkan kebutuhan pencatatan transaksi pelayanan atau pembuatan pelayanan atau pembuatan laporan organisasi (Wahono,2010).	1. Aspek Fisik Dalam mendesain suatu formulir harus memperhatikan formulir yang digunakan, yaitu apakah formulir tersebut diabadikan atau tidak. Memperhatikan Bahan, Bentuk, Ukuran, Warna, dan Kemasan. 2. Aspek Anatomik terdapat <i>heading</i> (kepala) untuk bagian judul, formulir. <i>introductions</i> (pengantar) untuk pengantar tujuan formulir <i>instruction</i> (intruksi) menjelaskan cara pengisian formulir. <i>Body</i> (batang tubuh) isi, atau bagian inti formulir. <i>Close</i> (penutup) bagian untuk tanda tangan. 3. Aspek Isi terdapat kelengkapan butir data, Terminologi, Singkatan yang umum digunakan dan simbol-simbol yang di pahami.
2	Kualitas Rekam Medis (Variabel Y)	Menurut Huffman (1994) "Mutu Rekam Medis merupakan gambaran hasil pelayanan yang telah diberikan kepada	1. Kelengkapan seluruh isian formulir rekam medis, formulir pendaftaran, seperti : status sosial pasien, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, cara

		pasien dimana baiknya suatu tindakan.	pembayaran. 2. Akurat Adapun ketepatan catatan rekam medis dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, tepat sesuai keadaan sesungguhnya. 3. Tepat waktu Pencatatan berkas rekam medis harus teliti dan setelah pasien pulang harus dikembalikan ke Sub Bagian Rekam Medis tepat waktu sesuai dengan peraturan yang ada. d. Memenuhi aspek hukum sesuai landasan hukum apabila ada ketidak-lengkapan dalam formulir maka hendaknya di lengkapi oleh pihak terkait sesuai dengan penanggung jawab pengisian data yang kosong tersebut.

Kerangka Berpikir

Berdasarkan definisi operasionalisasi variabel yang telah dijelaskan sebelumnya, penulis membuat kerangka pemikiran sebagai berikut



Gambar 1 Kerangka Berpikir

Populasi

Menurut Notoatmodjo (2012 : 115) pelaksanaan suatu penelitian selalu berhadapan dengan objek yang diteliti atau diselidiki. Objek tersebut dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, benda-benda mati lainnya, serta peristiwa dan gejala yang terjadi di dalam masyarakat atau di dalam alam. Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti merupakan populasi penelitian. Dalam penelitian populasi yang diambil adalah seluruh petugas rekam medis di RSUD Budhi Asih yaitu sebanyak 21 petugas rekam medis.

Sampel

Sampel menurut sugiyono (2010:81) adalah “bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut” teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Adapun pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik sampling jenuh.

Menurut Sujaweni (2011:72) “sampling

jenuh adalah dengan menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel”. Dalam hal ini, penulis menetapkan seluruh tenaga rekam medis sebanyak 21 orang sebagai populasi dan sampel.

Pada Tugas Akhir ini sampel yang digunakan yaitu dengan menghitung jumlah sample (n) dari populasi yang akan diteliti dengan menggunakan Rumus Slovin Yang Dikutip Dari Wiratna Sujarweni (2014:16), yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Dimana :

n : Ukuran Sampel

N: Ukuran Populasi

e : Nilai Kritis (batas kesalahan yang digunakan 10%)

Hipotesis

Menurut Prof. DR. Soekidjo (2010:105), hipotesis di dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Dalam penjabaran penelitian ini, ada pengaruh desain formulir pendaftaran rawat jalan terhadap kualitas rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Hipotesis akan diuji dalam penelitian adalah ada atau tidaknya pengaruh signifikan dari desain formulir pendaftaran

rawat jalan terhadap kualitas rekam medis. Jika tidak terdapat pengaruh signifikan maka diformulasikan dalam hipotesis Nol (H0), yaitu hipotesis untuk ditolak. Apabila kedua variabel tersebut dihipotesiskan memiliki pengaruh yang signifikan, maka diformulasikan dalam hipotesis alternative (H1), yaitu merupakan hipotesis yang diharapkan untuk diterima.

Atas dasar tersebut, penulis merumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

H0 : Desain formulir pendaftaran rawat jalan tidak berpengaruh terhadap kualitas rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta

H1 : Desain formulir pendaftaran rawat jalan berpengaruh terhadap kualitas rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk memperoleh skor yang berfungsi sebagai arah hubungan pengaruh. Dalam tugas akhir ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, diantaranya :

A. Observasi

Pengamatan adalah prosedur yang terencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat jumlah dan taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Penulis melakukan observasi pada objek yang akan diteliti yaitu pada

setiap lembar rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta.

B. Studi Pustaka

Yaitu dengan cara pengumpulan data dengan mengambil teori-teori ilmiah serta kajian-kajian pustaka yang berhubungan dengan judul laporan untuk mengetahui permasalahan yang sedang diteliti. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan Teknik studi pustaka dengan cara mengambil dan mempelajari dari buku-buku ilmiah, laporan penelitian juga dokumen-dokumen yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

C. Responden

Dalam Kamus Bahasa Indonesia bahwa responden adalah yang dituntut; juru jawab; perhatian jadi responden penelitian dapat di definisikan yaitu Responden penelitian adalah seseorang (karena lazimnya berupa orang) yang diminta untuk memberikan respon (jawaban) terhadap pertanyaan-pertanyaan (langsung atau tidak langsung, lisan atau tertulis ataupun berupa perbuatan) yang diajukan oleh peneliti. Dalam hal penelitian dilakukan dengan menggunakan tes, maka “responden” penelitian ini menjadi “testee” (yang dites). Responden penelitian bisa subjek penelitian, bisa orang lain. Responden dari kata asal “respon” atau penanggap, yaitu orang

yang menanggapi. Dalam penelitian, responden adalah orang yang diminta memberikan keterangan tentang suatu fakta atau pendapat. Keterangan tersebut dapat disampaikan dalam bentuk tulisan, yaitu ketika mengisi angket, atau lisan, ketika menjawab wawancara.

D. Kuisisioner (Angket)

Menurut Sugiyono (2014:142) menyatakan bahwa kuisisioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan oleh responden.

Adapun kuisisioner yang penulis berikan kepada petugas Rekam medis RSUD Budhi Asih Jakarta yaitu :

Tabel 2 Kuisisioner

No	Pernyataan Variabel X	SS	S	KS	TS	STS
1	Penggunaan warna membantu mengidentifikasi dengan cepat formulir yang digunakan					
2	Bentuk dan format formulir disesuaikan dengan kebutuhan yang ada untuk memudahkan pengisian					
3	Format formulir dibagi menjadi beberapa item yaitu judul, intruksi, isi, dan penutup (tanda tangan dan nama jelas)					
4	Ukuran formulir sesuai standar yang digunakan di rumah sakit tersebut					
5	Formulir berisikan data identitas pasien dan data klinis					
6	Penggunaan singkatan pada formulir mudah dimengerti semua orang					
7	Penggunaan simbol pada formulir mudah dimengerti semua orang					
8	Penggunaan jenis huruf yang sama disemua bagian formulir					

Tabel 3 Variabel Y (Kualitas Rekam Medis)

No	Pernyataan Variabel (Y)	SS	S	KS	TS	STS
1	Rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien sesuai dengan formulir yang disediakan, isi harus lengkap, benar dan legal.					
2	Rekam medis harus valid, artinya benar benar dapat dipakai untuk mengukur aspek yang akan dinilai.					
3	Rekam medis yang dibuat harus terpercaya dan dari data yang akurat sesuai dengan kartu identitas yang ada.					
4	Ketidaklengkapan pengisian formulir berpengaruh terhadap kualitas rekam medis					
5	Rekam medis dikatakan lengkap jika pengisian formulir diisi lengkap dan tidak ada yang tidak terisi (kosong)					
6	Rekam medis mampu menunjukkan hasil yang sama pada waktu sekarang maupun yang akan datang					
7	Rekam medis harus akurat, karena sebagai alat bukti di pengadilan					
8	Rekam medis bersifat jelas artinya dapat diukur dengan baik, termasuk ukuran terhadap penyimpangan- penyimpangan yang mungkin terjadi					

Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Profesor. Dr. Soekidjo (2014:171), data kuantitatif adalah data yang berhubungan dengan angka-angka baik yang diperoleh dari hasil pengukuran maupun dari nilai yang

diperoleh dengan mengubah jalan data kualitatif kedalam data kuantitatif, data kuantitatif sering dikaitkan dengan analisis statistik yakni teknik pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan tangan (manual). Data adalah keterangan-keterangan tentang suatu hal-hal, dapat berupa sesuatu diketahui atau yang dianggap anggapan. Pengumpulan data adalah pencatatan peristiwa-peristiwa, keterangan-keterangan atau karakteristik-karakteristik sebagian atau seluruh elemen populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian. Adapun metode pengolahannya adalah sebagai berikut :

- Penyuntingan (Editing) : Angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.
- Pengkodean (Coding) : Setelah semua kuesioner diedit ataudisunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- Memasukan Data (Data Entry) atau Processing : Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing

responden yang didalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program atau software komputer.

- d. Pembersihan data (Cleaning) :
Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2010:182) Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskna atau mendeskripsikan setiap variabel. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010:152).

Penelitian ini menggunakan program SPSS for Windows versi 18.0. Cara menilai, berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi, menggunakan skala ordinal dan nominal.

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

Variabel bebas (independent variables).
Skala pengukuran sitem penyimpanan rekam medis.

Untuk pertanyaan dengan skoring, sebagai berikut:

Sangat setuju: skor 5

Setuju: skor 4

Kurang setuju: skor 3

Tidak setuju: skor 2

Sangat tidak setuju: skor 1

Variabel terikat (dependent variables).
Skala pengukuran kerahasiaan isi rekam medis.

Sangat setuju: skor 5

Setuju: skor 4

Kurang setuju: skor 3

Tidak setuju: skor 2

Sangat tidak setuju: skor 1

Metode ini digunakan untuk mengkaji variabel yang ada pada penelitian. Data diolah dengan cara frekuensi dibagi dengan jumlah reponden dikali 100%, seperti dikemukakan Sudjana (2001:128) adalah sebagai berikut:

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase jawaban

F : frekuensi nilai yang diperoleh dari seluruh item

N : jumlah responden

100 : bilangan tetap.

3. Pengujian Analisis Data

- a. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan rumus correlation product moment. Penentuan valid tidaknya item pertanyaan-pertanyaan menggunakan batas koefisien terkecil sebesar 0,3 (Sugiyono, 2004 : 126). Sehingga item yang memiliki koefisien korelasi lebih kecil atau kurang dari 0,3 dianggap tidak valid dan tidak bisa digunakan dalam penelitian ini. *Construct validity* untuk menentukan kevalidan dan item kuesioner digunakan rumus correlation product moment dari Pearson, antara skor tiap item dengan total item yang telah terkorelasi (corrected item – total correlation).

$$r_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

N : Banyaknya responden keseluruhan
 $\sum x$: Total jumlah variabel X
 $\sum y$: Total jumlah variabel Y
 $\sum x^2$: Kuadrat dari total jumlah variabel X
 $\sum y^2$: Kuadrat dari total jumlah variabel Y
 $\sum xy$: Jumlah perkalian dari total jumlah variabel X dan variabel Y
 Kriteria validitas :
 Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ maka pertanyaan tersebut valid.

Tabel 4 Nilai Signifikan r_{tabel}

df= (N-2)	Tingkat signifikan untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790

b. Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian validitas data, kemudian dilanjutkan dengan pengujian reliabilitas data. Pengujian ini dilakukan untuk menganalisa data/ instrumen penelitian berupa butir – butir pertanyaan (kuesioner), apakah reliabel atau tidak reliabel. Metode yang digunakan dalam pengujian reliabilitas data ini menggunakan *Cronbach Alpha*. Instrumen penelitian yang reliabel berarti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan beberapakali untuk mengukur obyek yang sama. Pengujian reliabilitas ini dilakukan terhadap butir – butir pertanyaan (kuesioner) dengan melihat nilai r (alpha) pada tabel reliabilitas data.

Uji reliabilitas instrumen ini menggunakan rumus alpha, yaitu rumus yang digunakan untuk instrumen yang skornya bukan 0 dan 1. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut : (Arikunto, 2006:178)

$$\alpha = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan :

rn : reliabilitas instrumen

k : banyaknya butir pernyataan atau
banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$: jumlah varians butir

σ_1^2 : varians total

c. Uji Hipotesis T

Menurut prof.DR Soekidjo (2010:105) bahwa hipotesis di dalam penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya yang akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah ada atau tidaknya pengaruh signifikan dari mekanisme desain formulir pendaftaran rawat jalan terhadap kualitas rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta
H0 : Desain formulir pendaftaran rawat jalan tidak berpengaruh terhadap kualitas rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta
H1 : Desain formulir pendaftaran rawat jalan berpengaruh terhadap kualitas rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Untuk menguji hipotesis secara persial digunakan statistic T (Uji T), rumus yang digunakan untuk statistik T (Uji T).

Sugiyono, 2002, adalah :

$$r = \frac{r_{p\sqrt{n-2}}}{\sqrt{1-r_p^2}}$$

Keterangan :

r = korelasi persial yang ditemukan

n = jumlah sampel

t = hitung yang dikonsultasikan dengan t tabel

Jika thitung < ttabel maka Ho diterima (H1 ditolak) dan Jika thitung > ttabel maka Ho ditolak (H1 diterima) pada $\alpha = 0.1$ dalam mencari ttabel maka, ada dalam statistik tabel..

Dengan mencari hipotesisnya digunakan dua arah karena mencari tahu kemungkinan ada pengaruh dan tidaknya Desain Formulir Pendaftaran Rawat Jalan (X) terhadap Kualitas Rekam Medis (Y).

Tabel 5 Nilai signifikan t tabel

df= (N-2)	Tingkat signifikan untuk uji satu arah						
	0.25	0.1	0.05	0.025	0.01	0.005	0.001
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah						
	0.50	0.20	0.10	0.050	0.02	0.010	0.002
18	0.6883	1.3303	1.7340	2.1009	2.5523	2.8784	3.6104
19	0.6876	1.3277	1.7291	2.0930	2.5394	2.8609	3.5794
20	0.6869	1.3253	1.7247	2.0859	2.5279	2.8453	3.5518
21	0.6863	1.3231	1.7207	2.0796	2.5176	2.8313	3.5271
22	0.6858	1.3212	1.7171	2.0738	2.5083	2.8187	3.5049
23	0.6853	1.3194	1.7138	2.0686	2.4998	2.8073	3.4849
24	0.6848	1.3178	1.7108	2.0639	2.4921	2.7969	3.4667
25	0.6844	1.3163	1.7081	2.0595	2.4851	2.7874	3.4501
26	0.6840	1.3149	1.7056	2.0555	2.4786	2.7787	3.4350
27	0.6836	1.3137	1.7032	2.0518	2.4726	2.7706	3.4210

d. Uji Korelasi

Analisis Korelasi Sederhana digunakan untuk mengetahui keeratan dua variabel dan untuk mengetahui arah hubungan yang terjadi. Koefisien korelasi sederhana menunjukan seberapa besar

hubungan yang terjadi antara dua variabel.

Peneliti menggunakan teknik analisis korelasi sederhana dengan metode pearson atau sering disebut Product Moment Pearson dengan rumus sebagai berikut :

$$r = \frac{\sum XY - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{n}}{\sqrt{\left[\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}\right] \left[\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{n}\right]}}$$

Keterangan :

r = Koefisien korelasi Pearson Product Moment.

X = Skor Item Pertanyaan X.

Y = Skor Item Pertanyaan Y.

N = Jumlah Responden dalam pelaksanaan uji coba tersebut

Tabel Interpretasi Korelasi Koefisien

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat rendah
0,20 - 0,399	Rendah
0,40 - 0,599	Cukup
0,60 - 0,799	Kuat
0,80 - 1,000	Sangat kuat

e. Uji Koefisien Determinasi

Setelah dilakukan perhitungann koefisien korelasi maka selanjutnya dilakukan perhitungan koefisien determinasi untuk menentukan berapa besar informasi rekam medis terhadap Aspek hukum kerahasiaan Perhitungan koefisien determinasi dapat dilakukan, sebagai berikut:

Keterangan :

$$KD = r^2 \times 100\%$$

KD = koefisien determinasi

R = koefisien Korelasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut Tabel Evaluasi Desain Formulir Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta

Tabel 6 Tabel Evaluasi Desain Formulir Rekam Medis Rawat Jalan

No	Desain Formulir	Desain Formulir yang ada		Keterangan
		Ada	Tidak Ada	
1	Pertimbangan dalam desain formulir			
	A. Heading	√		Formulir yang ada berjudul : rekam medis rawat jalan
	1. Mencakup judul dan informasi mengenai formulir.			
	2. Posisi Standar : Kiri-atas, tengah, kanan-atas, kiri-bawah atau kanan bawah.	√		Posisi di tengah
	3. Tanggal penerbitan		√	-
	4. Nomor Halaman		√	-
	B. Pendahuluan			
	1. Identitas Rumah Sakit	√		-
	2. Nomor Formulir		√	-
	C. Instruksi		√	-
	D. Body			
	1. Margin minimum Atas = 0,3 cm Bawah = 1,25 cm Kanan-Kiri = 0,75 cm	√		a. Isi Kanan= 1,5cm Kiri =2,5cm Atas=2,5cm Bawah=2,5cm
	2. Spacing	√		Cukup
	3. Rules	√		Menggunakan garis langsung
	4. type style	√		Cukup jelas
	5. Cara Pencatatan	√		Ditulis dengan tangan
	E. Close (Penutup) autentifikasi	√		Dokter yang menangani
2	Konstruksi Formulir			
	A. Bentuk	√		Formulir persegi panjang
	B. Ukuran Kertas A4	√		Ukuran Kertas 29,5 x 21 cm
	C. Berat Kertas 80 gram	√		Kertas Untuk formulir adalah HVS 70 gram.
				art karton 170 gram.
	D. Warna	√		Warna putih untuk formulir, untuk map nya warna Biru.
	E. Tinta	√		Menggunakan tinta warna hitam

Tabel evaluasi desain formulir pendaftaran rawat jalan diatas berdasarkan komponen-komponen format formulir Menurut Huffman (1999) yang berisikan komponen fisik, anatomi dan komponen isi.

Tabel 7 Data Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Pendaftaran Rawa Jalan

Identitas Pasien										Data Sosial									
No	Rekam Medis	Nama		TTL		Jenis Kelamin		Alamat		Agama		Pendidikan		Pekerjaan		Identitas Orang Tua		Identitas Penanggung jawab	
		L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL
1	785854	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2	790585	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3	790587	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4	790590	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
5	790591	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
6	790572	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
7	789349	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
8	790597	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
9	790600	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
10	790599	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
11	789616	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
12	787284	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
13	786500	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
14	726609	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
15	785734	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
16	790789	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
17	790796	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
18	790795	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
19	790794	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
20	790792	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
21	790791	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
22	790790	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
23	790789	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
24	790788	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
25	790787	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
26	790786	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
27	790785	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
28	790784	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
29	790783	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
30	790782	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

No	Rekam Medis	Identitas Pasien										Data Sosial									
		Nama		TTL		Jenis Kelamin		Alamat		Agama		Pendidikan		Pekerjaan		Identitas Orang Tua		Identitas Penanggungjawab			
		L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL		
31	790781	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
32	790780	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
33	790779	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
34	790778	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
35	790777	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
36	790776	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
37	790775	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
38	790774	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
39	790773	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
40	790772	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
41	790771	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
42	790770	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
43	790769	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
44	790768	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
45	790767	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
46	790766	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
47	790765	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
48	790764	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
49	790763	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
50	790762	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
51	790761	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
52	790760	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
53	790759	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
54	790758	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
55	790757	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
56	790756	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
57	790755	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
58	790754	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
59	790753	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
60	790752	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
61	790751	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
62	790750	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
63	790749	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
64	790748	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
65	790747	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
66	790746	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
67	790745	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
68	790744	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
69	790743	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
70	790742	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
71	790741	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
72	790740	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
73	790739	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
74	790738	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
75	790737	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
76	790736	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
77	790735	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
78	790734	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
79	790733	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
80	790732	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
81	790731	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
82	790730	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
83	790729	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
84	790728	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
85	790727	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Jumlah		85	0	85	2	85	0	84	1	83	2	83	22	58	29	66	19	39	46		

Berdasarkan tabel 3.2 di atas, dapat dilihat bahwa data yang paling banyak tidak lengkap adalah identitas penanggung jawab sebanyak 46 berkas dari 85 sampel. Hal ini disebabkan karena pengisian yang tidak dilandasi dengan SOP sehingga banyak yang mengabaikan item identitas penanggung jawab.

Adapun Angka Ketidaklengkapan Catatan Medis (KLPCM) adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{KLPCM} &= \frac{\text{Total RM belum lengkap}}{\text{Dalam 14 hari/ bulan}} \times 100\% \\
 &= \frac{\text{Total paian yang masuk}}{\text{Pada bulan tersebut}} \times 100\% \\
 &= \frac{46}{85} \times 100\% \\
 &= 54,11 = 54\% \text{ (tidak lengkap)}
 \end{aligned}$$

2. Keakuratan

Berdasarkan tabel 3.2 di atas, jikadilihat dari segi keakuratan bahwa data yang paling akurat adalah Nama Pasien yang terisi 85 dari 85 sampel. Hal ini disebabkan karena pengisian Nama Pasien harus diisi sesuai kartu Identitas Pasien seperti KTP, KK, AktaKelahiran dan lain sebagainya yang dapat dipercaya keakuratannya.

3. Tepat Waktu

Berdasarkan petunjuk pelaksanaan Angka Ketidak Lengkapan Catatan Medis (Angka KLPCM) dari indikator mutu pelayanan rumah sakit (WHO Dirjen Yan Medik DepKes 2001) adalah indicator pelayanan non bedah untuk menghitung banyaknya catatan

medis yang belum lengkap dan benar dan angka ini menunjukkan tinggi rendahnya mutu administrasi dokter dan perawat yang merawat pasien pada periode tertentu dalam mengisi catatan medic secara lengkap, benar dan tepat waktu (kurang dari 14 hari).

Tabel 8 Ketepatan Waktu Pengisian Rekam Medis

No	No. RM	Waktu Melengkapi	Ket	No	No. RM	Waktu Melengkapi	Ket
1	785954	< 14 hari	Tepat Waktu	21	790791	> 14 hari	terlambat
2	790585	< 14 hari	Tepat Waktu	22	780790	< 14 hari	Tepat Waktu
3	790587	> 14 hari	terlambat	23	790789	> 14 hari	terlambat
4	790590	> 14 hari	terlambat	24	790788	> 14 hari	terlambat
5	790591	> 14 hari	terlambat	25	790787	> 14 hari	terlambat
6	790572	> 14 hari	terlambat	26	790786	< 14 hari	Tepat Waktu
7	789349	< 14 hari	Tepat Waktu	27	790785	> 14 hari	terlambat
8	790597	< 14 hari	Tepat Waktu	28	790784	< 14 hari	Tepat Waktu
9	790600	< 14 hari	Tepat Waktu	29	790783	> 14 hari	terlambat
10	790599	> 14 hari	terlambat	30	790782	> 14 hari	terlambat
11	789616	> 14 hari	terlambat	31	790781	> 14 hari	terlambat
12	787284	> 14 hari	terlambat	32	790780	> 14 hari	terlambat
13	786500	> 14 hari	terlambat	33	790779	> 14 hari	terlambat
14	726609	> 14 hari	terlambat	34	790778	> 14 hari	terlambat
15	785734	> 14 hari	terlambat	35	790777	< 14 hari	Tepat Waktu
16	790789	> 14 hari	terlambat	36	790776	< 14 hari	Tepat Waktu
17	790796	< 14 hari	Tepat Waktu	37	790775	> 14 hari	terlambat
18	790795	< 14 hari	Tepat Waktu	38	790774	> 14 hari	terlambat
19	790794	> 14 hari	terlambat	39	790773	> 14 hari	terlambat
20	790792	> 14 hari	terlambat	40	790772	> 14 hari	terlambat

No	No. RM	Waktu Melengkapi	Ket	No	No. RM	Waktu Melengkapi	Ket
41	790771	> 14 hari	terlambat	65	790747	> 14 hari	terlambat
42	790770	> 14 hari	terlambat	66	790746	> 14 hari	terlambat
43	790769	> 14 hari	terlambat	67	790745	> 14 hari	terlambat
44	790768	> 14 hari	terlambat	68	790744	> 14 hari	terlambat
45	790767	> 14 hari	terlambat	69	790743	> 14 hari	terlambat
46	790766	> 14 hari	terlambat	70	790742	> 14 hari	terlambat
47	790765	> 14 hari	terlambat	71	790741	> 14 hari	terlambat
48	790764	> 14 hari	terlambat	72	790740	> 14 hari	terlambat
49	790763	> 14 hari	terlambat	73	790739	> 14 hari	terlambat
50	790762	> 14 hari	terlambat	74	790738	< 14 hari	Tepat Waktu
51	790761	> 14 hari	terlambat	75	790737	< 14 hari	Tepat Waktu
52	790760	> 14 hari	terlambat	76	790736	> 14 hari	terlambat
53	790759	> 14 hari	terlambat	77	790735	> 14 hari	terlambat
54	790758	> 14 hari	terlambat	78	790734	> 14 hari	terlambat
55	790757	> 14 hari	terlambat	79	790733	> 14 hari	terlambat
56	790756	> 14 hari	terlambat	80	790732	> 14 hari	terlambat
57	790755	> 14 hari	terlambat	81	790731	> 14 hari	terlambat
58	790754	< 14 hari	Tepat Waktu	82	790730	> 14 hari	terlambat
59	790753	< 14 hari	Tepat Waktu	83	790729	< 14 hari	Tepat Waktu
60	790752	< 14 hari	Tepat Waktu	84	790728	< 14 hari	Tepat Waktu
61	790751	> 14 hari	terlambat	85	790727	> 14 hari	terlambat
62	790750	> 14 hari	terlambat	Jumlah Tepat Waktu		19	
63	790749	> 14 hari	terlambat	Jumlah Terlambat		66	
64	790748	> 14 hari	terlambat	Rata Rata Tepat Waktu		0,2	

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa masih banyak waktu pengembalian Rekam Medis yang melebihi dari 14 hari yaitu sebanyak 66 Rekam Medis dan waktu pengembalian Rekam Medis Yang

tepat waktu masih sangat sedikit yaitu sebanyak 19 dari 85 Rekam Medis.

Hal ini disebabkan karena kurang adanya sosialisasi mengenai SPO dan kebijakan tentang rekam medis, kurangnya kesadaran dokter akan pentingnya pengisian rekam medis, belum maksimalnya monitoring dan evaluasi kelengkapan rekam medis.

4. Aspek Hukum

Berdasarkan tabel 3.3 di atas, dapat dilihat masih banyak rekam medis yang tidak lengkap pengisiannya tentunya tidak memenuhi persyaratan hukum, rekam medis memenuhi persyaratan aspek hukum Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, dimana harus lengkap, akurat, cermat dan dipercaya. Hal ini disebabkan karena kurang adanya sosialisasi mengenai SPO dan kebijakan tentang pengisian rekam medis.

Analisis deskriptif responden tentang desain formulir pendaftaran rawat jalan terhadap kualitas rekam medis

Hasil analisis reponden dalam menentukan skor dan persentase dengan sampel yang berjumlah 29 orang pegawai rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta adalah sebagai berikut :

Tabel 9 Hasil Koesioner

No	Pernyataan Variabel (X)	SS		S		KS		TS		STS		Σ F	Σ%
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Desain Formulir Pendaftaran Rawat Jalan (X)													
1	Penggunaan warna membantu mengidentifikasi dengan cepat formulir yang digunakan	6	20,7	21	72,4	2	6,9	0	0	0	0	29	100
2	Bentuk dan format formulir disesuaikan dengan kebutuhan yang ada untuk memudahkan pengisian	5	17,5	22	75,9	2	6,9	0	0	0	0	29	100
3	Format formulir dibagi menjadi beberapa item yaitu judul, intruksi, isi, dan penutup (tanda tangan dan nama jelas)	5	17,5	20	69	3	10,3	1	3,4	0	0	29	100
4	Ukuran formulir sesuai standar yang di gunakan di rumah sakit tersebut	7	24,1	21	72,4	1	3,4	0	0	0	0	29	100
5	Formulir berisikan data identitas pasien dan data klinis	7	24,1	17	58,6	5	17,2	0	0	0	0	29	100
6	Penggunaan singkatan pada formulir mudah dimengerti semua orang	4	13,8	16	55,2	5	17,2	1	3,4	3	10,3	29	100
7	Penggunaan simbol pada formulir mudah dimengerti semua orang	3	10,3	17	58,6	5	17,2	3	10,3	1	3,4	29	100
8	Penggunaan jenis huruf yang sama disemua bagian formulir	6	20,7	19	65,5	3	10,3	1	3,4	0	0	29	100

No	Pernyataan Variabel (Y)	SS		S		KS		TS		STS		Σ F	Σ %
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Kualitas Rekam Medis (Y)													
1	Rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien sesuai dengan formulir yang disediakan, isi harus lengkap, benar dan legal.	20	69	7	24,1	2	6,9	0	0	0	0	29	100
2	Rekam medis harus valid, artinya benar benar dapat dipakai untuk mengukur aspek yang akan dinilai.	12	41,4	15	51,7	1	3,4	0	0	1	3,4	29	100
3	Rekam medis yang dibuat harus terpercaya dan data yang akurat sesuai dengan kartu identitas yang ada.	16	55,2	13	44,8	0	0	0	0	0	0	29	100
4	Ketidaklengkapan pengisian formulir berpengaruh terhadap kualitas rekam medis	7	24,1	18	62,1	3	10,3	1	3,4	0	0	29	100
5	Rekam medis dikatakan lengkap jika pengisian formulir diisi lengkap dan tidak ada yang tidak terisi (kosong)	11	37,9	15	51,7	2	6,9	0	0	1	3,4	29	100
6	Rekam medis mampu menunjukkan hasil yang sama pada waktu sekarang maupun yang akan datang	8	27,6	17	58,6	4	13,8	0	0	0	0	29	100
7	Rekam medis harus akurat, karena sebagai alat bukti di pengadilan	21	72,4	7	24,1	1	3,4	0	0	0	0	29	100
8	Rekam medis bersifat jelas artinya dapat diukur dengan baik, termasuk ukuran terhadap penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi	10	34,5	18	62,1	1	3,4	0	0	0	0	29	100

A. Deskripsi Hasil Koesioner

1. Desain Formulir Pendaftaran Rawat Jalan (Variabel X)

a. Frekuensi penggunaan warna membantu mengidentifikasi dengan cepat

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai penggunaan warna membantu mengidentifikasi dengan cepat formulir yang digunakan. Yakni : 20,7% (sangat setuju), 72,4% (setuju), 6,9% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

b. Frekuensi bentuk dan format formulir disesuaikan dengan kebutuhan

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai bentuk dan format formulir disesuaikan dengan kebutuhanyang ada untuk memudahkan pengisian. Yakni : 17,5% (sangat setuju), 75,9% (setuju), 6,9% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

c. Frekuensi formulir dibagi menjadi beberapa item

Berdasarkan tabel 3.4 frekuensi jawaban responden mengenai format formulir dibagi menjadi beberapa item yaitu judul, intruksi, isi, dan penutup (tanda tangan dan nama jelas). Yakni : 17,5% (sangat setuju), 69% (setuju), 10,3% (kurang setuju), 3,4% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

d. Frekuensi formulir sesuai standar yang digunakan

Berdasarkan tabel 3.4 frekuensi jawaban responden mengenai formulir sesuai standaryang digunakan di rumah sakit tersebut. Yakni : 24,1% (sangat setuju), 72,4% (setuju), 3,4% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

e. Frekuensi berisikan data identitas pasien dan data klinis

Berdasarkan tabel 3.4 frekuensi jawaban responden mengenai berisikan data identitas pasien dan data klinis. Yakni : 24,1% (sangat setuju), 58,6% (setuju), 17,6% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

f. Frekuensi penggunaan singkatan pada formulir mudah dimengerti

Berdasarkan tabel 3.4 frekuensi jawaban responden mengenai penggunaan singkatan pada formulir mudah dimengerti semua orang. Yakni : 13,8% (sangat setuju), 55,2% (setuju), 17,2% (kurang setuju), 3,4% (tidak setuju), 10,3% (sangat tidak setuju).

g. Frekuensi penggunaan simbol pada formulir mudah dimengerti

Berdasarkan tabel 3.4 frekuensi jawaban responden mengenai penggunaan simbol pada formulir mudah dimengerti semua orang.

Yakni : 10,3% (sangat setuju), 58,6% (setuju), 17,2% (kurang setuju), 10,3% (tidak setuju), 3,4% (sangat tidak setuju).

h. Frekuensi penggunaan jenis huruf yang sama

Berdasarkan tabel 3.4 frekuensi jawaban responden mengenai penggunaan jenis huruf yang sama disemua bagian. Yakni : 20,7% (sangat setuju), 65,5% (setuju), 10,3% (kurang setuju), 3,4% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

2. Kualitas Rekam Medis (Variabel Y)

a. Frekuensi rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien sesuai dengan formulir yang disediakan, isi harus lengkap, benar dan legal. Yakni : 69% (sangat setuju), 24,1% (setuju), 6,9% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

b. Frekuensi rekam medis harus valid

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis harus valid, artinya

benar benar dapat dipakai untuk mengukur aspek yang akan dinilai. Yakni : 41,4% (sangat setuju), 51,7% (setuju), 3,4% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 3,4% (sangat tidak setuju).

c. Frekuensi rekam medis yang dibuat harus terpercaya

Berdasarkan tabel 3.4 frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis yang dibuat harus terpercaya dan dari data yang akurat sesuai dengan kartu identitas yang ada.. Yakni : 55,2% (sangat setuju), 44,8% (setuju), 0% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

d. Frekuensi ketidaklengkapan pengisian formulir berpengaruh terhadap kualitas rekam medis

Berdasarkan tabel 3.4 frekuensi jawaban responden mengenai ketidaklengkapan pengisian formulir berpengaruh terhadap kualitas rekam medis .Yakni : 24,1% (sangat setuju), 62,1% (setuju), 10,3% (kurang setuju), 3,4% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

e. Frekuensi rekam medis dikatakan lengkap jika pengisian formulir diisi lengkap dan tidak ada yang tidak terisi

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis dikatakan lengkap jika pengisian formulir diisi lengkap dan tidak ada yang tidak terisi (kosong). Yakni : 37,9% (sangat setuju), 51,7% (setuju), 6,9% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 3,4% (sangat tidak setuju).

f. Frekuensi rekam medis mampu menunjukkan hasil yang sama pada waktu sekarang maupun yang akan datang

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis mampu menunjukkan hasil yang sama pada waktu sekarang maupun yang akan datang. Yakni : 27,6% (sangat setuju), 58,6% (setuju), 13,8% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

g. Frekuensi rekam medis harus akurat

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis harus akurat, karena sebagai alat bukti di pengadilan .Yakni : 72,4% (sangat setuju), 24,1% (setuju), 3,4% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

h. Frekuensi rekam medis bersifat jelas

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis bersifat jelas artinya dapat diukur dengan baik, termasuk ukuran terhadap penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi .Yakni : 34,5% (sangat setuju), 62,1% (setuju), 3,4% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

Hasil Uji Validitas dan Realibilitas

1. Uji Validitas

Tabel 9 Hasil Uji Validitas

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	61.17	46.219	.744	.886
X2	61.03	50.963	.375	.898
X3	61.17	46.219	.744	.886
X4	61.03	50.963	.375	.898
X5	61.17	46.219	.744	.886
X6	61.66	46.591	.392	.905
X7	61.62	47.101	.452	.899
X8	61.17	46.219	.744	.886
Y1	61.00	47.143	.605	.891
Y2	61.03	50.963	.375	.898
Y3	61.21	49.670	.386	.898
Y4	61.17	46.219	.744	.886
Y5	61.00	47.143	.605	.891
Y6	61.17	46.219	.744	.886
Y7	61.00	47.143	.605	.891
Y8	61.00	47.143	.605	.891

Tabel 10 nilai signifikansi r_{tabel}

df= (N-2)	Tingkat signifikan untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790

Kesimpulan :

Kesimpulan hasil dari uji validitas diatas bahwa nilai rhitung masing-masing

pernyataan pada Corrected Item-Total Correlation atau rhitung positif, nilai tersebut dibandingkan dengan nilai rtabel yang didapat dari tabel nilai signifikan dengan dengan tingkat kepercayaan 90%, dan tingkat signifikan $\alpha = 0,10$ dengan N = 29 responden dengan df = 2.

Signifikannya dua arah antara pengaruh variabel X terhadap variabel Y dan tidak berpengaruhnya variabel X terhadap variabel Y, jadi, df = N-2 hasilnya df = 29 – 2, yaitu 27. Didapat rtabel sebesar 0,3115. Hasilnya semua pertanyaan valid, karena rhitung > rtabel (tabel rhitung dapat dilihat dari tabel item-total statistic).

Tabel 11 Hasil perbandingan rhitung dan rtabel

No	Koesioner	r_{hitung}	r_{tabel}	Hasil Uji Validasi
1.	Penggunaan warna membantu mengidentifikasi dengan cepat formulir yang digunakan	0.744	0.3115	Valid
2.	Bentuk dan format formulir disesuaikan dengan kebutuhan yang ada untuk memudahkan pengisian	0.375	0.3115	Valid
3.	Format formulir dibagi menjadi beberapa item yaitu judul, intruksi, isi, dan penutup (tanda tangan dan nama jelas)	0.744	0.3115	Valid
4.	Ketidaklengkapan pengisian formulir berpengaruh terhadap kualitas rekam medis	0.375	0.3115	Valid
5.	Formulir berisikan data identitas pasien dan data klinis	0.744	0.3115	Valid
6.	Penggunaan singkatan pada formulir mudah dimengerti semua orang	0.392	0.3115	Valid
7.	Penggunaan simbol pada formulir mudah dimengerti semua orang	0.452	0.3115	Valid
8.	Penggunaan jenis huruf yang sama disemua bagian formulir	0.744	0.3115	Valid
9.	Rekam medis disebut lengkap apabila	0.605	0.3115	Valid

	rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien sesuai dengan formulir yang disediakan, isi harus lengkap, benar dan legal			
10.	Rekam medis harus valid, artinya benar benar dapat dipakai untuk mengukur aspek yang akan dinilai	0.375	0.3115	Valid
11.	Rekam medis yang dibuat harus terpercaya dan dari data yang akurat sesuai dengan kartu identitas yang ada	0.386	0.3115	Valid
12.	Ketidaklengkapan pengisian formulir berpengaruh terhadap kualitas rekam medis	0.744	0.3115	Valid
13.	Rekam medis dikatakan lengkap jika pengisian formulir diisi lengkap dan tidak ada yang tidak terisi (kosong)	0.605	0.3115	Valid
14.	Rekam medis mampu menunjukkan hasil yang sama pada waktu sekarang maupun yang akan datang	0.744	0.3115	Valid
15.	Rekam medis harus akurat, karena sebagai alat bukti di pengadilan	0.605	0.3115	Valid
16.	Rekam medis bersifat jelas artinya dapat diukur dengan baik, termasuk ukuran terhadap penyimpangan- penyimpangan yang mungkin terjadi	0.605	0.3115	Valid

2. Uji Reliabilitas

Tabel 12 Hasil Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.899	16

Kesimpulan :

Hasil dari uji reliabilitas diatas menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,899 dan N Of Items atau banyaknya item pertanyaan adalah 16 pertanyaan dengan rtabel sebesar 0.3115. Hasil reliable karena $r_{hitung} > r_{tabel}$ yaitu $0,899 > 0,3115$.

3. Hasil Uji Regresi Linear Sederhana

Uji regresi linear sederhana digunakan untuk menganalisis apakah terdapat hubungan timbal balik atau sebab –

akibat antar Variabel independent (X) terhadap Variabel dependent (Y). berikut hasil uji regresi linear sederhana yang diolah oleh penulis menggunakan SPSS versi 18.

Tabel 13 Hasil Uji Regresi Linear Sederhana

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	10.246	3.993		2.566	.016
X	.724	.124	.746	5.829	.000

Kesimpulan :

Hasil dari uji regresi linear sederhana diatas menunjukkan bahwa nilai konstan sebesar 10,246 dan nilai desain formulir pendaftaran rawat jalan sebesar 0,724 sehingga rumus persamaan regresi dari hasil tersebut adalah $Y = 10,246 + 0,724X$, yang berartikan bahwa dalam setiap penambahan 1% nilai desain formulir pendaftaran rawat jalan maka nilai kualitas rekam medis akan bertambah sebesar 0,724, nilai koefisien regresi bernilai positif maka dapat diartikan bahwa arah pengaruh antara variabel X dan variabel Y adalah positif. Pada tabel Standardized Coefficien Beta diperoleh nilai sebesar 0,746 dan nilai pada tabel signifikan yaitu sebesar 0,000 maka nilai Standardized Coefficien Beta lebih besar dari nilai signifikan artinya ada pengaruh desain formulir pendaftaran rawat jalan

terhadap kualitas rekam medis yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima.

4. Hasil Uji Hipotesis Terhadap korelasi (Uji t Hipotesis)

Uji t hipotesis digunakan untuk menguji suatu kebenaran pernyataan (hipotesis) dan untuk menarik kesimpulan apakah pernyataan tersebut dapat diterima atau pernyataan tersebut ditolak. Dalam penelitian ini penulis memiliki pernyataan (hipotesis) sebagai berikut :

H_0 : Desain formulir pendaftaran rawat jalan tidak berpengaruh terhadap kualitas rekam medis di rsud Budhi Asih jakarta

H_1 : Desain formulir pendaftaran rawat jalan berpengaruh terhadap kualitas rekam medis di rsud Budhi Asih jakarta
Berikut penulis paparkan nilai ttabel dan hasil uji t hipotesis yang penulis olah menggunakan SPSS versi 18 :

Tabel 14 Pengujian Hasil Uji t Hipotesis

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	10.246	3.993		2.566	.016
X	.724	.124	.746	5.829	.000

Tabel 15 Nilai signifikan ttabel

df= (N-2)	Tingkat signifikan untuk uji satu arah					
	0.25	0.1	0.05	0.025	0.01	0.001
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah					
	0.50	0.20	0.10	0.050	0.02	0.002
18	0.6883	1.3303	1.7340	2.1009	2.5523	2.8784
19	0.6876	1.3277	1.7291	2.0930	2.5394	2.8609
20	0.6869	1.3253	1.7247	2.0859	2.5279	2.8453
21	0.6863	1.3231	1.7207	2.0796	2.5176	2.8313
22	0.6858	1.3212	1.7171	2.0738	2.5083	2.8187
23	0.6853	1.3194	1.7138	2.0686	2.4998	2.8073
24	0.6848	1.3178	1.7108	2.0639	2.4921	2.7969
25	0.6844	1.3163	1.7081	2.0595	2.4851	2.7874
26	0.6840	1.3149	1.7056	2.0555	2.4786	2.7787
27	0.6836	1.3137	1.7032	2.0518	2.4726	2.7706

Kesimpulan :

Hasil uji diatas menunjukkan nilai thitung sebesar 5,829 dengan nilai ttabel 1,7032. Hipotesis penelitian (H_1) dapat diterima dan Hipotesis alternatif (H_0) ditolak apabila nilai thitung > ttabel. Berdasarkan hasil pengujian diatas dapat disimpulkan bahwa pernyataan hipotesis penelitian (H_1), bahwa desain dormulir pendaftaran rawat jalan berpengaruh terhadap kualitas rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dapat diterima, karena nilai thitung sebesar 5,829 > nilai ttabel sebesar 1,7032.

5. Hasil uji Koefisien Determinasi (R^2)

Uji koefisien determinasi digunakan untuk mengukur derajat hubungan dua variabel atau lebih. Berikut penulis paparkan hasil uji koefisien determinasi (R^2) :

Tabel 16 Hasil Uji Koefisien Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1 dimension0	.746 ^a	.557	.541	2.62002

Kesimpulan :

Hasil uji koefisien determinasi (R^2) diatas menunjukkan nilai R^2 pada kolom R Square sebesar 0,557 yang artinya bahwa adanya pengaruh desain formulir pendaftaran rawat jalan terhadap kualitas rekam medis di rsud budhi asih jakarta sebesar 55,7%, dan sisanya

sebesar 44,3% dipengaruhi oleh variabel lain atau error.

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat antara variabel X dan variabel Y dilihat dari interval nilai koefisien korelasi pada tabel 2.6 dengan nilai koefisien korelasi pada kolom R sebesar 0,746 yang menunjukkan tingkat hubungan yang kuat.

Permasalahan Yang Timbul Mengenai Pengaruh Desain Formulir Pendaftaran Rawat Jalan Terhadap Kualitas Rekam Medis Di RSUD Budhi Asih Jakarta

Berdasarkan hasil yang diperoleh selama melaksanakan praktik kerja lapangan di RSUD Budhi Asih Jakarta, peneliti menemukan permasalahan yang muncul terkait dengan desain formulir pendaftaran rawat jalan terhadap kualitas rekam medis, Adapun permasalahannya adalah sebagai berikut :

- A. Desain formulir pendaftaran rawat jalan yang ada saat ini masih belum sesuai aturan-aturan standar mendesain dimana lay out yang masih belum rapih, tidak adanya kolom pemisah antara identitas pasien, identitas orang tua, dan identitas penanggung jawab yang mengakibatkan bingung dalam pengisian formulir sehingga banyak item-item yang tidak terisi. Urutan item
- item yang disusun belum rapih , Hal ini tentunya tidak sesuai menurut

Huffman (1999) dimana lay out (tata letak) harus memberikan koneksi pandang yang baik dan urutan item- item (point) yang diuraikan harus disusun secara logis dengan memperhatikan factor estetika (keindahan). Hal ini membuat banyaknya item-item data yang tidak diisi yang mengakibatkan ketidaklengkapan data.

- B. Pada Tabel Masih banyak ditemukannya masalah pengisian formulir pendaftaran rawat jalan dari segi kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu pengisian Rekam Medis, dan dalam aspek hukum. Pengisian belum sesuai prosedur yang berlaku di RSUD Budhi Asih Jakarta dan banyak item-item formulir yang belum diisi lengkap, antara lain identitas pasien seperti, tempat tanggal lahir 2,4%, alamat 1,2 %, dan data sosial seperti, agama 2,4%, pendidikan 25,9%, pekerjaan 34,1%, identitas orang tua 22,4%, identitas penanggung jawab 54,1%. Hal ini secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap kualitas rekam medis terutama mengenai indikator kelengkapan dimana seharusnya rekam medis atau formulir-formulir yang ada dalam rekam medis harus diisi secara jelas, benar, lengkap, dan tepat waktu.

Upaya Pemecahan Masalah Mengenai Permasalahan Pengaruh Desain Formulir

- A. Mengadakan tim evaluasi mengenai perumusan desain formulir.
- B. Melakukan koordinasi dengan petugas terkait mengenai prosedur pengisian formulir untuk meminimalisir formulir tidak diisi lengkap.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil praktek kerja lapangan yang dilakukan di RSUD Budhi Asih Jakarta, maka dapat disimpulkan :

1. Adapun hasil penelitian dengan menggunakan koefisien korelasi, maka hasil yang diperoleh dari model Uji Regresi Linier Sederhana, dengan banyak sampel $N = 29$ dan signifikan $\alpha = 10\%$ (0.10) dengan tingkat kepercayaan 90% hasilnya Hasil thitung sebesar 5,829 dan ttabel sebesar 1.7032 hasilnya thitung > ttabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya Desain Formulir Pendaftaran Rawat Jalan berpengaruh Terhadap Kualitas Rekam Medis Di RSUD Budhi Asih Jakarta
2. Pengaruhnya sebesar 55,7% ,sedangkan sisanya sebesar 44,3% dipengaruhi oleh variabel lain dengan nilai koefisien korelasi pada kolom R sebesar 0,746 yang menunjukkan tingkat hubungan yang kuat.

3. Dari hasil penelitian gambaran kualitas rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta sudah baik. Namun dari indikator kelengkapannya masih kurang karena masih ada beberapa data pada formulir-formulir rekam medis yang belum terisi dengan lengkap yang dapat berpengaruh terhadap kualitas rekam medis. Data tersebut seperti identitas pasien, tempat tanggal lahir, alamat, jenis kelamin, agama dan lain-lain.
4. Permasalahan yang timbul dalam Desain Formulir Pendaftaran Rawat Jalan RSUD Budhi Asih Jakarta antara lain :
 - a. Desain formulir pendaftaran rawat jalan yang ada saat ini masih belum sesuai aturan-aturan standar mendesain dimana lay out yang masih belum rapih, Hal ini membuat banyaknya item-item data yang tidak diisi yang mengakibatkan ketidaklengkapan data.
 - b. Masih banyak ditemukannya pengisian formulir pendaftaran rawat jalan yang belum sesuai prosedur yang berlaku di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dan banyak item-item formulir yang belum diisi lengkap, antara lain identitas pasien seperti, tempat tanggal lahir 2,4%, alamat 1,2 %, dan data sosial seperti, agama 2,4%, pendidikan 25,9%, pekerjaan 34,1%,

identitas orang tua 22,4%, identitas penanggung jawab 54,1%.

Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis maka penulis memberikan saran kepada pihak rumah sakit untuk dapat meningkatkan kualitas rekam medis. Adapun saran yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Sebaiknya dilakukan desain ulang formulir rekam medis rawat jalan yang disesuaikan dengan aturan-aturan standar Huffman (1999).
2. Sebaiknya dilakukan monitoring dan evaluasi kelengkapan rekam medis, disarankan agar dilakukan assembling rekam medis rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta karena pada saat ini assembling hanya dilakukan untuk rekam medis rawat inap saja.

DAFTAR PUSTAKA

Dokumen

1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis.
4. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 2006. Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Rekam Medis RumahSakit, Jakarta : Direktorat Pelayanan Medik

Buku Ilmiah

1. Hatta, R Gemalla. (2008). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, UI Press : Jakarta
2. Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta
3. Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. (2005). Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ke-3. Balai Pustaka, Jakarta
4. Sugiyono. (2010). Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dilengkapi Dengan Metode R & D. Alfabeta : Bandung
5. Sugiyono, Prof, Dr (2012), Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D, Alfabeta, Bandung

PENGARUH DESAIN FORMULIR PENDAFTARAN RAWAT JALAN TERHADAP KUALITAS REKAM MEDIS DI RSUD BUDHI ASIH JAKARTA TIMUR

¹ Revian Marsha Sofyan F, ² Diyan Nuraeni

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha

E-mail :

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh desain formulir pendaftaran rawat jalan terhadap kualitas rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara penyebaran kuisioner, observasi, dan kajian pustaka. Berdasarkan hasil uji regresi linear sederhana dengan banyaknya sampel $N = 29$ dan signifikan $\alpha = 10\%$ (0,10) dengan tingkat kepercayaan 90%, maka diperoleh $t_{hitung} 5,829$ dan $t_{tabel} 1,7032$ maka hasilnya yaitu $t_{hitung} > t_{tabel}$, artinya desain formulir pendaftaran rawat jalan berpengaruh terhadap kualitas rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Pengaruhnya sebesar 55,7% dari variabel desain formulir pendaftaran rawat jalan terhadap kualitas rekam medis dan sisanya sebesar 44,3% dipengaruhi oleh variabel lain. Dari penelitian yang dilakukan, permasalahan yang dihadapi antara lain : (1) desain formulir yang ada belum sesuai aturan yang ada. (2) banyak ditemukan ketidaklengkapan pengisian formulir. Adapun saran yang diberikan untuk permasalahan tersebut adalah dengan cara : (1) Mengadakan tim evaluasi mengenai perumusan desain formulir. (2) Melakukan koordinasi dengan petugas terkait mengenai prosedur pengisian formulir untuk meminimalisir formulir tidak diisi lengkap.

Kata kunci : Desain Formulir, Kualitas Rekam Medis

Abstract

This study aims to determine the effect of the outpatient registration form design on the quality of medical records at the RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. The research method used is quantitative with a descriptive approach. The data collection technique used is by distributing questionnaires, observation, and literature review. Based on the results of a simple linear regression test with a number of samples $N = 29$ and a significant = 10% (0.10) with a 90% confidence level, then the obtained tcount 5.829 and ttable 1.7032, the result is tcount > ttable, meaning that the design of the outpatient registration form The road affects the quality of medical records at the Muhammadiyah Hospital in Bandung. The effect is 55.7% of the outpatient registration form design variables on the quality of medical records and the remaining 44.3% is influenced by other variables.

From the research conducted, the problems faced include: (1) the existing form design is not in accordance with the existing rules. (2) a lot of incomplete forms were found.

The suggestions given for these problems are by: (1) Conducting an evaluation team regarding the formulation of the form design. (2) Coordinate with related officers regarding the procedure for filling out forms to minimize incomplete forms.

Keywords: Form Design, Quality of Medical Records

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berkembang dalam upaya pembangunan di berbagai bidang terutama pembangunan di bidang kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu wujud dari kesehatan nasional dimana kesehatan mempunyai andil yang besar dalam pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk, jadi tanggung jawab untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal berada ditangan seluruh masyarakat dan pemerintah Indonesia. Disamping itu, Pendidikan dan pembinaan kepada masyarakat umum sangat penting dilakukan karena pada saat ini masih banyak masyarakat yang belum paham akan pentingnya kesehatan bagi kehidupan. maka dari itu harus adanya peningkatan pelayanan kesehatan dari pemerintah dan upaya yang harus ditempuh adalah dengan mendirikan beberapa tempat sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan klinik di setiap kabupaten atau kota yang ada di setiap provinsi Indonesia.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan

yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, baik individu maupun masyarakat secara keseluruhan. Pelayanan kesehatan terhadap masyarakat perlu tercatat atau terekam sebagai dokumen penting yang bersifat rahasia. Dokumen tersebut dinamakan sebagai rekam medis.

Pengertian rekam medis menurut Permenkes RI No.269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Di dalam berkas rekam medis terdiri atas beberapa formulir.

Formulir merupakan sarana perancangan dengan batas pengisian yang telah ditentukan untuk digunakan sebagai salah satu media komunikasi penyampaian informasi.

Analisis desain terhadap formulir juga perlu dilakukan untuk mengelola item- item yang ada di formulir riwayat masuk dan keluar berdasarkan tata letak, keterbacaan, kejelasan item sehingga terbentuk susunan item yang jelas, mudah dimengerti dan informatif terhadap pengguna apabila terdapat kesalahan dalam mendesain formulir maka akan menimbulkan kesalahan dalam pengisian

formulir sehingga data yang diperoleh tidak efektif dan efisien karena tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pihak yang bersangkutan. Analisis isi dan desain formulir rekam medis perlu dilakukan secara periodik agar pembuatan formulir sesuai sasaran dan bersifat informatif terhadap pengguna.

Di unit rawat jalan terdapat kegiatan pendaftaran pasien baru dimana setiap pasien yang baru berobat diwajibkan untuk mengisi formulir pendaftaran, yang mana formulir pendaftaran tersebut berfungsi sebagai alat pengumpulan data yang berhubungan dengan pasien. Formulir pendaftaran perlu dirancang secara jelas, rapi, menarik dan informatif agar mempermudah pengguna dalam memahami dan mengisi formulir tersebut sehingga ketidaklengkapan formulir rekam medis dapat diminimalisasikan. Karena itu sebuah formulir harus didesain sesuai untuk tujuan penggunaannya.

Dalam pelaksanaannya, masih ditemukan adanya ketidaklengkapan pengisian formulir pendaftaran pasien rawat jalan karena tata letak desain formulirnya kurang rapi dan pengguna masih kebingungan dalam melakukan pengisian formulir pendaftaran tersebut, sehingga sering terjadi ketidaklengkapan pengisian formulir tersebut, seperti ketidaklengkapan pengisian identitas, cara pembayaran, identitas penanggung jawab dan lain-lain.

Hal ini dapat mempengaruhi kualitas rekam medis dan akan mencerminkan baik atau tidaknya kualitas rekam medis di rumah sakit tersebut.

KAJIAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Selain itu Menurut Dirjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI (2007:1), yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah semua sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik yang dilaksanakan

selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan.

B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Berdasarkan Undang-Undang republic Indonesia Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihankesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

C. Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaanya:

a. Berdasarkan jenis pelayanan

1. Rumah sakit umum

Memberikan pelayan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit

2. Rumah sakit khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

b. Berdasarkan pengelolaan

1. Rumah sakit publik

Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Rumah sakit privat

Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang

berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

D. Pasien

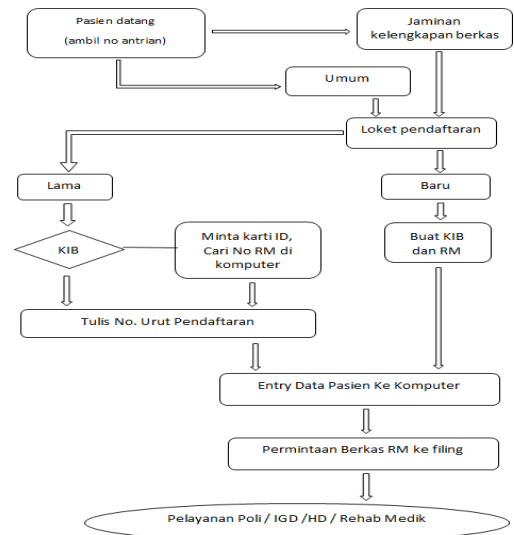
Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis “Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlakukan baik secara langsung maupun secara tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

E. Rawat Jalan

Menurut Huffman (1994) Rawat Jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 560/Menkes/SK/IV/2003 tentang tarif perjan rumah sakit bahwa rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit.

Gambar Alur Pendaftaran Pasien



F. Rekam Medis

Sesuai PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 tentang rekam medis, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkasyang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayananlain yang telah di berikan. Catatan atau rekaman ini menjadi sangat berguna untuk mengingatkan kembali dokter akan keadaan hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan bila pasien datang kembali untuk berobat ulang setelah beberapa hari, beberapa bulan bahkan beberapa tahun kemudian. Dengan adanya rekam medis, maka dokter bisa mengingat atau mengenali keadaan pasien waktu diperiksa sehingga lebih mudah melanjutkan strategi pengobatan dan perawatannya. Rekam medis wajib di buat oleh setiap

sarana pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekam medis besar pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien, juga menyumbangkan hal yang penting digunakan di bidang hukum kesehatan. Rekam medis dapat di pergunakan sebagai bahan pendidikan, penelitian dan akreditasi.

G. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi dirumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan (Etika Profesi Perekam Medis,2009:6). Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu factor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI,1994). Menurut (Ery Rustiyanto,2009:5) Tujuan rekam medis adalah untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan aduket dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang,juga pengobatan yang telah diberikansebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

H. Falsafah dan Kegunaan Rekam Medis

Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik (2006:10) falsafah dari rekam medis mengandung nilai-nilai ALFREAD AIR (Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, accurate, Informative, Respondibility).

- a. *Administration* : Karena isinya menyangkut tindakan wewenang dan tanggung jawab dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. *Legal* : Karena isinya menyangkut jaminan kepastian hukum atasdasar keadilan.
- c. *Financial* : Karena isinya menyangkut informasi yang dipergunakan sebagai aspek keuangan.
- d. *Research* : Karena isinya menyangkut informasi sebagai aspek penelitian dan pengembangan iptek.
- e. *Education* : Karena isinya menyangkut informasi tentang perkembangan kronologis dan pelayanan medis yang diberikan terhadap pasien.
- f. *Documentation* : Karena dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

- g. *Accurate* : Karena isinya sesuai kebenaran.
- h. *Informative* : Karena menyangkut sebagai informasi dengan cepat.
- i. *Respondibility* : Karena dapat direspon atau cepat tanggap dan bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan.

I. Kegunaan Rekam Medis

Menurut pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan No .

269/MENKES/PER/III/2008

menyebutkan bahwa : Rekam Medis dapat digunakan sebagai :

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
- c. Keperluan penelitian pendidikan.
- d. Dasar pemabayar biaya pelayanan kesehatan

e. Data statistik kesehatan

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain:

a. Aspek administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena lainnya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam

mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek medis

Suatu berkas medis mempunyai nilai medic karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien

c. Aspek hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagaibahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran pelayanan di rumah sakit tidak dapat di pertanggung jawabkan.

e. Aspek penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data atau informasi tentang perkembangan

kronologis dari kegiatan pelayanan medic yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

f. Aspek pendidikan

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

g. Aspek dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

J. Dasar Hukum penyelenggaraan Rekam Medis

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi PMIK.

5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Pekerjaan PMIK.

7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.

K. Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis. Hatta (2010:351) mengemukakan bahwa “Pada paradigma baru analisis kuantitatif merupakan penganalisaan yang hanya tidak berfokus pada kelengkapan data sosial pasien (demografi) dan kelengkapan beragam lembaran medis berkala. Namun analisis kuantitatif juga harus mengintegrasikan kegiatannya dengan kegiatan yang berdampak pada unsur hukum dan administratif yang kemudian diintegrasikan dengan standar pelayanan kesehatan. Dengan

demikian, analisis kuantitatif format rekaman kertas (manual) elektronik harus betul-betul menyeluruh”.

L. Desain

Desain adalah suatu bentuk komunikasi visual yang menggunakan teks dan atau gambar untuk menyampaikan informasi atau pesan. (CV. Anugrah Utama, 2010).

M. Formulir

Formulir adalah selembar kertas yang memiliki ruang untuk diisi dan merupakan dokumen yang digunakan untuk merekam terjadinya transaksi pelayanan. Formulir merupakan media untuk mencatat peristiwa yang terjadi dalam organisasi pelayanan kesehatan dalam bentuk catatan, sedangkan rancangan formulir adalah kegiatan merancang formulir berdasarkan kebutuhan transaksi kegiatan pelayanan atau pembuatan laporan organisasi (Wahono, 2010). Sedangkan Formulir rekam medis adalah lembaran kertas yang sudah terformat, tercetak yang digunakan sebagai instrumen atau alat untuk mencatat, merekam semua tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien selama dirawat di Rumah Sakit baik rawat jalan, UGD maupun rawat Inap.

N. Kelengkapan Rekam Medis

Menurut Huffman (1999:22) kelengkapan rekam medis adalah kajian atau telaah isi rekam medis berkaitan dengan pendokumentasian, pelayanan dan atau menilai kelengkapan rekam medis.

Kelengkapan Pengisian Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes No. 269 tahun 2007 pasal 5 :

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
2. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
3. Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
4. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan langsung.

Pengontrolan Rekam Medis Yang Tidak lengkap

Menurut Huffman (1999:33) pengontrolan rekam medis yang tidak lengkap dapat dilakukan dengan cara :

1. Statistik Ketidaklengkapan
Ketidaklengkapan dapat dihitung dengan cara :

- a. Incomplete MR

Adalah Rekam Medis dengan kekurangan spesifik yang masih dapat dilengkapi oleh pemberi pelayanan kesehatan (yang tidak lengkap dalam 1 bulan), dapat dicari dengan cara :

$$\text{Inc. MR rate} = \frac{\text{Inc MR}}{\text{Jumlah pasien pulang selama Periode melengkapi RM}} \times 100\%$$

- b. Deligent MR

Adalah Rekam Medis yang masih tidak lengkap sesudah melewati batas waktu tersebut, dapat dicari dengan cara :

$$\text{DMR rate} = \frac{\text{DMR}}{\text{Jumlah pasien pulang selama Periode melengkapi RM}} \times 100\%$$

- c. Angka Ketidaklengkapan pengisian catatan medis(KLPCM)
Merupakan salah satu indikator mutu kualitas pelayanan suatu Rumah Sakit. Data dicari dengan cara :

$$\text{KLPCM} = \frac{\text{Total RM belum lengkap Dalam 14 hari/ bulan}}{\text{Total pasien yang masuk Pada bulan tersebut}} \times 100\%$$

O. Mutu Rekam Medis

Menurut Huffman (1994) Mutu Rekam Medis merupakan gambaran hasil pelayanan yang telah diberikan kepada pasien, dimana baik tidaknya pelayanan tersebut dapat diukur sesuai indikator yang telah ditetapkan.

Rekam Medis yang bermutu juga diperlukan untuk persiapan evaluasi dan audit medis terhadap pelayanan medis secara retrospektif terhadap rekam medis. Tanpa dipenuhinya syarat-syarat dari mutu rekam medis, maka tenaga medis maupun pihak rumah sakit akan sukar membela diri di pengadilan bila terdapat tuntutan oleh pihak pasien.

Menurut Dirjen Yanmed (2006:75) rekam medis harus memiliki mutu karena :

- a. Agar rekam medis lengkap dan dapat digunakan bagi referensi pelayanan kesehatan, melindungi minat hukum, sesuai dengan aturan yang ada.
- b. Menunjang informasi untuk aktifitas penjamin mutu.
- c. Membantu penetapan diagnosis dan prosedur pengkodean penyakit.

d. Bagi riset medis, studi administrasi dan penggantian biaya perawatan.

P. Pengaruh

Pengertian pengaruh menurut WJS. Poerwadarminto (2002: 849), “Yaitu daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang, benda) yang ikut membentuk watak, kepercayaan, atau perbuatan seseorang”. Sedangkan pengaruh menurut Badudu dan Zain (1994 : 103), “Adalah (1) daya yang menyebabkan sesuatu terjadi, (2) sesuatu yang dapat membentuk atau mengubah sesuatu yang lain, dan (3) tunduk atau mengikuti Karena kuasa atau kekuasaan orang lain”.

METODE

Metode Penelitian

Dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini, penulis menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Sugiyono (2012:2) menyatakan bahwa “Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian itu didasarkan pada ciri-ciri keilmuan, yaitu rasional, empiris, dan sistematis. Menurut Umar Suharsaputra (2014:49) menyatakan bahwa “metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang dimaksud untuk menjelaskan fenomena dengan menggunakan data-data numerik, kemudian dianalisis yang umumnya

menggunakan statistik. Menurut Notoatmodjo, Soekidjo (2010:138) metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang keadaan secara objektif.

Definisi Operasional Variabel

Menurut Notoatmodjo (2010:85) operasional variabel adalah uraian tentang batasan ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan serta perkembangan instrument. Notoatmodjo (2010:111), juga menyebutkan bahwa agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrument atau alat ukur, maka variabel diberi batasan atau definisi yang operasional. Variabel X yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah “Desain Formulir Pendaftaran Rawat Jalan”. Sedangkan variabel Y yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah “Kualitas Rekam Medis”.

Adapun definisi dari kedua variabel dapat dilihat dalam tabel berikut :

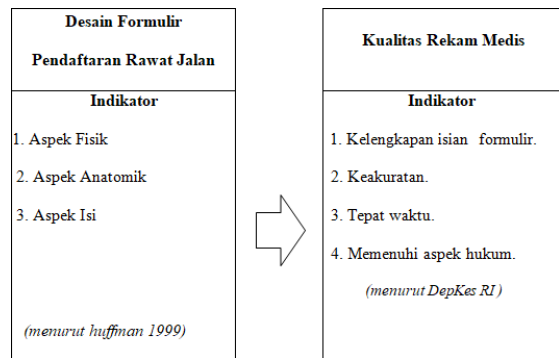
Tabel 1 Operasional Variabel

No	Variabel	Pengertian	Indikator
1	Desain Formulir Pendaftaran Rawat Jalan (Variabel X)	Adalah sebagai suatu bentuk lembar catatan dengan kolom-kolom di dalamnya yang harus diisi dengan angka-angka, jawaban-jawaban ataupun keterangan-keterangan yang sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan atau intruksi-intruksi yang ada. Desain formulir adalah kegiatan merancang formulir berdasarkan kebutuhan pencatatan transaksi pelayanan atau pembuatan pelayanan atau pembuatan laporan organisasi (Wahono,2010).	1. Aspek Fisik Dalam mendesain suatu formulir harus memperhatikan formulir yang digunakan, yaitu apakah formulir tersebut diabadikan atau tidak. Memperhatikan Bahan, Bentuk, Ukuran, Warna, dan Kemasan. 2. Aspek Anatomik terdapat <i>heading</i> (kepala) untuk bagian judul, formulir. <i>introductions</i> (pengantar) untuk pengantar tujuan formulir <i>instruction</i> (intruksi) menjelaskan cara pengisian formulir. <i>Body</i> (batang tubuh) isi, atau bagian inti formulir. <i>Close</i> (penutup) bagian untuk tanda tangan. 3. Aspek Isi terdapat kelengkapan butir data, Terminologi, Singkatan yang umum digunakan dan simbol-simbol yang di pahami.
2	Kualitas Rekam Medis (Variabel Y)	Menurut Huffman (1994) "Mutu Rekam Medis merupakan gambaran hasil pelayanan yang telah diberikan kepada	1. Kelengkapan seluruh isian formulir rekam medis, formulir pendaftaran, seperti : status sosial pasien, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, cara

		pasien dimana baiknya suatu tindakan.	pembayaran. 2. Akurat Adapun ketepatan catatan rekam medis dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, tepat sesuai keadaan sesungguhnya. 3. Tepat waktu Pencatatan berkas rekam medis harus teliti dan setelah pasien pulang harus dikembalikan ke Sub Bagian Rekam Medis tepat waktu sesuai dengan peraturan yang ada. d. Memenuhi aspek hukum sesuai landasan hukum apabila ada ketidak-lengkapan dalam formulir maka hendaknya di lengkapi oleh pihak terkait sesuai dengan penanggung jawab pengisian data yang kosong tersebut.

Kerangka Berpikir

Berdasarkan definisi operasionalisasi variabel yang telah dijelaskan sebelumnya, penulis membuat kerangka pemikiran sebagai berikut



Gambar 1 Kerangka Berpikir

Populasi

Menurut Notoatmodjo (2012 : 115) pelaksanaan suatu penelitian selalu berhadapan dengan objek yang diteliti atau diselidiki. Objek tersebut dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, benda-benda mati lainnya, serta peristiwa dan gejala yang terjadi di dalam masyarakat atau di dalam alam. Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti merupakan populasi penelitian. Dalam penelitian populasi yang diambil adalah seluruh petugas rekam medis di RSUD Budhi Asih yaitu sebanyak 21 petugas rekam medis.

Sampel

Sampel menurut sugiyono (2010:81) adalah “bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut” teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Adapun pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik sampling jenuh.

Menurut Sujaweni (2011:72) “sampling

jenuh adalah dengan menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel”. Dalam hal ini, penulis menetapkan seluruh tenaga rekam medis sebanyak 21 orang sebagai populasi dan sampel.

Pada Tugas Akhir ini sampel yang digunakan yaitu dengan menghitung jumlah sample (n) dari populasi yang akan diteliti dengan menggunakan Rumus Slovin Yang Dikutip Dari Wiratna Sujarweni (2014:16), yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Dimana :

n : Ukuran Sampel

N: Ukuran Populasi

e : Nilai Kritis (batas kesalahan yang digunakan 10%)

Hipotesis

Menurut Prof. DR. Soekidjo (2010:105), hipotesis di dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Dalam penjabaran penelitian ini, ada pengaruh desain formulir pendaftaran rawat jalan terhadap kualitas rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Hipotesis akan diuji dalam penelitian adalah ada atau tidaknya pengaruh signifikan dari desain formulir pendaftaran

rawat jalan terhadap kualitas rekam medis. Jika tidak terdapat pengaruh signifikan maka diformulasikan dalam hipotesis Nol (H0), yaitu hipotesis untuk ditolak. Apabila kedua variabel tersebut dihipotesiskan memiliki pengaruh yang signifikan, maka diformulasikan dalam hipotesis alternative (H1), yaitu merupakan hipotesis yang diharapkan untuk diterima.

Atas dasar tersebut, penulis merumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

H0 : Desain formulir pendaftaran rawat jalan tidak berpengaruh terhadap kualitas rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta

H1 : Desain formulir pendaftaran rawat jalan berpengaruh terhadap kualitas rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk memperoleh skor yang berfungsi sebagai arah hubungan pengaruh. Dalam tugas akhir ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, diantaranya :

A. Observasi

Pengamatan adalah prosedur yang terencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat jumlah dan taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Penulis melakukan observasi pada objek yang akan diteliti yaitu pada

setiap lembar rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta.

B. Studi Pustaka

Yaitu dengan cara pengumpulan data dengan mengambil teori-teori ilmiah serta kajian-kajian pustaka yang berhubungan dengan judul laporan untuk mengetahui permasalahan yang sedang diteliti. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan Teknik studi pustaka dengan cara mengambil dan mempelajari dari buku-buku ilmiah, laporan penelitian juga dokumen-dokumen yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

C. Responden

Dalam Kamus Bahasa Indonesia bahwa responden adalah yang dituntut; juru jawab; perhatian jadi responden penelitian dapat di definisikan yaitu Responden penelitian adalah seseorang (karena lazimnya berupa orang) yang diminta untuk memberikan respon (jawaban) terhadap pertanyaan-pertanyaan (langsung atau tidak langsung, lisan atau tertulis ataupun berupa perbuatan) yang diajukan oleh peneliti. Dalam hal penelitian dilakukan dengan menggunakan tes, maka “responden” penelitian ini menjadi “testee” (yang dites). Responden penelitian bisa subjek penelitian, bisa orang lain. Responden dari kata asal “respon” atau penanggap, yaitu orang

yang menanggapi. Dalam penelitian, responden adalah orang yang diminta memberikan keterangan tentang suatu fakta atau pendapat. Keterangan tersebut dapat disampaikan dalam bentuk tulisan, yaitu ketika mengisi angket, atau lisan, ketika menjawab wawancara.

D. Kuisisioner (Angket)

Menurut Sugiyono (2014:142) menyatakan bahwa kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan oleh responden.

Adapun kuesioner yang penulis berikan kepada petugas Rekam medis RSUD Budhi Asih Jakarta yaitu :

Tabel 2 Kuisisioner

No	Pernyataan Variabel X	SS	S	KS	TS	STS
1	Penggunaan warna membantu mengidentifikasi dengan cepat formulir yang digunakan					
2	Bentuk dan format formulir disesuaikan dengan kebutuhan yang ada untuk memudahkan pengisian					
3	Format formulir dibagi menjadi beberapa item yaitu judul, intruksi, isi, dan penutup (tanda tangan dan nama jelas)					
4	Ukuran formulir sesuai standar yang digunakan di rumah sakit tersebut					
5	Formulir berisikan data identitas pasien dan data klinis					
6	Penggunaan singkatan pada formulir mudah dimengerti semua orang					
7	Penggunaan simbol pada formulir mudah dimengerti semua orang					
8	Penggunaan jenis huruf yang sama disemua bagian formulir					

Tabel 3 Variabel Y (Kualitas Rekam Medis)

No	Pernyataan Variabel (Y)	SS	S	KS	TS	STS
1	Rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien sesuai dengan formulir yang disediakan, isi harus lengkap, benar dan legal.					
2	Rekam medis harus valid, artinya benar benar dapat dipakai untuk mengukur aspek yang akan dinilai.					
3	Rekam medis yang dibuat harus terpercaya dan dari data yang akurat sesuai dengan kartu identitas yang ada.					
4	Ketidaklengkapan pengisian formulir berpengaruh terhadap kualitas rekam medis					
5	Rekam medis dikatakan lengkap jika pengisian formulir diisi lengkap dan tidak ada yang tidak terisi (kosong)					
6	Rekam medis mampu menunjukkan hasil yang sama pada waktu sekarang maupun yang akan datang					
7	Rekam medis harus akurat, karena sebagai alat bukti di pengadilan					
8	Rekam medis bersifat jelas artinya dapat diukur dengan baik, termasuk ukuran terhadap penyimpangan- penyimpangan yang mungkin terjadi					

Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Profesor. Dr. Soekidjo (2014:171), data kuantitatif adalah data yang berhubungan dengan angka-angka baik yang diperoleh dari hasil pengukuran maupun dari nilai yang

diperoleh dengan mengubah jalan data kualitatif kedalam data kuantitatif, data kuantitatif sering dikaitkan dengan analisis statistik yakni teknik pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan tangan (manual). Data adalah keterangan-keterangan tentang suatu hal-hal, dapat berupa sesuatu diketahui atau yang dianggap anggapan. Pengumpulan data adalah pencatatan peristiwa-peristiwa, keterangan-keterangan atau karakteristik-karakteristik sebagian atau seluruh elemen populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian. Adapun metode pengolahannya adalah sebagai berikut :

- Penyuntingan (Editing) : Angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.
- Pengkodean (Coding) : Setelah semua kuesioner diedit ataudisunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- Memasukan Data (Data Entry) atau Processing : Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing

responden yang didalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program atau software komputer.

- d. Pembersihan data (Cleaning) :
Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2010:182) Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskna atau mendeskripsikan setiap variabel. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010:152).

Penelitian ini menggunakan program SPSS for Windows versi 18.0. Cara menilai, berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi, menggunakan skala ordinal dan nominal.

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

Variabel bebas (independent variables).
Skala pengukuran sitem penyimpanan rekam medis.

Untuk pertanyaan dengan skoring, sebagai berikut:

Sangat setuju: skor 5

Setuju: skor 4

Kurang setuju: skor 3

Tidak setuju: skor 2

Sangat tidak setuju: skor 1

Variabel terikat (dependent variables).
Skala pengukuran kerahasiaan isi rekam medis.

Sangat setuju: skor 5

Setuju: skor 4

Kurang setuju: skor 3

Tidak setuju: skor 2

Sangat tidak setuju: skor 1

Metode ini digunakan untuk mengkaji variabel yang ada pada penelitian. Data diolah dengan cara frekuensi dibagi dengan jumlah reponden dikali 100%, seperti dikemukakan Sudjana (2001:128) adalah sebagai berikut:

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase jawaban

F : frekuensi nilai yang diperoleh dari seluruh item

N : jumlah responden

100 : bilangan tetap.

3. Pengujian Analisis Data

- a. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan rumus correlation product moment. Penentuan valid tidaknya item pertanyaan-pertanyaan menggunakan batas koefisien terkecil sebesar 0,3 (Sugiyono, 2004 : 126). Sehingga item yang memiliki koefisien korelasi lebih kecil atau kurang dari 0,3 dianggap tidak valid dan tidak bisa digunakan dalam penelitian ini. *Construct validity* untuk menentukan kevalidan dan item kuesioner digunakan rumus correlation product moment dari Pearson, antara skor tiap item dengan total item yang telah terkorelasi (corrected item – total correlation).

$$r_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

N : Banyaknya responden keseluruhan

$\sum x$: Total jumlah variabel X

$\sum y$: Total jumlah variabel Y

$\sum x^2$: Kuadrat dari total jumlah variabel X

$\sum y^2$: Kuadrat dari total jumlah variabel Y

$\sum xy$: Jumlah perkalian dari total jumlah variabel X dan variabel Y

Kriteria validitas :

Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ maka pertanyaan tersebut valid.

df= (N-2)	Tingkat signifikan untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790

b. Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian validitas data, kemudian dilanjutkan dengan pengujian reliabilitas data. Pengujian ini dilakukan untuk menganalisa data/ instrumen penelitian berupa butir – butir pertanyaan (kuesioner), apakah reliabel atau tidak reliabel. Metode yang digunakan dalam pengujian reliabilitas data ini menggunakan *Cronbach Alpha*. Instrumen penelitian yang reliabel berarti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan beberapakali untuk mengukur obyek yang sama. Pengujian reliabilitas ini dilakukan terhadap butir – butir pertanyaan (kuesioner) dengan melihat nilai r (alpha) pada tabel reliabilitas data.

Uji reliabilitas instrumen ini menggunakan rumus alpha, yaitu rumus yang digunakan untuk instrumen yang skornya bukan 0 dan 1. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut : (Arikunto, 2006:178)

$$\alpha = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Tabel 4 Nilai Signifikan r_{tabel}

Keterangan :

rn : reliabilitas instrumen

k : banyaknya butir pernyataan atau
banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$: jumlah varians butir

σ_1^2 : varians total

c. Uji Hipotesis T

Menurut prof.DR Soekidjo (2010:105) bahwa hipotesis di dalam penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya yang akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah ada atau tidaknya pengaruh signifikan dari mekanisme desain formulir pendaftaran rawat jalan terhadap kualitas rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta

H0 : Desain formulir pendaftaran rawat jalan tidak berpengaruh terhadap kualitas rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta

H1 : Desain formulir pendaftaran rawat jalan berpengaruh terhadap kualitas rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Untuk menguji hipotesis secara persial digunakan statistic T (Uji T), rumus yang digunakan untuk statistik T (Uji T).

Sugiyono, 2002, adalah :

$$r = \frac{r_p \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r_p^2}}$$

Keterangan :

r = korelasi persial yang ditemukan

n = jumlah sampel

t = hitung yang dikonsultasikan dengan t tabel

Jika thitung < ttabel maka Ho diterima (H1 ditolak) dan Jika thitung > ttabel maka Ho ditolak (H1 diterima) pada $\alpha = 0.1$ dalam mencari ttabel maka, ada dalam statistik tabel..

Dengan mencari hipotesisnya digunakan dua arah karena mencari tahu kemungkinan ada pengaruh dan tidaknya Desain Formulir Pendaftaran Rawat Jalan (X) terhadap Kualitas Rekam Medis (Y).

Tabel 5 Nilai signifikan t tabel

df= (N-2)	Tingkat signifikan untuk uji satu arah						
	0.25	0.1	0.05	0.025	0.01	0.005	0.001
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah						
	0.50	0.20	0.10	0.050	0.02	0.010	0.002
18	0.6883	1.3303	1.7340	2.1009	2.5523	2.8784	3.6104
19	0.6876	1.3277	1.7291	2.0930	2.5394	2.8609	3.5794
20	0.6869	1.3253	1.7247	2.0859	2.5279	2.8453	3.5518
21	0.6863	1.3231	1.7207	2.0796	2.5176	2.8313	3.5271
22	0.6858	1.3212	1.7171	2.0738	2.5083	2.8187	3.5049
23	0.6853	1.3194	1.7138	2.0686	2.4998	2.8073	3.4849
24	0.6848	1.3178	1.7108	2.0639	2.4921	2.7969	3.4667
25	0.6844	1.3163	1.7081	2.0595	2.4851	2.7874	3.4501
26	0.6840	1.3149	1.7056	2.0555	2.4786	2.7787	3.4350
27	0.6836	1.3137	1.7032	2.0518	2.4726	2.7706	3.4210

d. Uji Korelasi

Analisis Korelasi Sederhana digunakan untuk mengetahui keeratan dua variabel dan untuk mengetahui arah hubungan yang terjadi. Koefisien korelasi sederhana menunjukkan seberapa besar hubungan yang terjadi antara dua variabel.

Peneliti menggunakan teknik analisis korelasi sederhana dengan metode pearson atau sering disebut Product Moment Pearson dengan rumus sebagai berikut :

$$r = \frac{\sum XY - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{n}}{\sqrt{\left[\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}\right]\left[\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{n}\right]}}$$

Keterangan :

r = Koefisien korelasi Pearson Product Moment.

X = Skor Item Pertanyaan X.

Y = Skor Item Pertanyaan Y.

N = Jumlah Responden dalam pelaksanaan uji coba tersebut

Tabel Interpretasi KorelasiKoefisien

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat rendah
0,20 - 0,399	Rendah
0,40 - 0,599	Cukup
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

e. Uji Koefisien Determinasi

Setelah dilakukan perhitungann koefisien korelasi maka selanjutnya dilakukan perhitungan koefisien determinasi untuk menentukan berapa besar informasi rekam medis terhadap Aspek hukum kerahasiaan Perhitungan koefisien determinasi dapat dilakukan, sebagai berikut:

Keterangan :

$$KD = r^2 \times 100\%$$

KD = koefisien determinasi

R = koefisien Korelasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut Tabel Evaluasi Desain Formulir Rekam Medis Rawat Jalan di RSUDBudhi Asih Jakarta

Tabel 6 Tabel Evaluasi Desain Formulir Rekam Medis Rawat Jalan

No	Desain Formulir	Desain Formulir yang ada		Keterangan
		Ada	Tidak Ada	
1	Pertimbangan dalam desain formulir			
	A. Heading	√		Formulir yang ada berjudul : rekam medis rawat jalan
	1. Mencakup judul dan informasi mengenai formulir.			
	2. Posisi Standar : Kiri-atas, tengah, kanan-atas, kiri-bawah atau kanan bawah.	√		Posisi di tengah
	3. Tanggal penerbitan		√	-
	4. Nomor Halaman		√	-
	B. Pendahuluan			
	1. Identitas Rumah Sakit	√		-
	2. Nomor Formulir		√	-
	C. Instruksi		√	-
	D. Body			
	1. Margin minimum Atas = 0,3 cm Bawah = 1,25 cm Kanan-Kiri = 0,75 cm	√		a. Isi Kanan= 1,5cm Kiri =2,5cm Atas =2,5cm Bawah=2,5cm
	2. Spacing	√		Cukup
	3. Rules	√		Menggunakan garis langsung
	4. type style	√		Cukup jelas
	5. Cara Pencatatan	√		Ditulis dengan tangan
	E. Close (Penutup) autentifikasi	√		Dokter yang menangani
2	Kontruksi Formulir			
	A. Bentuk	√		Formulir persegi panjang
	B. Ukuran Kertas A4	√		Ukuran Kertas 29,5 x 21 cm
	C. Berat Kertas 80 gram	√		Kertas Uutuk formulir adalah HVS 70 gram.
				art karton 170 gram.
	D. Warna	√		Warna putih untuk formulir, untuk map nya warna Biru.
	E. Tinta	√		Menggunakan tinta warna hitam

Tabel evaluasi desain formulir pendaftaran rawat jalan diatas berdasarkan komponen-komponen format formulir Menurut Huffman (1999) yang berisikan komponen fisik, anatomi dan komponen isi.

Tabel 7 Data Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Pendaftaran Rawa Jalan

Identitas Pasien										Data Sosial									
No	Rekam Medis	Nama		TTL		Jenis Kelamin		Alamat		Agama		Pendidikan		Pekerjaan		Identitas Orang Tua		Identitas Penanggung jawab	
		L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL
1	785854	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2	790585	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3	790587	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4	790590	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
5	790591	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
6	790572	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
7	789349	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
8	790597	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
9	790600	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
10	790599	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
11	789616	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
12	787284	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
13	786500	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
14	726609	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
15	785734	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
16	790789	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
17	790796	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
18	790795	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
19	790794	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
20	790792	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
21	790791	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
22	790790	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
23	790789	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
24	790788	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
25	790787	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
26	790786	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
27	790785	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
28	790784	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
29	790783	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
30	790782	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

No	Rekam Medis	Identitas Pasien								Data Sosial									
		Nama		TTL		Jenis Kelamin		Alamat		Agama		Pendidikan		Pekerjaan		Identitas Orang Tua		Identitas Penanggung Jawab	
		L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL
31	790781	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
32	790780	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
33	790779	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
34	790778	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
35	790777	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
36	790776	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
37	790775	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
38	790774	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
39	790773	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
40	790772	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
41	790771	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
42	790770	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
43	790769	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
44	790768	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
45	790767	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
46	790766	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
47	790765	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
48	790764	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
49	790763	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
50	790762	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
51	790761	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
52	790760	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
53	790759	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
54	790758	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
55	790757	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
56	790756	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
57	790755	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
58	790754	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
59	790753	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
60	790752	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
61	790751	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
62	790750	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
63	790749	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
64	790748	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
65	790747	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
66	790746	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
67	790745	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
68	790744	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
69	790743	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
70	790742	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
71	790741	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
72	790740	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
73	790739	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
74	790738	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
75	790737	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
76	790736	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
77	790735	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
78	790734	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
79	790733	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
80	790732	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
81	790731	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
82	790730	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
83	790729	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
84	790728	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
85	790727	V		V		V		V		V		V		V		V		V	
Jumlah		85	0	85	2	85	0	84	1	83	2	83	22	58	29	66	19	39	46

Berdasarkan tabel 3.2 di atas, dapat dilihat bahwa data yang paling banyak tidak lengkap adalah identitas penanggung jawab sebanyak 46 berkas dari 85 sampel. Hal ini disebabkan karena pengisian yang tidak dilandasi dengan SOP sehingga banyak yang mengabaikan item identitas penanggung jawab.

Adapun Angka Ketidaklengkapan Catatan Medis (KLPCM) adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 &\text{Total RM belum lengkap} \\
 \text{KLPCM} &= \frac{\text{Dalam 14 hari/ bulan}}{\text{Total paien yang masuk}} \times 100\% \\
 &\quad \text{Pada bulan tersebut} \\
 &= \frac{46}{85} \times 100\% \\
 &= 54,11 = 54\% \text{ (tidak lengkap)}
 \end{aligned}$$

2. Keakuratan

Berdasarkan tabel 3.2 di atas, jikadilihat dari segi keakuratan bahwa data yang paling akurat adalah Nama Pasien yang terisi 85 dari 85 sampel. Hal ini disebabkan karena pengisian Nama Pasien harus diisi sesuai kartu Identitas Pasien seperti KTP, KK, AktaKelahiran dan lain sebagainya yang dapat dipercaya keakuratannya.

3. Tepat Waktu

Berdasarkan petunjuk pelaksanaan Angka Ketidak Lengkapan Catatan Medis (Angka KLPCM) dari indikator mutu pelayanan rumah sakit (WHO Dirjen Yan Medik DepKes 2001) adalah indicator pelayanan non bedah untuk menghitung banyaknya catatan

medis yang belum lengkap dan benar dan angka ini menunjukkan tinggi rendahnya mutu administrasi dokter dan perawat yang merawat pasien pada periode tertentu dalam mengisi catatan medic secara lengkap, benar dan tepat waktu (kurang dari 14 hari).

Tabel 8 Ketepatan Waktu Pengisian Rekam Medis

No	No. RM	Waktu Melengkapi	Ket	No	No. RM	Waktu Melengkapi	Ket
1	785954	< 14 hari	Tepat Waktu	21	790791	> 14 hari	terlambat
2	790585	< 14 hari	Tepat Waktu	22	780790	< 14 hari	Tepat Waktu
3	790587	> 14 hari	terlambat	23	790789	> 14 hari	terlambat
4	790590	> 14 hari	terlambat	24	790788	> 14 hari	terlambat
5	790591	> 14 hari	terlambat	25	790787	> 14 hari	terlambat
6	790572	> 14 hari	terlambat	26	790786	< 14 hari	Tepat Waktu
7	789349	< 14 hari	Tepat Waktu	27	790785	> 14 hari	terlambat
8	790597	< 14 hari	Tepat Waktu	28	790784	< 14 hari	Tepat Waktu
9	790600	< 14 hari	Tepat Waktu	29	790783	> 14 hari	terlambat
10	790599	> 14 hari	terlambat	30	790782	> 14 hari	terlambat
11	789616	> 14 hari	terlambat	31	790781	> 14 hari	terlambat
12	787284	> 14 hari	terlambat	32	790780	> 14 hari	terlambat
13	786500	> 14 hari	terlambat	33	790779	> 14 hari	terlambat
14	726609	> 14 hari	terlambat	34	790778	> 14 hari	terlambat
15	785734	> 14 hari	terlambat	35	790777	< 14 hari	Tepat Waktu
16	790789	> 14 hari	terlambat	36	790776	< 14 hari	Tepat Waktu
17	790796	< 14 hari	Tepat Waktu	37	790775	> 14 hari	terlambat
18	790795	< 14 hari	Tepat Waktu	38	790774	> 14 hari	terlambat
19	790794	> 14 hari	terlambat	39	790773	> 14 hari	terlambat
20	790792	> 14 hari	terlambat	40	790772	> 14 hari	terlambat

No	No. RM	Waktu Melengkapi	Ket	No	No. RM	Waktu Melengkapi	Ket
41	790771	> 14 hari	terlambat	65	790747	> 14 hari	terlambat
42	790770	> 14 hari	terlambat	66	790746	> 14 hari	terlambat
43	790769	> 14 hari	terlambat	67	790745	> 14 hari	terlambat
44	790768	> 14 hari	terlambat	68	790744	> 14 hari	terlambat
45	790767	> 14 hari	terlambat	69	790743	> 14 hari	terlambat
46	790766	> 14 hari	terlambat	70	790742	> 14 hari	terlambat
47	790765	> 14 hari	terlambat	71	790741	> 14 hari	terlambat
48	790764	> 14 hari	terlambat	72	790740	> 14 hari	terlambat
49	790763	> 14 hari	terlambat	73	790739	> 14 hari	terlambat
50	790762	> 14 hari	terlambat	74	790738	< 14 hari	Tepat Waktu
51	790761	> 14 hari	terlambat	75	790737	< 14 hari	Tepat Waktu
52	790760	> 14 hari	terlambat	76	790736	> 14 hari	terlambat
53	790759	> 14 hari	terlambat	77	790735	> 14 hari	terlambat
54	790758	> 14 hari	terlambat	78	790734	> 14 hari	terlambat
55	790757	> 14 hari	terlambat	79	790733	> 14 hari	terlambat
56	790756	> 14 hari	terlambat	80	790732	> 14 hari	terlambat
57	790755	> 14 hari	terlambat	81	790731	> 14 hari	terlambat
58	790754	< 14 hari	Tepat Waktu	82	790730	> 14 hari	terlambat
59	790753	< 14 hari	Tepat Waktu	83	790729	< 14 hari	Tepat Waktu
60	790752	< 14 hari	Tepat Waktu	84	790728	< 14 hari	Tepat Waktu
61	790751	> 14 hari	terlambat	85	790727	> 14 hari	terlambat
62	790750	> 14 hari	terlambat	Jumlah Tep at Waktu		19	
63	790749	> 14 hari	terlambat	Jumlah Terlambat		66	
64	790748	> 14 hari	terlambat	Rata Rata Tep at Waktu		0,2	

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa masih banyak waktu pengembalian Rekam Medis yang melebihi dari 14 hari yaitu sebanyak 66 Rekam Medis dan waktu pengembalian Rekam Medis Yang

tepat waktu masih sangat sedikit yaitu sebanyak 19 dari 85 Rekam Medis.

Hal ini disebabkan karena kurang adanya sosialisasi mengenai SPO dan kebijakan tentang rekam medis, kurangnya kesadaran dokter akan pentingnya pengisian rekam medis, belum maksimalnya monitoringdan evaluasi kelengkapan rekam medis.

4. Aspek Hukum

Berdasarkan tabel 3.3 di atas, dapat dilihat masih banyak rekam medis yang tidak lengkap pengisiannya tentunya tidak memenuhi persyaratan hukum, rekam medis memenuhi persyaratan aspek hukum Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, dimana harus lengkap, akurat, cermat dan dipercaya. Hal ini disebabkan karena kurang adanya sosialisasi mengenai SPO dan kebijakan tentang pengisian rekam medis.

Analisis deskriptif responden tentang desain formulir pendaftaran rawat jalan terhadap kualitas rekam medis

Hasil analisis reponden dalam menentukan skor dan persentase dengan sampel yang berjumlah 29 orang pegawai rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta adalah sebagai berikut :

Tabel 9 Hasil Koesioner

No	Pernyataan Variabel (X)	SS		S		KS		TS		STS		Σ F	Σ%
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Desain Formulir Pendaftaran Rawat Jalan (X)													
1	Penggunaan warna membantu mengidentifikasi dengan cepat formulir yang digunakan	6	20,7	21	72,4	2	6,9	0	0	0	0	29	100
2	Bentuk dan format formulir disesuaikan dengan kebutuhan yang ada untuk memudahkan pengisian	5	17,5	22	75,9	2	6,9	0	0	0	0	29	100
3	Format formulir dibagi menjadi beberapa item yaitu judul, intruksi, isi, dan penutup (tanda tangan dan nama jelas)	5	17,5	20	69	3	10,3	1	3,4	0	0	29	100
4	Ukuran formulir sesuai standary yang di gunakan di rumah sakit tersebut	7	24,1	21	72,4	1	3,4	0	0	0	0	29	100
5	Formulir berisikan data identitas pasien dan data klinis	7	24,1	17	58,6	5	17,2	0	0	0	0	29	100
6	Penggunaan singkatan pada formulir mudah dimengerti semua orang	4	13,8	16	55,2	5	17,2	1	3,4	3	10,3	29	100
7	Penggunaan simbol pada formulir mudah dimengerti semua orang	3	10,3	17	58,6	5	17,2	3	10,3	1	3,4	29	100
8	Penggunaan jenis huruf yang sama disemua bagian formulir	6	20,7	19	65,5	3	10,3	1	3,4	0	0	29	100

No	Pernyataan Variabel (Y)	SS		S		KS		TS		STS		Σ F	Σ %
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Kualitas Rekam Medis (Y)													
1	Rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien sesuai dengan formulir yang disediakan, isi harus lengkap, benar dan legal.	20	69	7	24,1	2	6,9	0	0	0	0	29	100
2	Rekam medis harus valid, artinya benar benar dapat dipakai untuk mengukur aspek yang akan dinilai.	12	41,4	15	51,7	1	3,4	0	0	1	3,4	29	100
3	Rekam medis yang dibuat harus terpercaya dan dan data yang akurat sesuai dengan kartu identitas yang ada.	16	55,2	13	44,8	0	0	0	0	0	0	29	100
4	Ketidaklengkapan pengisian formulir berpengaruh terhadap kualitas rekam medis	7	24,1	18	62,1	3	10,3	1	3,4	0	0	29	100
5	Rekam medis dikatakan lengkap jika pengisian formulir diisi lengkap dan tidak ada yang tidak terisi (kosong)	11	37,9	15	51,7	2	6,9	0	0	1	3,4	29	100
6	Rekam medis mampu menunjukkan hasil yang sama pada waktu sekarang maupun yang akan datang	8	27,6	17	58,6	4	13,8	0	0	0	0	29	100
7	Rekam medis harus akurat, karena sebagai alat bukti di pengadilan	21	72,4	7	24,1	1	3,4	0	0	0	0	29	100
8	Rekam medis bersifat jelas artinya dapat diukur dengan baik, termasuk ukuran terhadap penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi	10	34,5	18	62,1	1	3,4	0	0	0	0	29	100

A. Deskripsi Hasil Koesioner

1. Desain Formulir Pendaftaran Rawat Jalan (Variabel X)

a. Frekuensi penggunaan warna membantu mengidentifikasi dengan cepat

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai penggunaan warna membantu mengidentifikasi dengan cepat formulir yang digunakan. Yakni : 20,7% (sangat setuju), 72,4% (setuju), 6,9% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

b. Frekuensi bentuk dan format formulir disesuaikan dengan kebutuhan

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai bentuk dan format formulir disesuaikan dengan kebutuhanyang ada untuk memudahkan pengisian. Yakni : 17,5% (sangat setuju), 75,9% (setuju), 6,9% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

c. Frekuensi formulir dibagi menjadi beberapa item

Berdasarkan tabel 3.4 frekuensi jawaban responden mengenai format formulir dibagi menjadi beberapa item yaitu judul, intruksi, isi, dan penutup (tanda tangan dan nama jelas). Yakni : 17,5% (sangat setuju), 69% (setuju), 10,3% (kurang setuju), 3,4% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

d. Frekuensi formulir sesuai standar yang digunakan

Berdasarkan tabel 3.4 frekuensi jawaban responden mengenai formulir sesuai standaryang digunakan di rumah sakit tersebut. Yakni : 24,1% (sangat setuju), 72,4% (setuju), 3,4% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

e. Frekuensi berisikan data identitas pasien dan data klinis

Berdasarkan tabel 3.4 frekuensi jawaban responden mengenai berisikan data identitas pasien dan data klinis. Yakni : 24,1% (sangat setuju), 58,6% (setuju), 17,6% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

f. Frekuensi penggunaan singkatan pada formulir mudah dimengerti

Berdasarkan tabel 3.4 frekuensi jawaban responden mengenai penggunaan singkatan pada formulir mudah dimengerti semua orang. Yakni : 13,8% (sangat setuju), 55,2% (setuju), 17,2% (kurang setuju), 3,4% (tidaksetuju), 10,3% (sangat tidaksetuju).

g. Frekuensi penggunaan simbol pada formulir mudah dimengerti

Berdasarkan tabel 3.4 frekuensi jawaban responden mengenai penggunaan simbol pada formulir mudah dimengerti semua orang.

Yakni : 10,3% (sangat setuju), 58,6% (setuju), 17,2% (kurang setuju), 10,3% (tidak setuju), 3,4% (sangat tidak setuju).

h. Frekuensi penggunaan jenis huruf yang sama

Berdasarkan tabel 3.4 frekuensi jawaban responden mengenai penggunaan jenis huruf yang sama disemua bagian. Yakni : 20,7% (sangat setuju), 65,5% (setuju), 10,3% (kurang setuju), 3,4% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

2. Kualitas Rekam Medis (Variabel Y)

a. Frekuensi rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien sesuai dengan formulir yang disediakan, isi harus lengkap, benar dan legal. Yakni : 69% (sangat setuju), 24,1% (setuju), 6,9% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

b. Frekuensi rekam medis harus valid

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis harus valid, artinya

benar benar dapat dipakai untuk mengukur aspek yang akan dinilai. Yakni : 41,4% (sangat setuju), 51,7% (setuju), 3,4% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 3,4% (sangat tidak setuju).

c. Frekuensi rekam medis yang dibuat harus terpercaya

Berdasarkan tabel 3.4 frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis yang dibuat harus terpercaya dan dari data yang akurat sesuai dengan kartu identitas yang ada.. Yakni : 55,2% (sangat setuju), 44,8% (setuju), 0% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

d. Frekuensi ketidaklengkapan pengisian formulir berpengaruh terhadap kualitas rekam medis

Berdasarkan tabel 3.4 frekuensi jawaban responden mengenai ketidaklengkapan pengisian formulir berpengaruh terhadap kualitas rekam medis .Yakni : 24,1% (sangat setuju), 62,1% (setuju), 10,3% (kurang setuju), 3,4% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

e. Frekuensi rekam medis dikatakan lengkap jika pengisian formulir diisi lengkap dan tidak ada yang tidak terisi

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis dikatakan lengkap jika pengisian formulir diisi lengkap dan tidak ada yang tidak terisi (kosong). Yakni : 37,9% (sangat setuju), 51,7% (setuju), 6,9% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 3,4% (sangat tidak setuju).

f. Frekuensi rekam medis mampu menunjukkan hasil yang sama pada waktu sekarang maupun yang akan datang

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis mampu menunjukkan hasil yang sama pada waktu sekarang maupun yang akan datang. Yakni : 27,6% (sangat setuju), 58,6% (setuju), 13,8% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

g. Frekuensi rekam medis harus akurat

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis harus akurat, karena sebagai alat bukti di pengadilan .Yakni : 72,4% (sangat setuju), 24,1% (setuju), 3,4% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

h. Frekuensi rekam medis bersifat jelas

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai rekam medis bersifat jelas artinya dapat diukur dengan baik, termasuk ukuran terhadap penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi .Yakni : 34,5% (sangat setuju), 62,1% (setuju), 3,4% (kurang setuju), 0% (tidak setuju), 0% (sangat tidak setuju).

Hasil Uji Validitas dan Realibilitas

1. Uji Validitas

Tabel 9 Hasil Uji Validitas

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	61.17	46.219	.744	.886
X2	61.03	50.963	.375	.898
X3	61.17	46.219	.744	.886
X4	61.03	50.963	.375	.898
X5	61.17	46.219	.744	.886
X6	61.66	46.591	.392	.905
X7	61.62	47.101	.452	.899
X8	61.17	46.219	.744	.886
Y1	61.00	47.143	.605	.891
Y2	61.03	50.963	.375	.898
Y3	61.21	49.670	.386	.898
Y4	61.17	46.219	.744	.886
Y5	61.00	47.143	.605	.891
Y6	61.17	46.219	.744	.886
Y7	61.00	47.143	.605	.891
Y8	61.00	47.143	.605	.891

Tabel 10 nilai signifikansi r_{tabel}

df= (N-2)	Tingkat signifikan untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790

Kesimpulan :

Kesimpulan hasil dari uji validitas diatas bahwa nilai rhitung masing-masing

pernyataan pada Corrected Item-Total Correlation atau rhitung positif, nilai tersebut dibandingkan dengan nilai rtabel yang didapat dari tabel nilai signifikan dengan dengan tingkat kepercayaan 90%, dan tingkat signifikan $\alpha = 0,10$ dengan N = 29 responden dengan df = 2.

Signifikannya dua arah antara pengaruh variabel X terhadap variabel Y dan tidak berpengaruhnya variabel X terhadap variabel Y, jadi, df = N-2 hasilnya df = 29 – 2, yaitu 27. Didapat rtabel sebesar 0,3115. Hasilnya semua pertanyaan valid, karena rhitung > rtabel (tabel rhitung dapat dilihat dari tabel item-total statistic).

Tabel 11 Hasil perbandingan rhitung dan rtabel

No	Koesioner	r_{hitung}	r_{tabel}	Hasil Uji Validasi
1.	Penggunaan warna membantu mengidentifikasi dengan cepat formulir yang digunakan	0.744	0.3115	Valid
2.	Bentuk dan format formulir disesuaikan dengan kebutuhan yang ada untuk memudahkan pengisian	0.375	0.3115	Valid
3.	Format formulir dibagi menjadi beberapa item yaitu judul, intruksi, isi, dan penutup (tanda tangan dan nama jelas)	0.744	0.3115	Valid
4.	Ketidaklengkapan pengisian formulir berpengaruh terhadap kualitas rekam medis	0.375	0.3115	Valid
5.	Formulir berisikan data identitas pasien dan data klinis	0.744	0.3115	Valid
6.	Penggunaan singkatan pada formulir mudah dimengerti semua orang	0.392	0.3115	Valid
7.	Penggunaan simbol pada formulir mudah dimengerti semua orang	0.452	0.3115	Valid
8.	Penggunaan jenis huruf yang sama disemua bagian formulir	0.744	0.3115	Valid
9.	Rekam medis disebut lengkap apabila	0.605	0.3115	Valid

	rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien sesuai dengan formulir yang disediakan, isi harus lengkap, benar dan legal			
10.	Rekam medis harus valid, artinya benar benar dapat dipakai untuk mengukur aspek yang akan dinilai	0.375	0.3115	Valid
11.	Rekam medis yang dibuat harus terpercaya dan dari data yang akurat sesuai dengan kartu identitas yang ada	0.386	0.3115	Valid
12.	Ketidaklengkapan pengisian formulir berpengaruh terhadap kualitas rekam medis	0.744	0.3115	Valid
13.	Rekam medis dikatakan lengkap jika pengisian formulir diisi lengkap dan tidak ada yang tidak terisi (kosong)	0.605	0.3115	Valid
14.	Rekam medis mampu menunjukkan hasil yang sama pada waktu sekarang maupun yang akan datang	0.744	0.3115	Valid
15.	Rekam medis harus akurat, karena sebagai alat bukti di pengadilan	0.605	0.3115	Valid
16.	Rekam medis bersifat jelas artinya dapat diukur dengan baik, termasuk ukuran terhadap penyimpangan- penyimpangan yang mungkin terjadi	0.605	0.3115	Valid

2. Uji Reliabilitas

Tabel 12 Hasil Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.899	16

Kesimpulan :

Hasil dari uji reliabilitas diatas menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,899 dan N Of Items atau bnayaknya item pertanyaan adalah 16 pertanyaan dengan rtabel sebesar 0.3115. Hasil reliable karena rhitung > rtabel yaitu $0,899 > 0,3115$.

3. Hasil Uji Regresi Linear Sederhana

Uji regresi linear sederhana digunakan untuk menganalisis apakah terdapat hubungan timbal balik atau sebab –

akibat antar Variabel independent (X) terhadap Variabel dependent (Y). berikut hasil uji regresi linear sederhana yang diolah oleh penulis menggunakan SPSS versi 18.

Tabel 13 Hasil Uji Regresi Linear Sederhana

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	10.246	3.993		2.566	.016
X	.724	.124	.746	5.829	.000

Kesimpulan :

Hasil dari uji regresi linear sederhana diatas menunjukkan bahwa nilai konstan sebesar 10,246 dan nilai desain formulir pendaftaran rawat jalan sebesar 0,724 sehingga rumus persamaan regresi dari hasil tersebut adalah $Y = 10,246 + 0,724X$, yang berartikan bahwa dalam setiap penambahan 1% nilai desain formulir pendaftaran rawat jalan maka nilai kualitas rekam medis akan bertambah sebesar 0,724, nilai koefisien regresi bernilai positif maka dapat diartikan bahwa arah pengaruh antara variabel X dan variabel Y adalah positif. Pada tabel Standardized Coefficien Beta diperoleh nilai sebesar 0,746 dan nilai pada tabel signifikan yaitu sebesar 0,000 maka nilai Standardized Coefficien Beta lebih besar dari nilai signifikan artinya ada pengaruh desain formulir pendaftaran rawat jalan

terhadap kualitas rekam medis yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima.

4. Hasil Uji Hipotesis Terhadap korelasi (Uji t Hipotesis)

Uji t hipotesis digunakan untuk menguji suatu kebenaran pernyataan (hipotesis) dan untuk menarik kesimpulan apakah pernyataan tersebut dapat diterima atau pernyataan tersebut ditolak. Dalam penelitian ini penulis memiliki pernyataan (hipotesis) sebagai berikut :

H_0 : Desain formulir pendaftaran rawat jalan tidak berpengaruh terhadap kualitas rekam medis di rsud Budhi Asih jakarta

H_1 : Desain formulir pendaftaran rawat jalan berpengaruh terhadap kualitas rekam medis di rsud Budhi Asih jakarta
Berikut penulis paparkan nilai ttabel dan hasil uji t hipotesis yang penulis olah menggunakan SPSS versi 18 :

Tabel 14 Pengujian Hasil Uji t Hipotesis

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	10.246	3.993		2.566	.016
X	.724	.124	.746	5.829	.000

Tabel 15 Nilai signifikan ttabel

df= (N-2)	Tingkat signifikan untuk uji satu arah					
	0.25	0.1	0.05	0.025	0.01	0.001
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah					
	0.50	0.20	0.10	0.050	0.02	0.002
18	0.6883	1.3303	1.7340	2.1009	2.5523	2.8784
19	0.6876	1.3277	1.7291	2.0930	2.5394	2.8609
20	0.6869	1.3253	1.7247	2.0859	2.5279	2.8453
21	0.6863	1.3231	1.7207	2.0796	2.5176	2.8313
22	0.6858	1.3212	1.7171	2.0738	2.5083	2.8187
23	0.6853	1.3194	1.7138	2.0686	2.4998	2.8073
24	0.6848	1.3178	1.7108	2.0639	2.4921	2.7969
25	0.6844	1.3163	1.7081	2.0595	2.4851	2.7874
26	0.6840	1.3149	1.7056	2.0555	2.4786	2.7787
27	0.6836	1.3137	1.7032	2.0518	2.4726	2.7706

Kesimpulan :

Hasil uji diatas menunjukkan nilai thitung sebesar 5,829 dengan nilai ttabel 1,7032. Hipotesis penelitian (H_1) dapat diterima dan Hipotesis alternatif (H_0) ditolak apabila nilai thitung > ttabel. Berdasarkan hasil pengujian diatas dapat disimpulkan bahwa pernyataan hipotesis penelitian (H_1), bahwa desain dormulir pendaftaran rawat jalan berpengaruh terhadap kualitas rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dapat diterima, karena nilai thitung sebesar 5,829 > nilai ttabel sebesar 1,7032.

5. Hasil uji Koefisien Determinasi (R^2)

Uji koefisien determinasi digunakan untuk mengukur derajat hubungan dua variabel atau lebih. Berikut penulis paparkan hasil uji koefisien determinasi (R^2) :

Tabel 16 Hasil Uji Koefisien Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1 dimension0	.746 ^a	.557	.541	2.62002

Kesimpulan :

Hasil uji koefisien determinasi (R^2) diatas menunjukkan nilai R^2 pada kolom R Square sebesar 0,557 yang artinya bahwa adanya pengaruh desain formulir pendaftaran rawat jalan terhadap kualitas rekam medis di rsud budhi asih jakarta sebesar 55,7%, dan sisanya

sebesar 44,3% dipengaruhi oleh variabel lain atau error.

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat antara variabel X dan variabel Y dilihat dari interval nilai koefisien korelasi pada tabel 2.6 dengan nilai koefisien korelasi pada kolom R sebesar 0,746 yang menunjukkan tingkat hubungan yang kuat.

Permasalahan Yang Timbul Mengenai Pengaruh Desain Formulir Pendaftaran Rawat Jalan Terhadap Kualitas Rekam Medis Di RSUD Budhi Asih Jakarta

Berdasarkan hasil yang diperoleh selama melaksanakan praktik kerja lapangan di RSUD Budhi Asih Jakarta, peneliti menemukan permasalahan yang muncul terkait dengan desain formulir pendaftaran rawat jalan terhadap kualitas rekam medis, Adapun permasalahannya adalah sebagai berikut :

- A. Desain formulir pendaftaran rawat jalan yang ada saat ini masih belum sesuai aturan-aturan standar mendesain dimana lay out yang masih belum rapih, tidak adanya kolom pemisah antara identitas pasien, identitas orang tua, dan identitas penanggung jawab yang mengakibatkan bingung dalam pengisian formulir sehingga banyak item-item yang tidak terisi. Urutan item
- item yang disusun belum rapih , Hal ini tentunya tidak sesuai menurut

Huffman (1999) dimana lay out (tata letak) harus memberikan koneksi pandang yang baik dan urutan item- item (point) yang diuraikan harus disusun secara logis dengan memperhatikan factor estetika (keindahan). Hal ini membuat banyaknya item-item data yang tidak diisi yang mengakibatkan ketidaklengkapan data.

- B. Pada Tabel Masih banyak ditemukannya masalah pengisian formulir pendaftaran rawat jalan dari segi kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu pengisian Rekam Medis, dan dalam aspek hukum. Pengisian belum sesuai prosedur yang berlaku di RSUD Budhi Asih Jakarta dan banyak item-item formulir yang belum diisi lengkap, antara lain identitas pasien seperti, tempat tanggal lahir 2,4%, alamat 1,2 %, dan data sosial seperti, agama 2,4%, pendidikan 25,9%, pekerjaan 34,1%, identitas orang tua 22,4%, identitas penanggung jawab 54,1%. Hal ini secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap kualitas rekam medis terutama mengenai indikator kelengkapan dimana seharusnya rekam medis atau formulir-formulir yang ada dalam rekam medis harus diisi secara jelas, benar, lengkap, dan tepat waktu.

Upaya Pemecahan Masalah Mengenai Permasalahan Pengaruh Desain Formulir

- A. Mengadakan tim evaluasi mengenai perumusan desain formulir.
- B. Melakukan koordinasi dengan petugas terkait mengenai prosedur pengisian formulir untuk meminimalisir formulir tidak diisi lengkap.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil praktek kerja lapangan yang dilakukan di RSUD Budhi Asih Jakarta, maka dapat disimpulkan :

1. Adapun hasil penelitian dengan menggunakan koefisien korelasi, maka hasil yang diperoleh dari model Uji Regresi Linier Sederhana, dengan banyak sampel $N = 29$ dan signifikan $\alpha = 10\%$ (0.10) dengan tingkat kepercayaan 90% hasilnya Hasil thitung sebesar 5,829 dan ttabel sebesar 1.7032 hasilnya thitung > ttabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya Desain Formulir Pendaftaran Rawat Jalan berpengaruh Terhadap Kualitas Rekam Medis Di RSUD Budhi Asih Jakarta
2. Pengaruhnya sebesar 55,7% ,sedangkan sisanya sebesar 44,3% dipengaruhi oleh variabel lain dengan nilai koefisien korelasi pada kolom R sebesar 0,746 yang menunjukkan tingkat hubungan yang kuat.

3. Dari hasil penelitian gambaran kualitas rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta sudah baik. Namun dari indikator kelengkapannya masih kurang karena masih ada beberapa data pada formulir-formulir rekam medis yang belum terisi dengan lengkap yang dapat berpengaruh terhadap kualitas rekam medis. Data tersebut seperti identitas pasien, tempat tanggal lahir, alamat, jenis kelamin, agama dan lain-lain.
4. Permasalahan yang timbul dalam Desain Formulir Pendaftaran Rawat Jalan RSUD Budhi Asih Jakarta antara lain :
 - a. Desain formulir pendaftaran rawat jalan yang ada saat ini masih belum sesuai aturan-aturan standar mendesain dimana lay out yang masih belum rapih, Hal ini membuat banyaknya item-item data yang tidak diisi yang mengakibatkan ketidaklengkapan data.
 - b. Masih banyak ditemukannya pengisian formulir pendaftaran rawat jalan yang belum sesuai prosedur yang berlaku di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dan banyak item-item formulir yang belum diisi lengkap, antara lain identitas pasien seperti, tempat tanggal lahir 2,4%, alamat 1,2 %, dan data sosial seperti, agama 2,4%, pendidikan 25,9%, pekerjaan 34,1%,

identitas orang tua 22,4%, identitas penanggung jawab 54,1%.

Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis maka penulis memberikan saran kepada pihak rumah sakit untuk dapat meningkatkan kualitas rekam medis. Adapun saran yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Sebaiknya dilakukan desain ulang formulir rekam medis rawat jalan yang disesuaikan dengan aturan-aturan standar Huffman (1999).
2. Sebaiknya dilakukan monitoring dan evaluasi kelengkapan rekam medis, disarankan agar dilakukan assembling rekam medis rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta karena pada saat ini assembling hanya dilakukan untuk rekam medis rawat inap saja.

DAFTAR PUSTAKA

Dokumen

1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis.
4. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 2006. Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Rekam Medis RumahSakit, Jakarta : Direktorat Pelayanan Medik

Buku Ilmiah

1. Hatta, R Gemalla. (2008). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, UI Press : Jakarta
2. Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta
3. Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. (2005). Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ke-3. Balai Pustaka, Jakarta
4. Sugiyono. (2010). Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dilengkapi Dengan Metode R & D. Alfabeta : Bandung
5. Sugiyono, Prof, Dr (2012), Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D, Alfabeta, Bandung

PENGARUH JUMLAH HARI PERAWATAN TERHADAP EFISIENSI PENGELOLAAN TEMPAT TIDUR DI UNIT PELAYANAN RAWAT INAP RSUD BUDHI ASIH JAKARTA TIMUR

¹ Desi Rezki Tesalonika Silalahi, ² Septyan Jihaddini

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha

E-mail :

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Jumlah Hari Perawatan terhadap Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif. Teknik pengumpulan data yaitu dengan cara kerja praktek dan kajian pustaka yang terkait dengan pokok permasalahan penelitian. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, ditemukan beberapa masalah : (1) Ketersediaan tempat tidur yang rata-rata penuh sehingga banyak nya pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain, (2) Nilai *Bed Occupancy Ratio* pada bulan Agustus 2019 belum mencapai nilai ideal DepKes RI (3) Rata-rata lama rawat atau *Average Length Of Stay* (AvLOS) cukup rendah setiap bulannya yaitu hanya 4-5 hari. Adapun saran-saran yang berikan yaitu (1) pihak rumah sakit sebaiknya menambahkan jumlah tempat tidur, (2) Mengadakan promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan kepada masyarakat (3) Perlu adanya koordinasi antara DepKes RI, Pihak BPJS, maupun Rumah Sakit untuk mengkaji ulang mengenai nilai ideal untuk lama rawat atau *Length Of Stay* (LOS), terkait peningkatan mutu pelayanan secara efektif dan efisien.

Kata Kunci : Hari Perawatan, Efisiensi Tempat Tidur, Rumah Sakit

Abstract

This study aims to determine the effect of the number of days of care on the efficiency of bed management in the Inpatient Service Unit of RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. The research method used is a quantitative method. Data collection techniques are by way of practical work and literature review related to the subject matter of the research. Based on the research conducted, several problems were found: (1) The availability of beds was on average full so that many patients were referred to other hospitals, (2) The Bed Occupancy Ratio value in August 2019 had not reached the ideal value of the Indonesian Ministry of Health (3) The average length of stay or Average Length of Stay (AvLOS) is quite low every month, which is only 4-5 days. The suggestions given are (1) the hospital should increase the number of beds, (2) Conduct health promotion in the form of counseling to the community (3) There is a need for coordination between the Indonesian Ministry of Health, BPJS Parties, and Hospitals to review the the ideal value for length of stay or length of stay (LOS), related to improving the quality of service effectively and efficiently.

Keywords: Day of Treatment, Bed Efficiency, Hospital

PENDAHULUAN

Pesatnya ilmu pengetahuan kedokteran dan teknologi serta meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan membuat tenaga kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya. Masyarakat yang sehat baik secara fisik maupun mental mampu berperan dalam meningkatkan perkembangan bagi bangsa dan dunia, seperti yang kita ketahui pada tahun 2015 peningkatan kesehatan di kawasan Asia sebesar 65%, angka ini menunjukkan bahwa di tahun 2015 masyarakat di Asia mulai memperhatikan akan pentingnya kesehatan. Meski demikian pada penelitian yang dilakukan WHO dan diberitakan tribunnews.com pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 5% yakni 60% namun dalam hal ini tidak ada perubahan pada angka presentase di Indonesia. Angka penurunan kesehatan ditahun 2017 ini dipicu dengan meningkatnya gaya hidup yang kurang sehat dan berkurangnya minat terhadap olahraga serta maraknya perokok di usia muda. Beberapa kebiasaan buruk ini juga banyak terjadi di Indonesia.

Di Indonesia sendiri kesadaran akan pentingnya kesehatan tengah digalakan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dalam penelitian yang dilakukan oleh WHO tahun 2017

Indonesia tidak mengalami penurunan justru mengalami peningkatan meski tidak cukup signifikan yakni sebesar 62%. Asuransi seperti BPJS Kesehatan menjadi salah satu yang paling berperan dalam kampanye kesehatan dengan salah satu prinsipnya kegotong royongan yang berarti prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan kesehatan, yang diwajibkan setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilannya.

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, perlu adanya sarana dan prasarana yang mendukung, salah satunya dengan pengadaan Rekam Medis. Seperti yang sudah diatur dalam pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MENKES/PER/III/2008, tentang Rekam Medis yang menjelaskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan sarana yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena rekam medis dapat dijadikan sumber data informasi baik data sosial pasien ataupun segala bentuk kegiatan pelayanan yang

diberikan dokter, perawat, atau petugas kesehatan lain sejak pasien masuk sampai keluar rumah sakit atau pulang baik dalam keadaan hidup maupun meninggal.

Salah satu kegiatan yang dilakukan dalam statistik rumah sakit adalah menghitung tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Kegiatan ini dilakukan untuk memantau aktivitas penggunaan tempat tidur di unit perawatan rawat inap dan untuk membantu pihak manajemen mempermudah penilaian dan pengambilan kebijakan dalam hal penyediaan tempat tidur. Dalam memantau efisiensi penggunaan tempat tidur, dibutuhkan 4 parameter yaitu persentase penggunaan tempat tidur atau Bed Occupancy Ratio (BOR), lamanya rata-rata pasien dirawat atau Length Of Stay (LOS), lamanya rata-rata tempat tidurtidak terisi (kosong) atau Turn Over Interval (TOI), dan rata-rata jumlah pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dalam periode tertentu atau Bed Turn Over(BTO). Yang dimaksud dengan Bed Occupancy Ratio (BOR) adalah angka yang menunjukkan presentase penggunaan tempat tidur di unit rawat inap. Periode penghitungan Bed Occupancy Ratio (BOR) ditentukan berdasarkan kebijakan intern Rumah Sakit, misalnya bulanan, triwulan, semester dan tahunan. Bed Occupancy Ratio (BOR) dihitung dengan cara membandingkan jumlah hari perawatan dengan jumlah tempat tidur

yang tersedia yang dikalikan dengan periode waktu tertentu, yang selanjutnya ditunjukkan dalam bentuk persentase. Hari perawatan adalah jumlah pasien yang ada saat sensus dilakukan ditambah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama. Jumlah hari perawatan dihitung dengan cara menjumlahkan setiap hari perawatan dalam periode waktu tertentu.

KAJIAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Rumah Sakit

Rustiyanto (2010 : 27) “Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal”.

Sedangkan berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 (Rustiyanto., 2010 : 27) menyebutkan bahwa “Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik”.

Selain itu menurut Undang-Undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009 menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat

1. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Berdasarkan Undang-Undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

B. Rekam Medis

Rustiyanto (2010:17) “Rekam Medis adalah siapa, apa, dimana dan

bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir.

Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik (2006 : 11) menjelaskan bahwa secara sederhana rekam medis mempunyai pengertian sebagai suatu catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi keadaan pasien dan secara luas rekam medis tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu system penyelenggaraan suatu instalasi/unit kegiatan. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu bentuk kegiatan yang tercantum di dalam uraian tugas pada unit/instalasi rekam medis.

1. Manfaat Rekam Medis

Menurut pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008

Tentang Rekam Medis pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai :

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
- b. Alat bukti dalam proses penegakkan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
- c. Keperluan Pendidikan dan penelitian.
- d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
- e. Data statistik kesehatan.

C. Dasar Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis

1. Undang -Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
3. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis.

7. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran

D. Statistik Rumah Sakit

Sudra (2010 : 3) mengemukakan bahwa Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Informasi dari statistik rumah sakit digunakan untuk berbagai kepentingan, antara lain :

1. Perencanaan, pemantauan pendapat dan pengeluaran dari pasien oleh pihak manajemen rumah sakit,
2. Pemantauan kinerja medis, dan
3. Pemantaian kinerja non medis.

Tujuan Mempelajari Statistik Kesehatan

Menurut Sudra (2010 : 4) dengan mempelajari dan menggunakan statistik rumah sakit, kita bisa mendapatkan berbagai informasi yang sangat berguna, misalnya :

- a. Mengetahui alasan pasien berobat.
- b. Biaya yang dibutuhkan untuk pelayanan terhadap pasien.
- c. Kualitas dari pelayanan yang diberikan.
- d. Berbagai informasi yang dibutuhkan oleh pihak penentu akreditasi.

- e. Berbagai informasi yang dibutuhkan oleh pihak penanggung biaya pelayanan.
- f. Penentuan prioritas pelayanan.
- g. Mengelola keberagaman layanan dokter spesialis.

E. Kegunaan Statistik Kesehatan

Menurut Rustiyanto (2010 : 5) statistik kesehatan ini digunakan untuk :

1. Menentukan ada dan besarnya masalah kesehatan.
2. Menentukan prioritas masalah.
3. Membuat perencanaan program kesehatan.
4. Mengadakan evaluasi pelaksanaan program kesehatan.
5. Dokumentasi untuk mengadakan perbandingan dimasa yang akan datang.
6. Mengadakan penelitian masalah kesehatan yang belum diketahui dan menguji kebenaran suatu masalah kesehatan.
7. Memberikan penerangan tentang kesehatan kepada masyarakat.

F. Hubungan Statistik Rumah Sakit dengan Rekam Medis

Menurut Rustiyanto (2010 : 20) hubungan statistik rumah sakit dengan rekam medis sangatlah erat karena didalam unit pelayanan rumah sakit haruslah ada yang namanya unit rekam medis, karena salah satu syarat akreditasi rumah sakit harus ada bagian

atau unit rekam medis. Unit rekam medis selain memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien, juga berperan penting dalam menyediakan data atau informasi tentang kegiatan pelayanan di rumah sakit, data yang dihasilkan dari unit rekam medis tersebut dapat digunakan untuk mengolah data yang selanjutnya dapat digunakan untuk menyusun pelaporan rumah sakit.

G. Pengolahan Data di Rumah Sakit

Juknis SIRS (2011 : 43) menyatakan bahwa Pengolahan data dalam Sistem Informasi Rumah Sakit yang dilakukan di Rumah Sakit, mulai dari Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit (Form RL 3) sampai dengan Data Morbiditas dan Mortalitas (Form RL 4), dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu .:

1. Pengolahan Secara Manual
Pengolahan manual ini dilakukan dengan cara merekapitulasi data-data yang sudah terkumpul pada unit pengolahan data untuk dibuatkan tabel atau grafik yang sesuai dengan kebutuhan.
2. Pengolahan Secara Komputerisasi
Pengolahan ini dilakukan dengan cara menginput/entry data, baik dari data rekam medis yang berisi catatan/diagnosa dokter yang dikodifikasi. Dan akan diolah oleh komputer sesuai dengan programnya

masing-masing, sehingga akan muncul laporan yang berbentuk RL4a dan 4b. Ataupun dari registrasi pasien rawat jalan, dimana bila pasien setelah berobat dapat dientri datanya, sehingga akan keluar laporan tentang jumlah kunjungan pasien poliklinik atau UGD untuk masing-masing dokter.

Bisa juga data datang dari input bagian laboratorium, radiologi ataupun diagnostik yang nantinya setelah diproses oleh komputer akan menghasilkan data tentang jumlah pemeriksaan untuk masing-masing bagian.

H. Pelaporan Rumah Sakit

Sifat pelaporan SIRS sebagaimana dimaksud pada PERMENKES RI NOMOR 1171/MENKES/PER/VI/2011 ditetapkan oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Formulir pelaporan SIRS terdiri dari 5 (lima) Rekapitulasi Laporan (RL), diantaranya :

1. RL 1 berisikan Data Dasar Rumah Sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila terdapat perubahan data dasar dari rumah sakit sehingga data ini dapat dikatakan data yang bersifat terbaru setiap saat (updated).
2. RL 2 berisikan Data Ketenagaan yang dilaporkan periodik setiap tahun.

3. RL 3 berisikan Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit yang dilaporkan periodik setiap tahun.
4. RL 4 berisikan Data Morbiditas/Mortalitas Pasien yang dilaporkan periodik setiap tahun.
5. RL 5 yang merupakan Data Bulanan yang dilaporkan secara periodik setiap bulan, berisikan data kunjungan dan data 10 (sepuluh) besar penyakit.

1. Formulir RL

- a. Formulir Data Dasar Rumah Sakit (Formulir RL 1.1) Formulir RL1.1 adalah formulir untuk data dasar rumah sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila ada perubahan data rumah sakit. Pengisian dapat dilakukan di aplikasi RS Online. Untuk data yang tidak ada tetap diisi dengan angka 0 (nol).
- b. Formulir Indikator Pelayanan Rumah Sakit (Formulir RL 1.2) Pada formulir RL 1.2, yang harus diisi adalah BOR, LOS, BTO, TOI, NDR, GDR dan Rata-rata kunjungan perhari selama 1 (satu) tahun serta rata-rata tiap indikator.
- c. Formulir Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap (Formulir RL 1.3)

2. Formulir Data Ketenagaan (Formulir RL 2)

Formulir RL 2 merupakan data rekapitulasi semua tenaga yang ditetapkan resmi bekerja di suatu rumah sakit (full time) berdasarkan jenis kelamin sesuai dengan keadaan, kebutuhan dan kekurangan dalam rumah sakit tersebut, dan dilaporkan satu kali dalam setahun paling lambat tanggal 15 bulan Januari tahun setelah tahun periode pelaporan.

3. Formulir RL 3

Formulir RL3 adalah formulir yang berisikan data kegiatan pelayanan rumah sakit, yang dilaporkan satu kali dalam setahun, paling lambat tanggal 15 bulan Januari tahun setelah tahun periode pelaporan.

- a. Formulir Data Kegiatan Pelayanan Rawat Inap (Formulir RL 3.1).
- b. Formulir Pelayanan Rawat Darurat (Formulir RL 3.2).
- c. Formulir Kegiatan Kesehatan Gigi Dan Mulut (RL 3.3).
- d. Formulir Kegiatan Kebidanan (RL 3.4).
- e. Formulir Kegiatan Perinatologi (RL 3.5).
- f. Formulir Kegiatan Pembedahan (RL 3.6)
- g. Formulir Kegiatan Radiologi (RL 3.7).

h. Formulir Pemeriksaan Laboratorium (RL 3.8).

i. Formulir Pelayanan Rehabilitasi Medik (RL 3.9).

j. Formulir Kegiatan Pelayanan Khusus (RL 3.10).

k. Formulir Kegiatan Kesehatan Jiwa (RL 3.11).

l. Formulir Kegiatan Keluarga Berencana (RL 3.12).

m. Formulir Kegiatan Obat, Penulisan Dan Pelayanan Resep (RL 3.13).

n. Formulir Kegiatan Rujukan (RL 3.14).

o. Formulir Cara Pembayaran (RL 3.15).

4. Formulir RL 4 Penjelasan Data Morbiditas dan Mortalitas

a. Formulir Data Keadaan Morbiditas dan Mortalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit (Formulir RL 4a)

b. Formulir Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan rumah sakit RL 4b (Formulir RL 4b)

5. Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit (Formulir RL 5)

a. Formulir Pengunjung Rumah Sakit (Formulir RL 5.1).

b. Formulir Kunjungan Rawat Jalan (Formulir 5.2).

- c. Formulir Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap (Formulir 5.3).
- d. Formulir Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan (Formulir 5.4).

I. Rawat Inap

Menurut Syafii (2004:30) Rawat Inap adalah “Pemeliharaan kesehatan di rumah sakit dimana penderita tinggal di rumah sakit sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan yang lain”.

Rawat inap juga merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya itu penderita harus menginap.

1. Alur Kegiatan Rekam Medis Rawat Inap

Alur kegiatan rekam medis rawat inap yang harus dilaksanakan di suatu rumah sakit menurut Departemen Kesehatan Republik

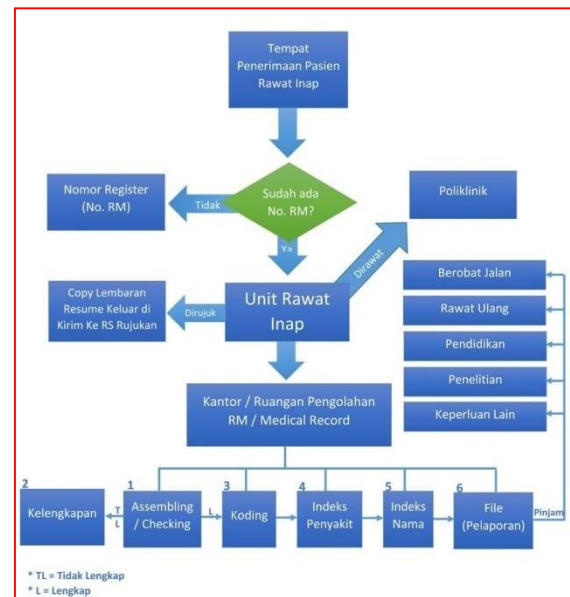
Indonesia (Depkes RI) (2006:32), yaitu:

- a. Setiap pasien yang membawa surat permintaan rawat inap dari dokter poliklinik. Instalasi gawat darurat, menghubungi tempat penerimaan pasien rawat inap, sedang pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya terlebih dahulu diperiksa oleh dokter rumah sakit bersangkutan
- b. Petugas menerima pasien, mencatat dalam buku register penerimaan pasien rawat inap, serta menyiapkan atau mengisi data identitas pasien pada lembaran masuk.
- c. Apabila diberlakukan sistem uang muka, khusus pasien nonAskes dan dianggap mampu, pihak keluarga pasien diminta menghubungi bagian keuangan untuk membayar uang muka perawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- d. Petugas penerimaan pasien rawat inap mengirimkan berkas rekam medis bersama – sama dengan pasiennya ke ruangan rawat inap yang dimaksud.
- e. Pasien diterima oleh petugas di ruang rawat inap dan dicatat pada buku register.

- f. Dokter yang bertugas mencatat tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, terapi serta semua tindakan yang diberikan kepada pasien pada lembar – lembar rekam medis dan menanda tangannya. Perawat/Bidan mencatat pengamatan mereka terhadap pasien kedalam catatan Perawat/Bidan dan membubuhkan tanda tangannya, serta mengisi lembar rekam medis yang disediakan
- g. Apabila tempat tidur di ruang rawat inap yang dimaksudkan masih tersedia petugas menerima pasien mencatat dalam buku register penerimaan pasien rawat inap: Nama, Nomor RM, Identitas dan Data sosial lainnya. Serta menyiapkan/mengisi data identitas pasien pada lembar masuk.
- h. Untuk rumah sakit yang telah menggunakan sistem komputerisasi, pada saat pasien mendaftar untuk dirawat petugas langsung mengentri data – data pasien meliputi nomor rekam medis, nomor register, nomor kamar perawatan dan data – data penunjang lainnya.
- i. Selama di ruang rawat inap, perawat/bedan menambahkan lembar – lembar rekam medis sesuai dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- j. Perawat/bedan berkewajiban membuat sensus harian yang memberikan gambaran mutasi pasien mulai jam 00.00 sampai dengan 24.00.msensus harian dibuat rangkap 3 ditanda tangani kepala ruang rawat inap, dikirim ke instalasi rekam medis, Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI), dan satu lembar arsip ruang rawat inap. Pengiriman sensus harian paling lambat jam 08.00 pagi hari berikutnya.
- k. Petugas ruangan memeriksa kelengkapan berkas rekam medis pasien, sebelum diserahkan ke instalasi rekam medis.
- l. Setelah pasien keluar dari rumah sakit. Berkas rekam medis pasien segera dikembalikan ke instalasi rekam medis paling lambat 24 jam setelah pasien keluar, secara lengkap dan benar.
- m. Petugas instalasi rekam medis mengolah berkas rekam medis yang sudah lengkap, melewati proses – proses pengkodean, analisa hingga penyimpanan kembali berkas rekam medis yang

kemudian diperoleh data hasil pengolahan yang dalam bentuk laporan statistik rumah sakit.

- n. Petugas instalasi rekam medis membuat rekapitulasi sensus harian setiap akhir bulan dan mengirimkan ke subbag / urusan PPL untuk bahan laporan rumah sakit.
- o. Unit Rekam Medis menyiapkan berkas – berkas rekam medis pasien menurut nomor RM (Apabila menganut sistem sentralisasi, berkas rekam medis pasien rawat jalan dan pasien rawat inap untuk tiap – tiap pasien disatukan).
- p. Petugas instalasi rekam medis mengeluarkan berkas rekam medis, apabila ada permintaan baik untuk keperluan pasien berobat ulang atau keperluan lain.
- q. Setiap permintaan rekam medis harus menggunakan formulir peminjaman rekam medis.



Gambar 1 Alur kegiatan berkas rekam medis di rawat inap

J. Sensus Harian Rawat Inap

1. Pengertian Sensus Harian

Sudra (2010 : 29) mengemukakan bahwa sensus pasien merupakan aktivitas rutin yang dilaksanakan di Rumah Sakit, dimana sensus pasien rawat inap berarti secara langsung menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap. penghitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap. Sensus berisi mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 sampai dengan pukul 24.00.

2. Tujuan

Tujuannya untuk memperoleh informasi semua pasien yang masuk dan keluar rumah sakit selama 24

jam.

3. Kegunaan

Kegunaan sensus harian pasien rawat inap adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui jumlah pasien masuk, pasien keluar rumah sakit, meninggal di rumah sakit.
- b. Untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur.
- c. Untuk menghitung penyediaan sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan

4. Tanggung jawab pelaksanaan

Tanggung jawab pelaksanaan sensus harian pasien rawat inap adalah sebagai berikut:

- a. Kepala perawat pada masing-masing ruang rawat inap bertanggung jawab dalam pengisian sensus harian.
- b. Perawat atau bidan yang memutasikan pasien yang ditunjuk oleh kepala ruang rawat inap melaksanakan pengisian sensus harian sesuai petunjuk yang telah ditetapkan.
- c. Formulir sensus harian disediakan oleh unit pencatatan medik rumah sakit.

5. Mekanisme pengisian

Mekanisme pengisian sensus harian rawat inap sebagai berikut:

- a. Sensus harian diisi segera setelah pasien masuk ruang rawat, pindah

intern rumah sakit dan keluar rumah sakit.

- b. Sensus harian untuk satu hari ditutup jam 24.00 dan sesudah itu dibuat resume sensus harian untuk hari yang bersangkutan.
- c. Jika ada pasien masuk Rumah Sakit atau keluar atau meninggal sesudah jam 24.00 maka harus dicatat pada formulir sensus harian berikutnya.
- d. Sensus harian dibuat rangkap tiga
 - 1) 1 lembar untuk sub bagian catatan medik
 - 2) 1 lembar untuk P2RI
 - 3) 1 lembar untuk arsip ruang rawat
- e. Sensus harian dikirimkan pukul 08.00 setiap pagi.
- f. Untuk rumah sakit kecil mekanisme pembuatan sensus harian disesuaikan dengan kebutuhan.

Gambar Formulir Sensus Harian Rawat Inap

[illegible]

K. Rekapitulasi Bulanan pasien rawat inap

1. Pengertian

Formulir rekapitulasi adalah formulir perantara untuk menghitung dan merekap pasien rawat inap pasien setiap hari yang diterima dari masing-masing ruangan rawat inap (Departemen Kesehatan RI 1998).

2. Tujuan

Tujuannya untuk memperoleh informasi semua pasien yang dirawat di Rumah Sakit selama sebulan secara keseluruhan maupun pada masing-masing ruang rawat inap yang diperlukan bagi perencanaan, pengawasan dan penilaian kinerja.

3. Kegunaan

Kegunaan rekapitulasi bulanan pasien rawat inap antara lain:

- a. Untuk mengetahui jumlah pasien dirawat selama sebulan atau satu triwulan.

- b. Untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur selama periode bulanan dan triwulan.

- c. Merupakan data dasar mengenai pasien rawat inap yang perlu dilaporkan kepada Departemen Kesehatan setiap triwulan pada Formulir RL halaman 1.

4. Tanggung Jawab Pelaksanaan

Tanggung jawab pelaksanaan rekapitulasi bulanan pasien rawat inap adalah sebagai berikut:

- a. Kepala unit pencatatan medik

rumah sakit bertanggung jawab dalam pengisian Rekapitulasi sensus harian rawat inap.

- b. Staf unit perekam medis yang ditunjuk oleh kepala unit pencatatan medik rumah sakit, melaksanakan pengisian rekapitulasi bulanan pasien rawat inap

- c. Formulir disediakan oleh rekam medis.

5. Mekanisme pengisian

Mekanisme pengisian rekapitulasi bulanan pasien rawat inap adalah sebagai berikut:

- a. Formulir rekapitulasi bulanan rawat inap RP.1 merupakan formulir standar untuk membuat rekapitulasi pasien rawat inap setiap bulan yang kemudian dijumlahkan untuk setiap

triwulan.

- b. Formulir RP.1 dibuat 1 (satu) lembar untuk masing-masing jenis pelayanan rawat inap dan 1 (satu) lembar untuk rumah sakit secara keseluruhan.
- c. Formulir RP.1 diisi setelah formulir sensus harian selesai diisi secara lengkap.
- d. Formulir rekapitulasi bulanan diisi sesuai dengan data yang terdapat pada rekapitulasi sensus harian menurut jenis pelayanan rawat inap yang ada.
- e. Formulir rekapitulasi bulanan pasien rawat inap RP.1 diisi setiap hari untuk setiap lembar formulir RP.1 yang harus dibuat oleh masing-masing rumah sakit. Pengisian formulir RP.1 harus selesai setiap hari untuk setiap tanggal laporan

L. Statistik Rawat Inap

Sudra (2010 : 3) mengemukakan bahwa Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Praktisi informasi kesehatan harus menjaga untuk layanan kelanjutan yang berubah dalam pemerintahan dan permintaan agen untuk informasi

statistik yang diperlukan dari fasilitas layanan rawat inap. Pelayanan rawat inap yaitu pelayanan kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapatkan makanan dan pelayanan perawatan terus menerus.

1. Indikator Efisiensi Rawat Inap

Menurut Sudra (2010:42) untuk mengetahui tingkat efisiensi di suatu ruangan rawat inap, perlu adanya suatu indikator untuk mengukur apakah ruangan rawat inap tersebut sudah efisien atau belum. Beberapa indikator efisiensi rawat inap salah satu di antaranya adalah :

a. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Menurut Hatta (2013:232) BOR (Bed Occupancy Rate) merupakan presentase dari penggunaan tempat tidur yang tersedia pada satu periode waktu tertentu. Umumnya semakin besar BOR akan semakin bertambah pemasukan dari rumah sakit. Lingkup perhitungan BOR juga ditentukan berdasarkan kebijakan intern rumah sakit, misalnya BOR per ruangan atau BOR seluruh ruangan rawat inap di suatu rumah sakit. Untuk menghitung BOR dapat menggunakan rumus :

Menurut Barber Johnson

$$\text{BOR} = \text{O} / \text{A} \times 100\%$$

Keterangan :

O = Rata – Rata tempat tidur yang terisi

A = Rata – Rata tempat tidur yang siap pakai

Standar efisiensi BOR 75% - 85%,
Apabila BOR > 85% berarti tempat tidur yang dipakai di rumah sakit penuh.

Menurut Departemen Kesehatan

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah Hari periode tertentu}} \times 100\%$$

Standar Ideal BOR menurut Departemen Kesehatan 60% - 85%.

Menurut Sudra (2010:44) nilai ideal BOR dikatakan secara statistik semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur yang tersedia untuk perawatan pasien. Namun perlu diperhatikan pula bahwa semakin banyak pasien yang dilayani berarti semakin sibuk dan semakin berat pula beban kerja petugas kesehatan di unit tersebut. Akibatnya, pasien kurang mendapatkan perhatian yang dibutuhkan dalam proses perawatan. Pada akhirnya, peningkatan BOR yang terlalu tinggi ini justru bisa menurunkan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien. Di sisi lain, semakin rendah BOR berarti semakin

sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang telah disediakan. Dengan kata lain, jumlah pasien yang sedikit ini bisa menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit.

Dengan memperhatikan hal-hal tersebut maka perlu adanya suatu nilai ideal yang menyeimbangkan suatu kualitas medis, kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan aspek pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit. Maka nilai ideal untuk BOR adalah 75%-85% (Sudra, 2010:44).

b. Jumlah Hari perawatan

Sudra (2010 : 31) mengemukakan bahwa Jumlah Hari Perawatan menunjukkan jumlah hari perawatan dari setiap hari dalam periode waktu tertentu. Angka ini bisa didapat dari formulir sensus. Jumlah Hari Perawatan dihitung dengan cara menjumlahkan setiap Hari Perawatan (jumlah keseluruhan HP) dalam periode waktu tertentu.

M. Pengaruh

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005 : 849), Pengaruh adalah daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang atau benda) yang ikut

membentuk watak, kepercayaan, atau perbuatan seseorang

METODE

Metode Penelitian

Sugiyono (2016 : 2) mengemukakan bahwa Metode Penelitian merupakan “cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”.

Dalam melakukan penelitian, penulis menggunakan metode penelitian ekplanatori. Yang dimaksud dengan Metode Penelitian Eksplanatori sebagai mana dikemukakan oleh Umar (1999 : 36) penelitian eksplanatori (explanatory research) adalah penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan-hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya atau bagaimana suatu variabel mempengaruhi variabel lainnya. (<http://kutukuliah.blogspot.com>)

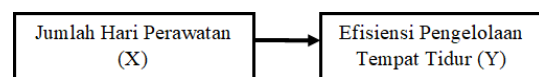
Menurut Sudaryana (2008 : 66) jika dilihat dari pendekatan analisisnya, penelitian dibagi menjadi 2 macam, yaitu penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif. Dalam melakukan penelitian, penulis menggunakan pendekatan kuantitatif.

Penelitian Kuantitatif sebagaimana dikemukakan oleh Sudaryana (2008 : 66) merupakan penelitian yang menekankan pada analisis data-data numeral (angka) yang diolah dengan metoda statistik. Pada dasarnya pendekatan kuantitatif dilakukan pada penelitian inferensial (pengujian hipotesis) dan menyandarkan kesimpulan

hasilnya pada suatu probabilitas kesalahan penolakan hipotesis no (nihil). Dengan metoda kuantitatif akan diperoleh signifikansi perbedaan kelompok atau signifikansi hubungan antar variabel yang diteliti.

Kerangka Pemikiran

Jumlah hari perawatan merupakan salah satu alat untuk mengukur efisiensi pengelolaan tempat tidur di rumah sakit. Maka akan terdapat hubungan antara jumlah hari perawatan dengan efisiensi pengelolaan tempat tidur di rumah sakit. Sehingga penulis membuat kerangka pemikiran sebagai berikut :



Gambar 2 Kerangka Pemikiran

Definisi Operasional Variabel

Penelitian ini terdiri dari dua variabel yang diteliti, yaitu variabel Jumlah Hari Perawatan (X) dan variabel Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur (Y). Berikut ini penulis kemukakan definisi operasional dari variabel-variabel tersebut :

Tabel 1 Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Indikator
Jumlah Hari Perawatan (X)	Sudra (2010 : 31) mengemukakan bahwa Jumlah Hari Perawatan menunjukkan jumlah hari perawatan dari setiap hari dalam periode waktu tertentu. Angka ini bisa didapat dari formulir sensus. Jumlah Hari Perawatan dihitung dengan cara menjumlahkan setiap Hari Perawatan (jumlah keseluruhan HP) dalam periode waktu tertentu.	1. Jumlah Pasien Sisa 2. Jumlah Hari
Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur (Y)	Pencapaian tingkat efisiensi pengelolaan tempat tidur dalam persentase pemakaian tempat tidur pada periode tertentu. Pihak manajemen rumah sakit menyediakan sejumlah TT untuk digunakan merawat pasien rawat inap dengan harapan bahwa setiap biaya yang dikeluarkan untuk membeli dan menyediakan TT tersebut akan dapat menghasilkan pemasukan dana dari pasien yang menggunakan TT tersebut. untuk mengetahui tingkat efisiensi di suatu ruangan rawat inap, perlu adanya suatu indikator untuk mengukur apakah ruangan rawat inap tersebut sudah efisien atau belum. Menurut Sudra (2010:42)	1. BOR (Bed Occupancy Rate) Presentasi penggunaan tempat tidur 2. LOS (Length of Stay) Rata-rata lamanya pasien di rawat 3. TOI (Turn Over Interval) Rata-rata tempat tidur tak terisi 4. BTO (Bed Turn Over) Jumlah pasien keluar hidup atau mati per tempat tidur dalam satuan waktu tertentu

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk memperoleh skor yang berfungsi sebagai arah hubungan pengaruh. Dalam tugas akhir ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, diantaranya :

1. Kuesioner
2. Studi Pustaka
3. Observasi

Hipotesis

Menurut Prof. Dr. Soekidjo (2014:105), hipotesis didalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Dalam penjabaran penelitian ini, ada Pengaruh Jumlah Hari Perawatan Terhadap Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah ada atau tidaknya pengaruh signifikan dari Jumlah Hari Perawatan Terhadap Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur, jika tidak terdapat pengaruh signifikan maka diformulasikan dalam Hipotesis Nol (H_0), yaitu hipotesis untuk ditolak. Apabila kedua variabel 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 : Jumlah Hari Perawatan tidak berpengaruh terhadap Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

H_1 : Jumlah Hari Perawatan berpengaruh terhadap Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan program SPSS for Windows versi 18.0. Cara menilai, berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi, menggunakan skala ordinal dan nominal.

1. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan rumus correlation product moment.

Penentuan valid tidaknya item pertanyaan-pertanyaan menggunakan batas koefisien terkecil sebesar 0,3 (Sugiyono, 2004 : 126). Sehingga item yang memiliki koefisien korelasi lebih kecil atau kurang dari 0,3 dianggap tidak valid dan tidak bisa digunakan dalam penelitian ini.

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0.00 – 0.20	Sangat Kecil
0.21 – 0.40	Kecil
0.41 – 0.70	Cukup Erat
0.71 – 0.90	Erat
0.91 – 1.00	Sangat Erat

Construct validity untuk menentukan kevalidan dan item kuesioner digunakan rumus corelation product moment dari Pearson, antara skor tiap item dengan total item yang telah terkorelasi (corrected item – total correlation).

2. Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian validitas data, kemudian dilanjutkan dengan pengujian reliabilitas data. Pengujian ini dilakukan untuk menganalisa data/ instrumen penelitian berupa butir – butir pertanyaan (kuesioner), apakah reliabel atau tidak reliabel. Metode yang digunakan dalam pengujian reliabilitas data ini menggunakan Cronbach Alpha. Instrumen penelitian yang reliabel berarti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan

beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama. Pengujian reliabilitas ini dilakukan terhadap butir – butir pertanyaan (kuesioner) dengan melihat nilai r (alpha) pada tabel reliabilitas data.

3. Uji Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi linear sederhana adalah hubungan secara linear antara satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Analisa ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel indpenden dengan variabel dependen apakah positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan. Rumus regresi linear sederhana sebagai berikut :

$$Y=a+bx$$

4. Uji Korelasi

Korelasi menyatakan kuat hubungan antara 2 atau lebih variabel kuantitatif. Korelasi dipergunakan untuk menyatakan derajat hubungan linear antara dua variabel X dan Y. Jika korelasi antara X dan Y mempunyai hubungan sangat erat, maka nilai koefisien korelasi (r) mendekati nilai -1 dan 1, bila tidak ada hubungan akan mendekati nilai 0.

Tabel 2 Rentang Koefisien Korelasi

5. Uji Koefisien Determinasi

Determinasi menyatakan ukuran derajat hubungan antara 2 atau lebih variabel kuantitatif. Semakin tinggi nilai koefisien determinasi maka akan semakin baik pula kemampuan variabel independent dalam menjelaskan variabel dependen. Koefisien determinasi ini digunakan untuk menentukan besarnya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Adapun rumus koefisien determinasi yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$Kd = r^2 \times 100 \%$$

Keterangan :

Kd = Koefisien Determinasi

r = Koefisien korelasi yang dikuadratkan

100% = Untuk menunjukan satuan variabel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel Jumlah Hari Perawatan di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD budhi asih jakarta timur tahun 2018 – 2020

Bulan	HP	Bulan	HP	Bulan	HP
2018 Jan	7.436	2019 Jan	8.269	2020 Jan	7.946
Peb	6.922	Peb	8.255	Peb	7.906
Mar	7.434	Mar	8.159	Mar	7.935
April	7.274	April	8.284	April	8.060
Mei	7.466	Mei	8.009	Mei	8.186
Juni	7.228	Juni	8.057	Juni	7.642
Juli	7.006	Juli	7.692	Juli	8.274
Ags	7.581	Ags	4.886	Ags	8.216
Sept	7.473	Sept	7.873	Sept	8.153
Okt	7.695	Okt	7.776	Okt	8.924
Nov	8.007	Nov	7.765	Nov	8.822
Des	8.061	Des	7.299	Des	8.611

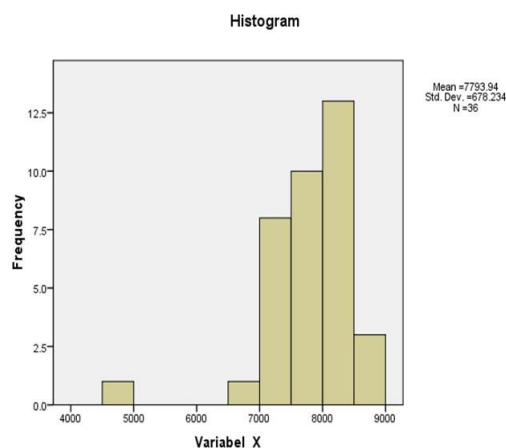
Dari tabel diatas, dengan menggunakan alat bantu SPSS 16.0 for windows, diperoleh hasil deskriptif sebagai berikut :

Tabel Deskripsi Jumlah Hari Perawatan

N	Valid	36
	Missing	0
Mean		7793.94
Median		7920.50
Mode		4886 ^a
Std. Deviation		678.234
Skewness		-2.185
Std. Error of Skewness		.393
Minimum		4886
Maximum		8924
Sum		280582

Dari Tabel diatas terlihat bahwa rata-rata jumlah hari perawatan setiap bulan selama tahun 2018-2020 adalah sebesar 7793,94 hari perawatan atau sebesar 7794 hari perawatan. Jika selama tiga tahun tersebut rata-rata jumlah hari setiap bulannya adalah 30 hari, maka akan diperoleh rata-rata tempat tidur terisi setiap bulannya sebesar $(7794 : 30 = 259,8$ atau 260 tempat tidur).

Dari Tabel 1.1 diketahui bahwa rata-rata tempat tidur tersedia atau siap pakai adalah sebesar 305,5 atau 306 tempat tidur. Sehingga dari nilai tersebut diperoleh rata-rata prosentasi tempat tidur yang terisi sebesar $(260 : 306) \times 100\% = 84,97\%$ atau 85%. Hal ini menunjukkan bahwa secara rata-rata jumlah hari perawatan setiap bulannya selama tahun 2015 hingga tahun 2017 berada pada kondisi yang memenuhi standar pencapaian prosentasi tempat tidur yang terisi (Depkes RI = 60-85%).



Gambar Histogram Jumlah Hari Perawatan

Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Bed Occupancy Ratio (BOR) merupakan angka yang menunjukkan presentasi penggunaan tempat tidur di Unit Rawat Inap (bangsal). Menurut DepKes RI, nilai parameter BOR yang ideal adalah antara

60-85 %. Bed Occupancy Ratio (BOR) dihitung dengan cara membandingkan jumlah TT yang terpakai (O) dari jumlah TT yang tersedia (A) dikalikan dengan 100 %. Penghitungan Bed Occupancy Ratio (BOR) di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur dilakukan dalam periode bulanan, triwulan, dan tahunan. Berikut adalah data Bed Occupancy Ratio (BOR) bulanan di Unit Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al Ihsan Provinsi Jawa Barat tahun 2018 – 2020 :

Tabel Nilai Bed Occupancy Ratio (BOR) di Unit Pelayanan Rawat Inap Rumah RSUD Budhi Asih Jakarta Timur Tahun 2018 – 2020

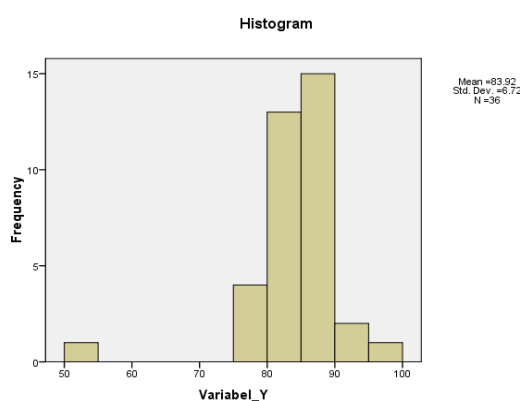
Bulan	BOR(%)	Bulan	BOR(%)	Bulan	BOR(%)
2015 Jan	84	2016 Jan	89	2017 Jan	85
Peb	87	Peb	98	Peb	94
Mar	84	Mar	88	Mar	79
April	85	April	88	April	83
Mei	85	Mei	86	Mei	81
Juni	85	Juni	90	Juni	78
Juli	79	Juli	83	Juli	82
Ags	82	Ags	53	Ags	81
Sept	83	Sept	87	Sept	83
Okt	83	Okt	84	Okt	85
Nov	89	Nov	86	Nov	86
Des	87	Des	78	Des	81

Dari tabel diatas, dengan menggunakan alat bantu SPSS 16.0 for windows, diperoleh hasil deskriptif sebagai berikut :

N	Valid	36
	Missing	0
Mean		83.92
Median		84.50
Mode		83 ^a
Std. Deviation		6.720
Skewness		-2.565
Std. Error of Skewness		.393
Minimum		53
Maximum		98
Sum		3021

Dari Tabel diatas terlihat bahwa rata-rata nilai BOR setiap bulan selama tahun 2018-2020 adalah sebesar 83,92% atau sebesar 84%.

Hal ini menunjukkan bahwa secara rata-rata nilai BOR (Bed Occupancy Rate) setiap bulannya selama tahun 2015 hingga tahun 2017 berada pada kondisi yang memenuhi standar pencapaian prosentasi tempat tidur yang terisi (Depkes RI = 60-85%).



Gambar Histogram Nilai BOR

Pengaruh Jumlah Hari Perawatan terhadap Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

A. Pengujian Hipotesis

Berikut ini diuraikan hasil perhitungan statistik yang digunakan untuk pengujian hipotesis. Perhitungan dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer, yaitu SPSS Versi 16.0 for Windows. Hipotesis pertama yang dirumuskan terkait dengan pengaruh jumlah hari perawatan terhadap efisiensi pengelolaan tempat tidur adalah:

H0 :Tidak ada pengaruh jumlah hari perawatan terhadap efisiensi pengelolaan tempat tidur.

H1 :Ada pengaruh jumlah hari perawatan terhadap efisiensi pengelolaan tempat tidur

Selanjutnya, untuk mengetahui diterima atau ditolaknya hipotesis yang telah dirumuskan maka kriterianya adalah: jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($\alpha = 5\%$, $df = 34$), maka H0 ditolak dan jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ ($\alpha = 5\%$, $df = 34$), maka H0 diterima. Adapun hasil perhitungan uji t dan juga regresi ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel Hasil Perhitungan t hitung

Jumlah Sampel (n)	t _{hitung} (p value)	Regresi		R ²
		Konstanta (a)	Koefisien Regresi (b)	
36	5,406 (0,000)	31,409	0,007	0,642

Dengan menggunakan ketentuan tersebut, maka berdasarkan hasil perhitungan seperti terlihat pada tabel 3.5 diketahui nilai t_{hitung} sebesar 5,406 > 2,042 ($\alpha = 5\%$, df = 34) dengan p value (0,000) < 0,05. Oleh karena p value < 0,05 dan t_{hitung} > t_{tabel} ($\alpha = 5\%$, df = 34) maka **H₀ ditolak atau H₁ diterima**. Dengan demikian dapat disimpulkan: terdapat pengaruh signifikan jumlah hari perawatan terhadap efisiensi pengelolaan tempat tidur.

Tabel Nilai Signifikan ttabel

α untuk menguji dua pihak (two tail test)						
	0,5	0,2	0,1	0,05	0,02	0,01
α untuk uji satu pihak (one tail test)						
Df	0,25	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	1	3,078	6,314	12,706	31,821	63,657
2	0,816	1,886	2,92	4,303	6,965	9,925
3	0,765	1,638	2,353	3,182	4,541	5,841
4	0,741	1,533	2,132	2,776	3,747	4,604
5	0,727	1,476	2,015	2,571	3,365	4,032
6	0,718	1,44	1,943	2,447	3,143	3,707
7	0,711	1,415	1,895	2,365	2,998	3,499
8	0,706	1,397	1,86	2,306	2,896	3,355
9	0,703	1,383	1,833	2,262	2,821	3,25
10	0,7	1,372	1,812	2,228	2,764	3,169
11	0,697	1,363	1,796	2,201	2,718	3,106
12	0,695	1,356	1,782	2,179	2,681	3,055
13	0,692	1,35	1,771	2,16	2,65	3,012
14	0,691	1,345	1,761	2,145	2,624	2,977
15	0,69	1,341	1,753	2,131	2,602	2,947
16	0,689	1,337	1,746	2,12	2,583	2,921
17	0,688	1,333	1,74	2,11	2,567	2,898
18	0,688	1,33	1,734	2,104	2,552	2,877
19	0,687	1,328	1,729	2,099	2,538	2,858
20	0,687	1,326	1,725	2,095	2,526	2,841
21	0,686	1,325	1,722	2,092	2,515	2,826
22	0,686	1,324	1,719	2,089	2,505	2,812
23	0,685	1,319	1,714	2,069	2,5	2,807
24	0,685	1,318	1,711	2,064	2,492	2,797
25	0,684	1,316	1,708	2,06	2,485	2,787
26	0,684	1,315	1,706	2,056	2,479	2,779
27	0,684	1,315	1,703	2,052	2,473	2,771
28	0,683	1,313	1,701	2,048	2,467	2,763
29	0,683	1,311	1,699	2,045	2,462	2,756
30	0,683	1,31	1,697	2,042	2,457	2,75
40	0,681	1,303	1,684	2,021	2,423	2,704

B. Uji Regresi

Dari Tabel di atas juga didapatkan nilai konstanta dan koefisien regresi yang dapat dituliskan dalam persamaan berikut.

Tabel Hasil Perhitungan Regresi

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	31.409	9.748		3.222	.003
	Variabel_X	.007	.001	.680	5.406	.000

$$\hat{Y} = 31,049 + 0,007X$$

Dimana X = jumlah hari perawatan
 $\hat{Y}$ = efisiensi pengelolaan tempat tidur
 Dari persamaan regresi tampak nilai tetap atau konstanta sebesar 31,409. Nilai konstanta tersebut memberikan makna bahwa pada saat variabel jumlah hari perawatan bernilai 0, maka efisiensi pengelolaan tempat tidur memiliki skor 31,049. Dari persamaan di atas juga diketahui koefisien regresinya bernilai positif (0,007), sehingga menggambarkan adanya pengaruh berbanding lurus antara jumlah hari perawatan terhadap efisiensi pengelolaan tempat tidur.

Oleh karena itu, setiap kenaikan satu satuan variabel jumlah hari perawatan menyebabkan efisiensi pengelolaan tempat tidur sebesar 0,007 pada konstanta 31,049.

C. Uji Korelasi dan Determinasi

Hasil perhitungan selanjutnya adalah koefisien determinasi. Koefisien determinasi mencerminkan seberapa besar kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat. Koefisien determinasi diperoleh dengan mengkuadratkan nilai koefisien korelasi.

Tabel Hasil Perhitungan Korelasi dan Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.680 ^a	.462	.446	5.000

Dari hasil perhitungan diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,68. Hasil ini menunjukkan bahwa hubungan antara jumlah hari perawatan dengan efisiensi pengelolaan tempat tidur, dalam hal ini nilai BOR, adalah linear sempurna langsung dengan tingkat hubungan yang cukup kuat.

Koefisien determinasi dari tabel 3.8 diatas adalah sebesar 0,462. Artinya tercapai tidaknya efisiensi pengelolaan tempat tidur dapat dijelaskan oleh variabel jumlah hari perawatan sebesar 46,2%. Adapun sisanya sebesar 53,8% dipengaruhi oleh variabel-variabel lainnya.

Permasalahan yang ditemukan berkaitan dengan Jumlah Hari Perawatan dan Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Terdapat beberapa permasalahan yang ditemukan berkaitan dengan Jumlah Hari Perawatan dan Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur yaitu :

- Ketersediaan tempat tidur yang hampir selalu penuh sehingga banyak nya pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain. Dan banyak nya pasien dan keluarga pasien yang kurang mengetahui dan kurang memahami alasan mengapa di RSUD Budhi Asih tempat tidur nya selalu penuh. Hal ini dapat mengakibatkan kesalah pahaman antara pasien dan keluarga pasien terhadap rumah sakit yang dapat mengakibatkan citra Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Budhi Asih menjadi kurangbaik.
- Pada bulan Agustus 2019, nilai Bed Occupancy Rate (BOR) di RSUD Budhi Asih belum mencapai nilai ideal yang ditetapkan Dinkes RI, yaitu 60- 85%. Salah satu penyebabnya yaitu ketersediaan tempat tidur yang masih sedikit, dan terjadinya penurunan hari perawatan secara drastis yang pada

biasanya hari perawatan di atas 7000, turun menjadi 4886.

C. Di era JKN ini, pembiayaan rumah sakit ditentukan berdasarkan hasil klaim INA CBG'S dimana sistem pembiayaannya berdasarkan penyakit yang di derita pasien. Namun dalam beberapa kasus, hasil klaim masih di bawah biaya kesehatan yang sudah rumah sakit keluarkan, yang menyebabkan rumah sakit mengalami kerugian. Hal ini membuat rumah sakit mengambil tindakan dengan membatasi jumlah lama di rawat yaitu 3x24 jam atau 3 hari pada pasien-pasien yang memang sakitnya tidak terlalu parah. Namun pada akhirnya hal ini berdampak pada rata-rata lama rawat atau AverageLength Of Stay (AvLos) di RSUD Budhi Asih yang cukup rendah setiap bulannya yaitu hanya 4-5 hari. Sedangkan nilai ideal menurut DepKes RI adalah 6-9 hari.

Upaya yang dilakukan berkaitan dengan permasalahan Jumlah Hari Perawatan dan Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

Upaya yang dilakukan manajemen rumah sakit dalam mengatasi beberapa permasalahan sebagaimana disebutkan diatas, adalah sebagai berikut :

A. Dalam upaya memperbaiki ketersediaan tempat tidur yang selalu penuh, RSUD Budhi Asih menambah jumlah tempat tidur , yang pada asal nya jumlah tempat tidur di bawah 300, sekarang menjadi 343 tempat tidur. Dan untuk mencegah terjadinya kesalahpahaman informasi antara pihak rumah sakit dan pasien, petugas melakukan dan menyampaikan informasi yang lebih jelas sehingga pasien dapat mengerti dan mengetahui alasan mengapa tempat tidur selalu penuh.

B. Upaya RSUD Budhi Asih dalam mengatasi nilai Bed Occupancy Rate (BOR) yang belum ideal pada bulan Agustus 2019, yaitu :

1. Meningkatkan penyebaran informasi tentang fasilitas dan kemampuan rumah sakit, kepada semua fasilitas kesehatan dan masyarakat.
2. Meningkatkan pelayanan dengan cara :
 - a. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan SDM
 - b. Memotivasi pegawai, seperti insentif dan karier
 - c. Perbaikan penatalaksanaan penerimaan pasien dan pencatatan pelaporan
 - a) Koordinasi dan kerjasama antara petugas bagian penerimaan pasien dengan bangsal

- b) Adanya papan informasi yang up to date dan akurat tentang tempat tidur, No RM, Jenis Kelamin, Diagnosis, Kelas, sehingga diketahui tempat tidur yang kosong dan teisi
- c) Setiap terjadi mutasi / keluar pasien, petugas bangsal harus segera melaporkan secara tertulis ke bagian petugas penerimaan pasien
- d) Peningkatan pengawasan
- e) Diadakan relokasi tempat tidur/ruangan dan petugas.

C. Rumah Sakit tetap berupaya memberikan pelayanan maksimal, dimana pembatasan lama rawat 3x24 jam atau 3 hari tidak diberlakukan bagi semua pasien. Melainkan dilihat pula tingkat keparahan penyakit yang diderita. Jika dalam 3 hari tersebut, kondisi pasien membaik, nantinya Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) akan memberikan surat control untuk pasien guna mendapatkan pengobatan rawat jalan. Jika pasien dirasa tidak memungkinkan untuk dipulangkan, maka pasien akan tetap melanjutkan perawatan sebagaimana mestinya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa yang kami kemukakan pada bab-bab sebelumnya,

penulis dapat menarik beberapa kesimpulan :

A. Dari hasil penelitian menggunakan metode Uji Regresi Linear Sederhana, Uji Korelasi, dan Uji Determinasi, diperoleh persamaan regresi sebagai berikut $\hat{Y} = 31,049 + 0,007X$ yang artinya bahwa dari persamaan regresi tampak nilai tetap atau konstanta sebesar 31,409. Nilai konstanta tersebut memberikan makna bahwa pada saat variabel jumlah hari perawatan bernilai 0, maka efisiensi pengelolaan tempat tidur memiliki skor 31,049. Dari persamaan di atas juga diketahui koefisien regresinya bernilai positif (0,007), sehingga menggambarkan adanya pengaruh berbanding lurus antara jumlah hari perawatan dengan efisiensi pengelolaan tempat tidur. Oleh karena itu, setiap kenaikan satu satuan variabel jumlah hari perawatan menyebabkan efisiensi pengelolaan tempat tidur sebesar 0,007 pada konstanta 31,049. Perhitungan Koefisien Korelasi (r) menunjukkan pada angka 0.68 maka artinya Jumlah Hari Perawatan (X) dan Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur (Y) memiliki hubungan linear sempurna langsung dan tingkat hubungan yang cukup kuat. Uji Determinasi menghasilkan nilai 46,2%, dimana artinya tercapai tidaknya efisiensi

pengelolaan tempat tidur dapat dijelaskan oleh variabel jumlah hari perawatan sebesar 46,2%. Adapun sisanya sebesar 53,8% dipengaruhi oleh variabel-variabel lainnya.

- B. Terdapat beberapa permasalahan yang ditemukan berkaitan dengan JumlahHari Perawatan dan Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit RSUD Budhi Asih yaitu Ketersediaan tempat tidur yang hampir selalu penuh sehingga banyak nya pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain , serta banyak nya pasien dan keluarga pasien yang kurang mengetahui dan kurang memahami alasan mengapa di RSUD Budhi Asih tempat tidur nya selalu penuh. Hal ini dapat mengakibatkan kesalah pahaman antara pasien dan keluarga pasien terhadap rumah sakit yang dapat mengakibatkan citra RSUD Budhi Asih menjadi kurang baik, lalu Pada bulan Agustus 2019, nilai BedOccupancy Rate (BOR) di RSUD Budhi Asih belum mencapai nilai ideal yang ditetapkan Dinkes RI, yaitu 60-85%. Salah satu penyebabnya yaitu ketersediaan tempat tidur yang masih sedikit, dan terjadinya penurunan hari perawatan secara drastis yang biasanya hari perawatan di atas 7000, turun menjadi 4886. Selain itu, Di era JKN ini, pembiayaan rumah sakit ditentukan

berdasarkan hasil klaim INA CBG'S dimana sistem pembiayaannya berdasarkan penyakit yang di derita pasien. Namun dalam beberapa kasus, hasil klaim masih di bawah biaya kesehatan yang sudah rumah sakit keluarkan, yang menyebabkan rumah sakit mengalami kerugian. Hal ini membuat rumah sakit mengambil tindakan dengan membatasi jumlah lama di rawat yaitu 3x24 jam atau 3 hari pada pasien-pasien yang memang sakitnya tidak terlalu parah. Namun pada akhirnya hal ini berdampak pada rata-rata lama rawat atau AverageLength Of Stay (AvLos) di RSUD Budhi Asih yang cukup rendah setiap bulannya yaitu hanya 4-5 hari. Sedangkan nilai ideal menurut DepKes RI adalah 6-9 hari

- C. Upaya yang dilakukan manajemen rumah sakit dalam mengatasi beberapa permasalahan sebagaimana tersebut diatas, adalah Dalam upaya memperbaiki ketersediaan tempat tidur yang selalu penuh, RSUD Budhi Asih menambah jumlah tempat tidur, yang pada asal nya jumlah tempat tidur di bawah 300, sekarang menjadi 343 tempat tidur. Dan untuk mencegah terjadi nya kesalahpahaman informasi antara pihak rumah sakit dan pasien, petugas melakukan dan menyampaikan informasi yang lebih

jelas sehingga pasien dapat mengerti dan mengetahui alasan mengapa tempat tidur selalu penuh, lalu untuk mengatasi nilai Bed Occupancy Rate (BOR) yang belum ideal pada bulan Agustus 2019, meningkatkan penyebaran informasi tentang fasilitas dan kemampuan rumah sakit, kepada semua fasilitas kesehatan dan masyarakat. Lalu untuk mengatasi masalah pembatasan lama rawat, Rumah Sakit tetap berupaya memberikan pelayanan maksimal, dimana pembatasan lama rawat 3x24 jam atau 3 hari tidak diberlakukan bagi semua pasien melainkan dilihat pula tingkat keparahan penyakit yang diderita. Jika dalam 3 hari tersebut, kondisi pasien membaik, nantinya Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) akan memberikan surat kontrol untuk pasien guna mendapatkan pengobatan rawat jalan. Jika pasien dirasa tidak memungkinkan untuk dipulangkan, maka pasien akan tetap melanjutkan perawatan sebagaimana mestinya

SARAN

A. Pihak Rumah Sakit sebaiknya menambahkan jumlah tempat tidur tersedia, karena meskipun sudah dilakukan penambahan, dalam beberapa kesempatan, pasien harus dititipkan diruang perawatan lain karena tidak

tersedianya tempat tidur kosong diruang perawatan yang seharusnya.

- B. Pihak Rumah Sakit sebaiknya mengadakan Promosi Kesehatan dalam bentuk penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya memeriksakan kesehatan sedini mungkin. Hal ini sangat bermanfaat bagi kedua belah pihak. Masyarakat mendapatkan pengetahuan kesehatan, dan Rumah Sakit pun dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dan diharapkan mampu meningkatkan Jumlah Kunjungan pasien di RSUD Budhi Asih yang sedikit banyak akan berpengaruh pada peningkatan nilai Bed Occupancy Ratio (BOR).
- C. Sebaiknya mengadakan koordinasi antara DepKes RI, Pihak BPJS, maupun Rumah Sakit untuk mengkaji ulang mengenai nilai ideal untuk lama rawat atau Length Of Stay (LOS), terkait peningkatan mutu pelayanan secara efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

Dokumen

1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang rekam medis
5. Direktorat Jendral Pelayanan Medik Tahun 2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia, Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.

Buku Ilmiah

- Hatta, G. (2013), *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan*. Jakarta: UI Press
- Husein, U. (1999), *Metodologi Penelitian Aplikasi Dalam Pemasaran*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Notoatmodjo, S. (2014), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Rustiyanto, E. (2010), *Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudra, R.I. (2010), *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sujarweni, V.W. (2015), *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta : Gava Media
- Sugiyono. (2010), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. (2014), *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta

Sugiyono. (2015), *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta

Sugiyono. (2016), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta

Website

1. Tribun Solo, 2017. Indeks Kesehatan Indonesia Terbaik Kedua di Bawah Filipina (Online) Dari : <http://solo.tribunnews.com/2017/01/26/indeks-kesehatanindonesiaterbaikkedua-di-bawah-filipina> (21 April 2021, 09.00 WIB) medrec 07, 2014. Sensus Harian Rawat Inap (Online)
2. Dari <http://www.medrec07.com/2014/12/sensus-harian-rawat-inap-shri.html?m=1> (26 Mei 2021, 19.00 WIB)
3. Irsa 22, 2016. Sensus Harian dan Rekapitulasi (Online) Dari : <http://irsa22.blogspot.com/2016/03/sensus-harian-dan-rekapitulasi-rp.html> (30 Mei 2021, 14.00 WIB)
4. Kutu Kuliah, 2013. Penelitian Eksplanatori (Online) Dari : <http://kutukuliah.blogspot.com/2013/05/pengertian-penelitian-eksplanatori-adalah.html#more> (2 Juni 2021, 11.00 WIB)
5. Hakayuci, 2015. Perbedaan Lama Dirawat dengan Hari Perawatan dalam Perhitungan Indikator Pelayanan Rumah Sakit (Online) Dari : <https://www.hakayuci.com/2015/12/per>

bedaan-lama-dirawat-dengan-hari-
perawatan-dalam-perhitungan-
indikator-pelayanan-rumah-sakit.html

(24 Juni 2021, 16.00 WIB)

PENGARUH JUMLAH HARI PERAWATAN TERHADAP EFISIENSI PENGELOLAAN TEMPAT TIDUR DI UNIT PELAYANAN RAWAT INAP RSUD BUDHI ASIH JAKARTA TIMUR

¹ Desi Rezki Tesalonika Silalahi, ² Septyan Jihaddini

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha

E-mail :

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Jumlah Hari Perawatan terhadap Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif. Teknik pengumpulan data yaitu dengan cara kerja praktek dan kajian pustaka yang terkait dengan pokok permasalahan penelitian. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, ditemukan beberapa masalah : (1) Ketersediaan tempat tidur yang rata-rata penuh sehingga banyak nya pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain, (2) Nilai *Bed Occupancy Ratio* pada bulan Agustus 2019 belum mencapai nilai ideal DepKes RI (3) Rata-rata lama rawat atau *Average Length Of Stay* (AvLOS) cukup rendah setiap bulannya yaitu hanya 4-5 hari. Adapun saran-saran yang berikan yaitu (1) pihak rumah sakit sebaiknya menambahkan jumlah tempat tidur, (2) Mengadakan promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan kepada masyarakat (3) Perlu adanya koordinasi antara DepKes RI, Pihak BPJS, maupun Rumah Sakit untuk mengkaji ulang mengenai nilai ideal untuk lama rawat atau *Length Of Stay* (LOS), terkait peningkatan mutu pelayanan secara efektif dan efisien.

Kata Kunci : Hari Perawatan, Efisiensi Tempat Tidur, Rumah Sakit

Abstract

This study aims to determine the effect of the number of days of care on the efficiency of bed management in the Inpatient Service Unit of RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. The research method used is a quantitative method. Data collection techniques are by way of practical work and literature review related to the subject matter of the research. Based on the research conducted, several problems were found: (1) The availability of beds was on average full so that many patients were referred to other hospitals, (2) The Bed Occupancy Ratio value in August 2019 had not reached the ideal value of the Indonesian Ministry of Health (3) The average length of stay or Average Length of Stay (AvLOS) is quite low every month, which is only 4-5 days. The suggestions given are (1) the hospital should increase the number of beds, (2) Conduct health promotion in the form of counseling to the community (3) There is a need for coordination between the Indonesian Ministry of Health, BPJS Parties, and Hospitals to review the the ideal value for length of stay or length of stay (LOS), related to improving the quality of service effectively and efficiently.

Keywords: Day of Treatment, Bed Efficiency, Hospital

PENDAHULUAN

Pesatnya ilmu pengetahuan kedokteran dan teknologi serta meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan membuat tenaga kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya. Masyarakat yang sehat baik secara fisik maupun mental mampu berperan dalam meningkatkan perkembangan bagi bangsa dan dunia, seperti yang kita ketahui pada tahun 2015 peningkatan kesehatan di kawasan Asia sebesar 65%, angka ini menunjukkan bahwa di tahun 2015 masyarakat di Asia mulai memperhatikan akan pentingnya kesehatan. Meski demikian pada penelitian yang dilakukan WHO dan diberitakan tribunnews.com pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 5% yakni 60% namun dalam hal ini tidak ada perubahan pada angka presentase di Indonesia. Angka penurunan kesehatan ditahun 2017 ini dipicu dengan meningkatnya gaya hidup yang kurang sehat dan berkurangnya minat terhadap olahraga serta maraknya perokok di usia muda. Beberapa kebiasaan buruk ini juga banyak terjadi di Indonesia.

Di Indonesia sendiri kesadaran akan pentingnya kesehatan tengah digalakan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dalam penelitian yang dilakukan oleh WHO tahun 2017

Indonesia tidak mengalami penurunan justru mengalami peningkatan meski tidak cukup signifikan yakni sebesar 62%. Asuransi seperti BPJS Kesehatan menjadi salah satu yang paling berperan dalam kampanye kesehatan dengan salah satu prinsipnya kegotong royongan yang berarti prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan kesehatan, yang diwajibkan setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilannya.

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, perlu adanya sarana dan prasarana yang mendukung, salah satunya dengan pengadaan Rekam Medis. Seperti yang sudah diatur dalam pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MENKES/PER/III/2008, tentang Rekam Medis yang menjelaskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan sarana yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena rekam medis dapat dijadikan sumber data informasi baik data sosial pasien ataupun segala bentuk kegiatan pelayanan yang

diberikan dokter, perawat, atau petugas kesehatan lain sejak pasien masuk sampai keluar rumah sakit atau pulang baik dalam keadaan hidup maupun meninggal.

Salah satu kegiatan yang dilakukan dalam statistik rumah sakit adalah menghitung tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Kegiatan ini dilakukan untuk memantau aktivitas penggunaan tempat tidur di unit perawatan rawat inap dan untuk membantu pihak manajemen mempermudah penilaian dan pengambilan kebijakan dalam hal penyediaan tempat tidur. Dalam memantau efisiensi penggunaan tempat tidur, dibutuhkan 4 parameter yaitu persentase penggunaan tempat tidur atau Bed Occupancy Ratio (BOR), lamanya rata-rata pasien dirawat atau Length Of Stay (LOS), lamanya rata-rata tempat tidurtidak terisi (kosong) atau Turn Over Interval (TOI), dan rata-rata jumlah pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dalam periode tertentu atau Bed Turn Over(BTO). Yang dimaksud dengan Bed Occupancy Ratio (BOR) adalah angka yang menunjukkan presentase penggunaan tempat tidur di unit rawat inap. Periode penghitungan Bed Occupancy Ratio (BOR) ditentukan berdasarkan kebijakan intern Rumah Sakit, misalnya bulanan, triwulan, semester dan tahunan. Bed Occupancy Ratio (BOR) dihitung dengan cara membandingkan jumlah hari perawatan dengan jumlah tempat tidur

yang tersedia yang dikalikan dengan periode waktu tertentu, yang selanjutnya ditunjukkan dalam bentuk persentase. Hari perawatan adalah jumlah pasien yang ada saat sensus dilakukan ditambah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama. Jumlah hari perawatan dihitung dengan cara menjumlahkan setiap hari perawatan dalam periode waktu tertentu.

KAJIAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Rumah Sakit

Rustiyanto (2010 : 27) “Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal”.

Sedangkan berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 (Rustiyanto., 2010 : 27) menyebutkan bahwa “Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik”.

Selain itu menurut Undang-Undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009 menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat

1. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Berdasarkan Undang-Undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

B. Rekam Medis

Rustiyanto (2010:17) “Rekam Medis adalah siapa, apa, dimana dan

bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir.

Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik (2006 : 11) menjelaskan bahwa secara sederhana rekam medis mempunyai pengertian sebagai suatu catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi keadaan pasien dan secara luas rekam medis tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu system penyelenggaraan suatu instalasi/unit kegiatan. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu bentuk kegiatan yang tercantum di dalam uraian tugas pada unit/instalasi rekam medis.

1. Manfaat Rekam Medis

Menurut pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008

Tentang Rekam Medis pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai :

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
- b. Alat bukti dalam proses penegakkan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
- c. Keperluan Pendidikan dan penelitian.
- d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
- e. Data statistik kesehatan.

C. Dasar Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis

1. Undang -Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
3. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis.

7. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran

D. Statistik Rumah Sakit

Sudra (2010 : 3) mengemukakan bahwa Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Informasi dari statistik rumah sakit digunakan untuk berbagai kepentingan, antara lain :

1. Perencanaan, pemantauan pendapat dan pengeluaran dari pasien oleh pihak manajemen rumah sakit,
2. Pemantauan kinerja medis, dan
3. Pemantaian kinerja non medis.

Tujuan Mempelajari Statistik Kesehatan

Menurut Sudra (2010 : 4) dengan mempelajari dan menggunakan statistik rumah sakit, kita bisa mendapatkan berbagai informasi yang sangat berguna, misalnya :

- a. Mengetahui alasan pasien berobat.
- b. Biaya yang dibutuhkan untuk pelayanan terhadap pasien.
- c. Kualitas dari pelayanan yang diberikan.
- d. Berbagai informasi yang dibutuhkan oleh pihak penentu akreditasi.

- e. Berbagai informasi yang dibutuhkan oleh pihak penanggung biaya pelayanan.
- f. Penentuan prioritas pelayanan.
- g. Mengelola keberagaman layanan dokter spesialis.

E. Kegunaan Statistik Kesehatan

Menurut Rustiyanto (2010 : 5) statistik kesehatan ini digunakan untuk :

1. Menentukan ada dan besarnya masalah kesehatan.
2. Menentukan prioritas masalah.
3. Membuat perencanaan program kesehatan.
4. Mengadakan evaluasi pelaksanaan program kesehatan.
5. Dokumentasi untuk mengadakan perbandingan dimasa yang akan datang.
6. Mengadakan penelitian masalah kesehatan yang belum diketahui dan menguji kebenaran suatu masalah kesehatan.
7. Memberikan penerangan tentang kesehatan kepada masyarakat.

F. Hubungan Statistik Rumah Sakit dengan Rekam Medis

Menurut Rustiyanto (2010 : 20) hubungan statistik rumah sakit dengan rekam medis sangatlah erat karena didalam unit pelayanan rumah sakit haruslah ada yang namanya unit rekam medis, karena salah satu syarat akreditasi rumah sakit harus ada bagian

atau unit rekam medis. Unit rekam medis selain memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien, juga berperan penting dalam menyediakan data atau informasi tentang kegiatan pelayanan di rumah sakit, data yang dihasilkan dari unit rekam medis tersebut dapat digunakan untuk mengolah data yang selanjutnya dapat digunakan untuk menyusun pelaporan rumah sakit.

G. Pengolahan Data di Rumah Sakit

Juknis SIRS (2011 : 43) menyatakan bahwa Pengolahan data dalam Sistem Informasi Rumah Sakit yang dilakukan di Rumah Sakit, mulai dari Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit (Form RL 3) sampai dengan Data Morbiditas dan Mortalitas (Form RL 4), dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu .:

1. Pengolahan Secara Manual
Pengolahan manual ini dilakukan dengan cara merekapitulasi data-data yang sudah terkumpul pada unit pengolahan data untuk dibuatkan tabel atau grafik yang sesuai dengan kebutuhan.
2. Pengolahan Secara Komputerisasi
Pengolahan ini dilakukan dengan cara menginput/entry data, baik dari data rekam medis yang berisi catatan/diagnosa dokter yang dikodifikasi. Dan akan diolah oleh komputer sesuai dengan programnya

masing-masing, sehingga akan muncul laporan yang berbentuk RL4a dan 4b. Ataupun dari registrasi pasien rawat jalan, dimana bila pasien setelah berobat dapat dientri datanya, sehingga akan keluar laporan tentang jumlah kunjungan pasien poliklinik atau UGD untuk masing-masing dokter.

Bisa juga data datang dari input bagian laboratorium, radiologi ataupun diagnostik yang nantinya setelah diproses oleh komputer akan menghasilkan data tentang jumlah pemeriksaan untuk masing-masing bagian.

H. Pelaporan Rumah Sakit

Sifat pelaporan SIRS sebagaimana dimaksud pada PERMENKES RI NOMOR 1171/MENKES/PER/VI/2011 ditetapkan oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Formulir pelaporan SIRS terdiri dari 5 (lima) Rekapitulasi Laporan (RL), diantaranya :

1. RL 1 berisikan Data Dasar Rumah Sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila terdapat perubahan data dasar dari rumah sakit sehingga data ini dapat dikatakan data yang bersifat terbaru setiap saat (updated).
2. RL 2 berisikan Data Ketenagaan yang dilaporkan periodik setiap tahun.

3. RL 3 berisikan Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit yang dilaporkan periodik setiap tahun.
4. RL 4 berisikan Data Morbiditas/Mortalitas Pasien yang dilaporkan periodik setiap tahun.
5. RL 5 yang merupakan Data Bulanan yang dilaporkan secara periodik setiap bulan, berisikan data kunjungan dan data 10 (sepuluh) besar penyakit.

1. Formulir RL

- a. Formulir Data Dasar Rumah Sakit (Formulir RL 1.1) Formulir RL1.1 adalah formulir untuk data dasar rumah sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila ada perubahan data rumah sakit. Pengisian dapat dilakukan di aplikasi RS Online. Untuk data yang tidak ada tetap diisi dengan angka 0 (nol).

- b. Formulir Indikator Pelayanan Rumah Sakit (Formulir RL 1.2) Pada formulir RL 1.2, yang harus diisi adalah BOR, LOS, BTO, TOI, NDR, GDR dan Rata-rata kunjungan perhari selama 1 (satu) tahun serta rata-rata tiap indikator.

- c. Formulir Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap (Formulir RL 1.3)

2. Formulir Data Ketenagaan (Formulir RL 2)

Formulir RL 2 merupakan data rekapitulasi semua tenaga yang ditetapkan resmi bekerja di suatu rumah sakit (full time) berdasarkan jenis kelamin sesuai dengan keadaan, kebutuhan dan kekurangan dalam rumah sakit tersebut, dan dilaporkan satu kali dalam setahun paling lambat tanggal 15 bulan Januari tahun setelah tahun periode pelaporan.

3. Formulir RL 3

Formulir RL3 adalah formulir yang berisikan data kegiatan pelayanan rumah sakit, yang dilaporkan satu kali dalam setahun, paling lambat tanggal 15 bulan Januari tahun setelah tahun periode pelaporan.

- a. Formulir Data Kegiatan Pelayanan Rawat Inap (Formulir RL 3.1).
- b. Formulir Pelayanan Rawat Darurat (Formulir RL 3.2).
- c. Formulir Kegiatan Kesehatan Gigi Dan Mulut (RL 3.3).
- d. Formulir Kegiatan Kebidanan (RL 3.4).
- e. Formulir Kegiatan Perinatologi (RL 3.5).
- f. Formulir Kegiatan Pembedahan (RL 3.6)
- g. Formulir Kegiatan Radiologi (RL 3.7).

h. Formulir Pemeriksaan Laboratorium (RL 3.8).

i. Formulir Pelayanan Rehabilitasi Medik (RL 3.9).

j. Formulir Kegiatan Pelayanan Khusus (RL 3.10).

k. Formulir Kegiatan Kesehatan Jiwa (RL 3.11).

l. Formulir Kegiatan Keluarga Berencana (RL 3.12).

m. Formulir Kegiatan Obat, Penulisan Dan Pelayanan Resep (RL 3.13).

n. Formulir Kegiatan Rujukan (RL 3.14).

o. Formulir Cara Pembayaran (RL 3.15).

4. Formulir RL 4 Penjelasan Data Morbiditas dan Mortalitas

a. Formulir Data Keadaan Morbiditas dan Mortalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit (Formulir RL 4a)

b. Formulir Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan rumah sakit RL 4b (Formulir RL 4b)

5. Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit (Formulir RL 5)

a. Formulir Pengunjung Rumah Sakit (Formulir RL 5.1).

b. Formulir Kunjungan Rawat Jalan (Formulir 5.2).

- c. Formulir Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap (Formulir 5.3).
- d. Formulir Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan (Formulir 5.4).

I. Rawat Inap

Menurut Syafii (2004:30) Rawat Inap adalah “Pemeliharaan kesehatan di rumah sakit dimana penderita tinggal di rumah sakit sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan yang lain”.

Rawat inap juga merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya itu penderita harus menginap.

1. Alur Kegiatan Rekam Medis Rawat Inap

Alur kegiatan rekam medis rawat inap yang harus dilaksanakan di suatu rumah sakit menurut Departemen Kesehatan Republik

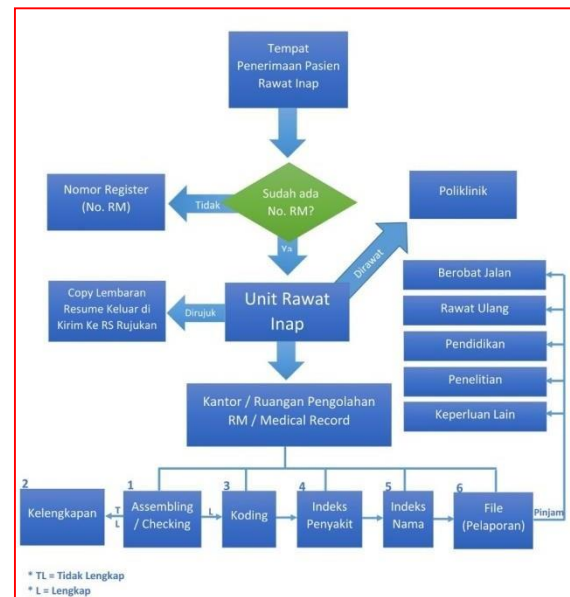
Indonesia (Depkes RI) (2006:32), yaitu:

- a. Setiap pasien yang membawa surat permintaan rawat inap dari dokter poliklinik. Instalasi gawat darurat, menghubungi tempat penerimaan pasien rawat inap, sedang pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya terlebih dahulu diperiksa oleh dokter rumah sakit bersangkutan
- b. Petugas menerima pasien, mencatat dalam buku register penerimaan pasien rawat inap, serta menyiapkan atau mengisi data identitas pasien pada lembaran masuk.
- c. Apabila diberlakukan sistem uang muka, khusus pasien nonAskes dan dianggap mampu, pihak keluarga pasien diminta menghubungi bagian keuangan untuk membayar uang muka perawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- d. Petugas penerimaan pasien rawat inap mengirimkan berkas rekam medis bersama – sama dengan pasiennya ke ruangan rawat inap yang dimaksud.
- e. Pasien diterima oleh petugas di ruang rawat inap dan dicatat pada buku register.

- f. Dokter yang bertugas mencatat tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, terapi serta semua tindakan yang diberikan kepada pasien pada lembar – lembar rekam medis dan menanda tangannya. Perawat/Bidan mencatat pengamatan mereka terhadap pasien kedalam catatan Perawat/Bidan dan membubuhkan tanda tangannya, serta mengisi lembar rekam medis yang disediakan
- g. Apabila tempat tidur di ruang rawat inap yang dimaksudkan masih tersedia petugas menerima pasien mencatat dalam buku register penerimaan pasien rawat inap: Nama, Nomor RM, Identitas dan Data sosial lainnya. Serta menyiapkan/mengisi data identitas pasien pada lembar masuk.
- h. Untuk rumah sakit yang telah menggunakan sistem komputerisasi, pada saat pasien mendaftar untuk dirawat petugas langsung mengentri data – data pasien meliputi nomor rekam medis, nomor register, nomor kamar perawatan dan data – data penunjang lainnya.
- i. Selama di ruang rawat inap, perawat/bedan menambahkan lembar – lembar rekam medis sesuai dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- j. Perawat/bedan berkewajiban membuat sensus harian yang memberikan gambaran mutasi pasien mulai jam 00.00 sampai dengan 24.00.msensus harian dibuat rangkap 3 ditanda tangani kepala ruang rawat inap, dikirim ke instalasi rekam medis, Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI), dan satu lembar arsip ruang rawat inap. Pengiriman sensus harian paling lambat jam 08.00 pagi hari berikutnya.
- k. Petugas ruangan memeriksa kelengkapan berkas rekam medis pasien, sebelum diserahkan ke instalasi rekam medis.
- l. Setelah pasien keluar dari rumah sakit. Berkas rekam medis pasien segera dikembalikan ke instalasi rekam medis paling lambat 24 jam setelah pasien keluar, secara lengkap dan benar.
- m. Petugas instalasi rekam medis mengolah berkas rekam medis yang sudah lengkap, melewati proses – proses pengkodean, analisa hingga penyimpanan kembali berkas rekam medis yang

kemudian diperoleh data hasil pengolahan yang dalam bentuk laporan statistik rumah sakit.

- n. Petugas instalasi rekam medis membuat rekapitulasi sensus harian setiap akhir bulan dan mengirimkan ke subbag / urusan PPL untuk bahan laporan rumah sakit.
- o. Unit Rekam Medis menyiapkan berkas – berkas rekam medis pasien menurut nomor RM (Apabila menganut sistem sentralisasi, berkas rekam medis pasien rawat jalan dan pasien rawat inap untuk tiap – tiap pasien disatukan).
- p. Petugas instalasi rekam medis mengeluarkan berkas rekam medis, apabila ada permintaan baik untuk keperluan pasien berobat ulang atau keperluan lain.
- q. Setiap permintaan rekam medis harus menggunakan formulir peminjaman rekam medis.



Gambar 1 Alur kegiatan berkas rekam medis di rawat inap

J. Sensus Harian Rawat Inap

1. Pengertian Sensus Harian

Sudra (2010 : 29) mengemukakan bahwa sensus pasien merupakan aktivitas rutin yang dilaksanakan di Rumah Sakit, dimana sensus pasien rawat inap berarti secara langsung menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap. penghitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap. Sensus berisi mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 sampai dengan pukul 24.00.

2. Tujuan

Tujuannya untuk memperoleh informasi semua pasien yang masuk dan keluar rumah sakit selama 24

jam.

3. Kegunaan

Kegunaan sensus harian pasien rawat inap adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui jumlah pasien masuk, pasien keluar rumah sakit, meninggal di rumah sakit.
- b. Untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur.
- c. Untuk menghitung penyediaan sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan

4. Tanggung jawab pelaksanaan

Tanggung jawab pelaksanaan sensus harian pasien rawat inap adalah sebagai berikut:

- a. Kepala perawat pada masing-masing ruang rawat inap bertanggung jawab dalam pengisian sensus harian.
- b. Perawat atau bidan yang memutasikan pasien yang ditunjuk oleh kepala ruang rawat inap melaksanakan pengisian sensus harian sesuai petunjuk yang telah ditetapkan.
- c. Formulir sensus harian disediakan oleh unit pencatatan medik rumah sakit.

5. Mekanisme pengisian

Mekanisme pengisian sensus harian rawat inap sebagai berikut:

- a. Sensus harian diisi segera setelah pasien masuk ruang rawat, pindah

intern rumah sakit dan keluar rumah sakit.

- b. Sensus harian untuk satu hari ditutup jam 24.00 dan sesudah itu dibuat resume sensus harian untuk hari yang bersangkutan.
- c. Jika ada pasien masuk Rumah Sakit atau keluar atau meninggal sesudah jam 24.00 maka harus dicatat pada formulir sensus harian berikutnya.
- d. Sensus harian dibuat rangkap tiga
 - 1) 1 lembar untuk sub bagian catatan medik
 - 2) 1 lembar untuk P2RI
 - 3) 1 lembar untuk arsip ruang rawat
- e. Sensus harian dikirimkan pukul 08.00 setiap pagi.
- f. Untuk rumah sakit kecil mekanisme pembuatan sensus harian disesuaikan dengan kebutuhan.

Gambar Formulir Sensus Harian Rawat Inap

triwulan.

- b. Formulir RP.1 dibuat 1 (satu) lembar untuk masing-masing jenis pelayanan rawat inap dan 1 (satu) lembar untuk rumah sakit secara keseluruhan.
- c. Formulir RP.1 diisi setelah formulir sensus harian selesai diisi secara lengkap.
- d. Formulir rekapitulasi bulanan diisi sesuai dengan data yang terdapat pada rekapitulasi sensus harian menurut jenis pelayanan rawat inap yang ada.
- e. Formulir rekapitulasi bulanan pasien rawat inap RP.1 diisi setiap hari untuk setiap lembar formulir RP.1 yang harus dibuat oleh masing-masing rumah sakit. Pengisian formulir RP.1 harus selesai setiap hari untuk setiap tanggal laporan

L. Statistik Rawat Inap

Sudra (2010 : 3) mengemukakan bahwa Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Praktisi informasi kesehatan harus menjaga untuk layanan kelanjutan yang berubah dalam pemerintahan dan permintaan agen untuk informasi

statistik yang diperlukan dari fasilitas layanan rawat inap. Pelayanan rawat inap yaitu pelayanan kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapatkan makanan dan pelayanan perawatan terus menerus.

1. Indikator Efisiensi Rawat Inap

Menurut Sudra (2010:42) untuk mengetahui tingkat efisiensi di suatu ruangan rawat inap, perlu adanya suatu indikator untuk mengukur apakah ruangan rawat inap tersebut sudah efisien atau belum. Beberapa indikator efisiensi rawat inap salah satu di antaranya adalah :

a. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Menurut Hatta (2013:232) BOR (Bed Occupancy Rate) merupakan presentase dari penggunaan tempat tidur yang tersedia pada satu periode waktu tertentu. Umumnya semakin besar BOR akan semakin bertambah pemasukan dari rumah sakit. Lingkup perhitungan BOR juga ditentukan berdasarkan kebijakan intern rumah sakit, misalnya BOR per ruangan atau BOR seluruh ruangan rawat inap di suatu rumah sakit. Untuk menghitung BOR dapat menggunakan rumus :

Menurut Barber Johnson

$$\text{BOR} = \text{O} / \text{A} \times 100\%$$

Keterangan :

O = Rata – Rata tempat tidur yang terisi

A = Rata – Rata tempat tidur yang siap pakai

Standar efisiensi BOR 75% - 85%,
Apabila BOR > 85% berarti tempat tidur yang dipakai di rumah sakit penuh.

Menurut Departemen Kesehatan

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah Hari periode tertentu}} \times 100\%$$

Standar Ideal BOR menurut Departemen Kesehatan 60% - 85%.

Menurut Sudra (2010:44) nilai ideal BOR dikatakan secara statistik semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur yang tersedia untuk perawatan pasien. Namun perlu diperhatikan pula bahwa semakin banyak pasien yang dilayani berarti semakin sibuk dan semakin berat pula beban kerja petugas kesehatan di unit tersebut. Akibatnya, pasien kurang mendapatkan perhatian yang dibutuhkan dalam proses perawatan. Pada akhirnya, peningkatan BOR yang terlalu tinggi ini justru bisa menurunkan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien. Di sisi lain, semakin rendah BOR berarti semakin

sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang telah disediakan. Dengan kata lain, jumlah pasien yang sedikit ini bisa menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit.

Dengan memperhatikan hal-hal tersebut maka perlu adanya suatu nilai ideal yang menyeimbangkan suatu kualitas medis, kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan aspek pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit. Maka nilai ideal untuk BOR adalah 75%-85% (Sudra, 2010:44).

b. Jumlah Hari perawatan

Sudra (2010 : 31) mengemukakan bahwa Jumlah Hari Perawatan menunjukkan jumlah hari perawatan dari setiap hari dalam periode waktu tertentu. Angka ini bisa didapat dari formulir sensus. Jumlah Hari Perawatan dihitung dengan cara menjumlahkan setiap Hari Perawatan (jumlah keseluruhan HP) dalam periode waktu tertentu.

M. Pengaruh

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005 : 849), Pengaruh adalah daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang atau benda) yang ikut

membentuk watak, kepercayaan, atau perbuatan seseorang

METODE

Metode Penelitian

Sugiyono (2016 : 2) mengemukakan bahwa Metode Penelitian merupakan “cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”.

Dalam melakukan penelitian, penulis menggunakan metode penelitian ekplanatori. Yang dimaksud dengan Metode Penelitian Eksplanatori sebagai mana dikemukakan oleh Umar (1999 : 36) penelitian eksplanatori (explanatory research) adalah penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan-hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya atau bagaimana suatu variabel mempengaruhi variabel lainnya. (<http://kutukuliah.blogspot.com>)

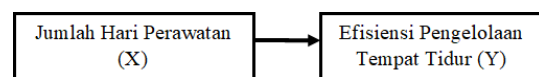
Menurut Sudaryana (2008 : 66) jika dilihat dari pendekatan analisisnya, penelitian dibagi menjadi 2 macam, yaitu penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif. Dalam melakukan penelitian, penulis menggunakan pendekatan kuantitatif.

Penelitian Kuantitatif sebagaimana dikemukakan oleh Sudaryana (2008 : 66) merupakan penelitian yang menekankan pada analisis data-data numeral (angka) yang diolah dengan metoda statistik. Pada dasarnya pendekatan kuantitatif dilakukan pada penelitian inferensial (pengujian hipotesis) dan menyandarkan kesimpulan

hasilnya pada suatu probabilitas kesalahan penolakan hipotesis no (nihil). Dengan metoda kuantitatif akan diperoleh signifikansi perbedaan kelompok atau signifikansi hubungan antar variabel yang diteliti.

Kerangka Pemikiran

Jumlah hari perawatan merupakan salah satu alat untuk mengukur efisiensi pengelolaan tempat tidur di rumah sakit. Maka akan terdapat hubungan antara jumlah hari perawatan dengan efisiensi pengelolaan tempat tidur di rumah sakit. Sehingga penulis membuat kerangka pemikiran sebagai berikut :



Gambar 2 Kerangka Pemikiran

Definisi Operasional Variabel

Penelitian ini terdiri dari dua variabel yang diteliti, yaitu variabel Jumlah Hari Perawatan (X) dan variabel Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur (Y). Berikut ini penulis kemukakan definisi operasional dari variabel-variabel tersebut :

Tabel 1 Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Indikator
Jumlah Hari Perawatan (X)	Sudra (2010 : 31) mengemukakan bahwa Jumlah Hari Perawatan menunjukkan jumlah hari perawatan dari setiap hari dalam periode waktu tertentu. Angka ini bisa didapat dari formulir sensus. Jumlah Hari Perawatan dihitung dengan cara menjumlahkan setiap Hari Perawatan (jumlah keseluruhan HP) dalam periode waktu tertentu.	1. Jumlah Pasien Sisa 2. Jumlah Hari
Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur (Y)	Pencapaian tingkat efisiensi pengelolaan tempat tidur dalam persentase pemakaian tempat tidur pada periode tertentu. Pihak manajemen rumah sakit menyediakan sejumlah TT untuk digunakan merawat pasien rawat inap dengan harapan bahwa setiap biaya yang dikeluarkan untuk membeli dan menyediakan TT tersebut akan dapat menghasilkan pemasukan dana dari pasien yang menggunakan TT tersebut. untuk mengetahui tingkat efisiensi di suatu ruangan rawat inap, perlu adanya suatu indikator untuk mengukur apakah ruangan rawat inap tersebut sudah efisien atau belum. Menurut Sudra (2010:42)	1. <i>BOR (Bed Occupancy Rate)</i> Presentasi penggunaan tempat tidur 2. <i>LOS (Length of Stay)</i> Rata-rata lamanya pasien di rawat 3. <i>TOI (Turn Over Interval)</i> Rata-rata tempat tidur tak terisi 4. <i>BTO (Bed Turn Over)</i> Jumlah pasien keluar hidup atau mati per tempat tidur dalam satuan waktu tertentu

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk memperoleh skor yang berfungsi sebagai arah hubungan pengaruh. Dalam tugas akhir ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, diantaranya :

1. Kuesioner
2. Studi Pustaka
3. Observasi

Hipotesis

Menurut Prof. Dr. Soekidjo (2014:105), hipotesis didalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Dalam penjabaran penelitian ini, ada Pengaruh Jumlah Hari Perawatan Terhadap Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah ada atau tidaknya pengaruh signifikan dari Jumlah Hari Perawatan Terhadap Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur, jika tidak terdapat pengaruh signifikan maka diformulasikan dalam Hipotesis Nol (H_0), yaitu hipotesis untuk ditolak. Apabila kedua variabel 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 : Jumlah Hari Perawatan tidak berpengaruh terhadap Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

H_1 : Jumlah Hari Perawatan berpengaruh terhadap Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan program SPSS for Windows versi 18.0. Cara menilai, berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi, menggunakan skala ordinal dan nominal.

1. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan rumus correlation product moment.

Penentuan valid tidaknya item pertanyaan-pertanyaan menggunakan batas koefisien terkecil sebesar 0,3 (Sugiyono, 2004 : 126). Sehingga item yang memiliki koefisien korelasi lebih kecil atau kurang dari 0,3 dianggap tidak valid dan tidak bisa digunakan dalam penelitian ini.

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0.00 – 0.20	Sangat Kecil
0.21 – 0.40	Kecil
0.41 – 0.70	Cukup Erat
0.71 – 0.90	Erat
0.91 – 1.00	Sangat Erat

Construct validity untuk menentukan kevalidan dan item kuesioner digunakan rumus corelation product moment dari Pearson, antara skor tiap item dengan total item yang telah terkorelasi (corrected item – total correlation).

2. Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian validitas data, kemudian dilanjutkan dengan pengujian reliabilitas data. Pengujian ini dilakukan untuk menganalisa data/ instrumen penelitian berupa butir – butir pertanyaan (kuesioner), apakah reliabel atau tidak reliabel. Metode yang digunakan dalam pengujian reliabilitas data ini menggunakan Cronbach Alpha. Instrumen penelitian yang reliabel berarti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan

beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama. Pengujian reliabilitas ini dilakukan terhadap butir – butir pertanyaan (kuesioner) dengan melihat nilai r (alpha) pada tabel reliabilitas data.

3. Uji Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi linear sederhana adalah hubungan secara linear antara satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Analisa ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel indpenden dengan variabel dependen apakah positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan. Rumus regresi linear sederhana sebagai berikut :

$$Y=a+bx$$

4. Uji Korelasi

Korelasi menyatakan kuat hubungan antara 2 atau lebih variabel kuantitatif. Korelasi dipergunakan untuk menyatakan derajat hubungan linear antara dua variabel X dan Y. Jika korelasi antara X dan Y mempunyai hubungan sangat erat, maka nilai koefisien korelasi (r) mendekati nilai -1 dan 1, bila tidak ada hubungan akan mendekati nilai 0.

Tabel 2 Rentang Koefisien Korelasi

5. Uji Koefisien Determinasi

Determinasi menyatakan ukuran derajat hubungan antara 2 atau lebih variabel kuantitatif. Semakin tinggi nilai koefisien determinasi maka akan semakin baik pula kemampuan variabel independent dalam menjelaskan variabel dependen. Koefisien determinasi ini digunakan untuk menentukan besarnya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Adapun rumus koefisien determinasi yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$Kd = r^2 \times 100 \%$$

Keterangan :

Kd = Koefisien Determinasi

r = Koefisien korelasi yang dikuadratkan

100% = Untuk menunjukan satuan variabel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel Jumlah Hari Perawatan di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD budhi asih jakarta timur tahun 2018 – 2020

Bulan	HP	Bulan	HP	Bulan	HP
2018 Jan	7.436	2019 Jan	8.269	2020 Jan	7.946
Peb	6.922	Peb	8.255	Peb	7.906
Mar	7.434	Mar	8.159	Mar	7.935
April	7.274	April	8.284	April	8.060
Mei	7.466	Mei	8.009	Mei	8.186
Juni	7.228	Juni	8.057	Juni	7.642
Juli	7.006	Juli	7.692	Juli	8.274
Ags	7.581	Ags	4.886	Ags	8.216
Sept	7.473	Sept	7.873	Sept	8.153
Okt	7.695	Okt	7.776	Okt	8.924
Nov	8.007	Nov	7.765	Nov	8.822
Des	8.061	Des	7.299	Des	8.611

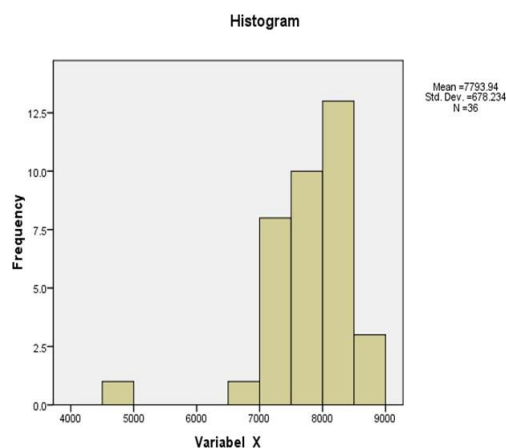
Dari tabel diatas, dengan menggunakan alat bantu SPSS 16.0 for windows, diperoleh hasil deskriptif sebagai berikut :

Tabel Deskripsi Jumlah Hari Perawatan

N	Valid	36
	Missing	0
Mean		7793.94
Median		7920.50
Mode		4886 ^a
Std. Deviation		678.234
Skewness		-2.185
Std. Error of Skewness		.393
Minimum		4886
Maximum		8924
Sum		280582

Dari Tabel diatas terlihat bahwa rata-rata jumlah hari perawatan setiap bulan selama tahun 2018-2020 adalah sebesar 7793,94 hari perawatan atau sebesar 7794 hari perawatan. Jika selama tiga tahun tersebut rata-rata jumlah hari setiap bulannya adalah 30 hari, maka akan diperoleh rata-rata tempat tidur terisi setiap bulannya sebesar $(7794 : 30 = 259,8$ atau 260 tempat tidur).

Dari Tabel 1.1 diketahui bahwa rata-rata tempat tidur tersedia atau siap pakai adalah sebesar 305,5 atau 306 tempat tidur. Sehingga dari nilai tersebut diperoleh rata-rata prosentasi tempat tidur yang terisi sebesar $(260 : 306) \times 100\% = 84,97\%$ atau 85%. Hal ini menunjukkan bahwa secara rata-rata jumlah hari perawatan setiap bulannya selama tahun 2015 hingga tahun 2017 berada pada kondisi yang memenuhi standar pencapaian prosentasi tempat tidur yang terisi (Depkes RI = 60-85%).



Gambar Histogram Jumlah Hari Perawatan

Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Bed Occupancy Ratio (BOR) merupakan angka yang menunjukkan presentasi penggunaan tempat tidur di Unit Rawat Inap (bangsal). Menurut DepKes RI, nilai parameter BOR yang ideal adalah antara

60-85 %. Bed Occupancy Ratio (BOR) dihitung dengan cara membandingkan jumlah TT yang terpakai (O) dari jumlah TT yang tersedia (A) dikalikan dengan 100 %. Penghitungan Bed Occupancy Ratio (BOR) di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur dilakukan dalam periode bulanan, triwulan, dan tahunan. Berikut adalah data Bed Occupancy Ratio (BOR) bulanan di Unit Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al Ihsan Provinsi Jawa Barat tahun 2018 – 2020 :

Tabel Nilai Bed Occupancy Ratio (BOR) di Unit Pelayanan Rawat Inap Rumah RSUD Budhi Asih Jakarta Timur Tahun 2018 – 2020

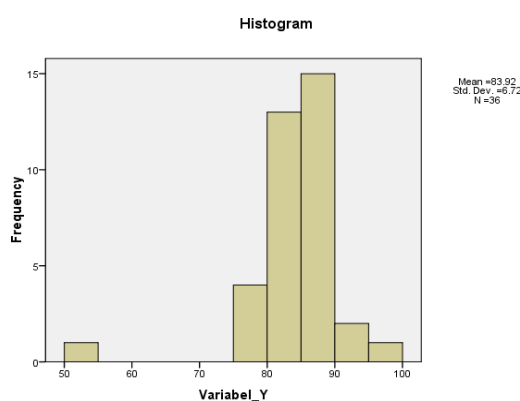
Bulan	BOR(%)	Bulan	BOR(%)	Bulan	BOR(%)
2015 Jan	84	2016 Jan	89	2017 Jan	85
Peb	87	Peb	98	Peb	94
Mar	84	Mar	88	Mar	79
April	85	April	88	April	83
Mei	85	Mei	86	Mei	81
Juni	85	Juni	90	Juni	78
Juli	79	Juli	83	Juli	82
Ags	82	Ags	53	Ags	81
Sept	83	Sept	87	Sept	83
Okt	83	Okt	84	Okt	85
Nov	89	Nov	86	Nov	86
Des	87	Des	78	Des	81

Dari tabel diatas, dengan menggunakan alat bantu SPSS 16.0 for windows, diperoleh hasil deskriptif sebagai berikut :

N	Valid	36
	Missing	0
Mean		83.92
Median		84.50
Mode		83 ^a
Std. Deviation		6.720
Skewness		-2.565
Std. Error of Skewness		.393
Minimum		53
Maximum		98
Sum		3021

Dari Tabel diatas terlihat bahwa rata-rata nilai BOR setiap bulan selama tahun 2018-2020 adalah sebesar 83,92% atau sebesar 84%.

Hal ini menunjukkan bahwa secara rata-rata nilai BOR (Bed Occupancy Rate) setiap bulannya selama tahun 2015 hingga tahun 2017 berada pada kondisi yang memenuhi standar pencapaian prosentasi tempat tidur yang terisi (Depkes RI = 60-85%).



Gambar Histogram Nilai BOR

Pengaruh Jumlah Hari Perawatan terhadap Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

A. Pengujian Hipotesis

Berikut ini diuraikan hasil perhitungan statistik yang digunakan untuk pengujian hipotesis. Perhitungan dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer, yaitu SPSS Versi 16.0 for Windows. Hipotesis pertama yang dirumuskan terkait dengan pengaruh jumlah hari perawatan terhadap efisiensi pengelolaan tempat tidur adalah:

H₀ :Tidak ada pengaruh jumlah hari perawatan terhadap efisiensi pengelolaan tempat tidur.

H₁ :Ada pengaruh jumlah hari perawatan terhadap efisiensi pengelolaan tempat tidur

Selanjutnya, untuk mengetahui diterima atau ditolaknya hipotesis yang telah dirumuskan maka kriterianya adalah: jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($\alpha = 5\%$, $df = 34$), maka H₀ ditolak dan jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ ($\alpha = 5\%$, $df = 34$), maka H₀ diterima. Adapun hasil perhitungan uji t dan juga regresi ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel Hasil Perhitungan t hitung

Jumlah Sampel (n)	t _{hitung} (p value)	Regresi		R ²
		Konstanta (a)	Koefisien Regresi (b)	
36	5,406 (0,000)	31,409	0,007	0,642

Dengan menggunakan ketentuan tersebut, maka berdasarkan hasil perhitungan seperti terlihat pada tabel 3.5 diketahui nilai t_{hitung} sebesar 5,406 > 2,042 ($\alpha = 5\%$, df = 34) dengan p value (0,000) < 0,05. Oleh karena p value < 0,05 dan t_{hitung} > t_{tabel} ($\alpha = 5\%$, df = 34) maka **H₀ ditolak atau H₁ diterima**. Dengan demikian dapat disimpulkan: terdapat pengaruh signifikan jumlah hari perawatan terhadap efisiensi pengelolaan tempat tidur.

Tabel Nilai Signifikan ttabel

α untuk menguji dua pihak (two tail test)						
	0,5	0,2	0,1	0,05	0,02	0,01
α untuk uji satu pihak (one tail test)						
Df	0,25	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	1	3,078	6,314	12,706	31,821	63,657
2	0,816	1,886	2,92	4,303	6,965	9,925
3	0,765	1,638	2,353	3,182	4,541	5,841
4	0,741	1,533	2,132	2,776	3,747	4,604
5	0,727	1,476	2,015	2,571	3,365	4,032
6	0,718	1,44	1,943	2,447	3,143	3,707
7	0,711	1,415	1,895	2,365	2,998	3,499
8	0,706	1,397	1,86	2,306	2,896	3,355
9	0,703	1,383	1,833	2,262	2,821	3,25
10	0,7	1,372	1,812	2,228	2,764	3,169
11	0,697	1,363	1,796	2,201	2,718	3,106
12	0,695	1,356	1,782	2,179	2,681	3,055
13	0,692	1,35	1,771	2,16	2,65	3,012
14	0,691	1,345	1,761	2,145	2,624	2,977
15	0,69	1,341	1,753	2,131	2,602	2,947
16	0,689	1,337	1,746	2,12	2,583	2,921
17	0,688	1,333	1,74	2,11	2,567	2,898
18	0,688	1,33	1,734	2,104	2,552	2,877
19	0,687	1,328	1,729	2,099	2,539	2,858
20	0,687	1,326	1,726	2,096	2,528	2,841
21	0,686	1,325	1,724	2,094	2,519	2,826
22	0,686	1,324	1,722	2,092	2,511	2,812
23	0,685	1,319	1,714	2,069	2,5	2,807
24	0,685	1,318	1,711	2,064	2,492	2,797
25	0,684	1,316	1,708	2,06	2,485	2,787
26	0,684	1,315	1,706	2,056	2,479	2,779
27	0,684	1,315	1,703	2,052	2,473	2,771
28	0,683	1,313	1,701	2,048	2,467	2,763
29	0,683	1,311	1,699	2,045	2,462	2,756
30	0,683	1,31	1,697	2,042	2,457	2,75
40	0,681	1,303	1,684	2,021	2,423	2,704

B. Uji Regresi

Dari Tabel di atas juga didapatkan nilai konstanta dan koefisien regresi yang dapat dituliskan dalam persamaan berikut.

Tabel Hasil Perhitungan Regresi

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	31.409	9.748		3.222	.003
	Variabel_X	.007	.001	.680	5.406	.000

$$\hat{Y} = 31,049 + 0,007X$$

Dimana X = jumlah hari perawatan
 $\hat{Y}$ = efisiensi pengelolaan tempat tidur
 Dari persamaan regresi tampak nilai tetap atau konstanta sebesar 31,409. Nilai konstanta tersebut memberikan makna bahwa pada saat variabel jumlah hari perawatan bernilai 0, maka efisiensi pengelolaan tempat tidur memiliki skor 31,049. Dari persamaan di atas juga diketahui koefisien regresinya bernilai positif (0,007), sehingga menggambarkan adanya pengaruh berbanding lurus antara jumlah hari perawatan terhadap efisiensi pengelolaan tempat tidur.

Oleh karena itu, setiap kenaikan satu satuan variabel jumlah hari perawatan menyebabkan efisiensi pengelolaan tempat tidur sebesar 0,007 pada konstanta 31,049.

C. Uji Korelasi dan Determinasi

Hasil perhitungan selanjutnya adalah koefisien determinasi. Koefisien determinasi mencerminkan seberapa besar kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat. Koefisien determinasi diperoleh dengan mengkuadratkan nilai koefisien korelasi.

Tabel Hasil Perhitungan Korelasi dan Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.680 ^a	.462	.446	5.000

Dari hasil perhitungan diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,68. Hasil ini menunjukkan bahwa hubungan antara jumlah hari perawatan dengan efisiensi pengelolaan tempat tidur, dalam hal ini nilai BOR, adalah linear sempurna langsung dengan tingkat hubungan yang cukup kuat.

Koefisien determinasi dari tabel 3.8 diatas adalah sebesar 0,462. Artinya tercapai tidaknya efisiensi pengelolaan tempat tidur dapat dijelaskan oleh variabel jumlah hari perawatan sebesar 46,2%. Adapun sisanya sebesar 53,8% dipengaruhi oleh variabel-variabel lainnya.

Permasalahan yang ditemukan berkaitan dengan Jumlah Hari Perawatan dan Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Terdapat beberapa permasalahan yang ditemukan berkaitan dengan Jumlah Hari Perawatan dan Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur yaitu :

- Ketersediaan tempat tidur yang hampir selalu penuh sehingga banyak nya pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain. Dan banyak nya pasien dan keluarga pasien yang kurang mengetahui dan kurang memahami alasan mengapa di RSUD Budhi Asih tempat tidur nya selalu penuh. Hal ini dapat mengakibatkan kesalah pahaman antara pasien dan keluarga pasien terhadap rumah sakit yang dapat mengakibatkan citra Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Budhi Asih menjadi kurangbaik.
- Pada bulan Agustus 2019, nilai Bed Occupancy Rate (BOR) di RSUD Budhi Asih belum mencapai nilai ideal yang ditetapkan Dinkes RI, yaitu 60- 85%. Salah satu penyebabnya yaitu ketersediaan tempat tidur yang masih sedikit, dan terjadinya penurunan hari perawatan secara drastis yang pada

biasanya hari perawatan di atas 7000, turun menjadi 4886.

C. Di era JKN ini, pembiayaan rumah sakit ditentukan berdasarkan hasil klaim INA CBG'S dimana sistem pembiayaannya berdasarkan penyakit yang di derita pasien. Namun dalam beberapa kasus, hasil klaim masih di bawah biaya kesehatan yang sudah rumah sakit keluarkan, yang menyebabkan rumah sakit mengalami kerugian. Hal ini membuat rumah sakit mengambil tindakan dengan membatasi jumlah lama di rawat yaitu 3x24 jam atau 3 hari pada pasien-pasien yang memang sakitnya tidak terlalu parah. Namun pada akhirnya hal ini berdampak pada rata-rata lama rawat atau AverageLength Of Stay (AvLos) di RSUD Budhi Asih yang cukup rendah setiap bulannya yaitu hanya 4-5 hari. Sedangkan nilai ideal menurut DepKes RI adalah 6-9 hari.

Upaya yang dilakukan berkaitan dengan permasalahan Jumlah Hari Perawatan dan Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

Upaya yang dilakukan manajemen rumah sakit dalam mengatasi beberapa permasalahan sebagaimana disebutkan diatas, adalah sebagai berikut :

A. Dalam upaya memperbaiki ketersediaan tempat tidur yang selalu penuh, RSUD Budhi Asih menambah jumlah tempat tidur , yang pada asal nya jumlah tempat tidur di bawah 300, sekarang menjadi 343 tempat tidur. Dan untuk mencegah terjadinya kesalahpahaman informasi antara pihak rumah sakit dan pasien, petugas melakukan dan menyampaikan informasi yang lebih jelas sehingga pasien dapat mengerti dan mengetahui alasan mengapa tempat tidur selalu penuh.

B. Upaya RSUD Budhi Asih dalam mengatasi nilai Bed Occupancy Rate (BOR) yang belum ideal pada bulan Agustus 2019, yaitu :

1. Meningkatkan penyebaran informasi tentang fasilitas dan kemampuan rumah sakit, kepada semua fasilitas kesehatan dan masyarakat.
2. Meningkatkan pelayanan dengan cara :
 - a. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan SDM
 - b. Memotivasi pegawai, seperti insentif dan karier
 - c. Perbaikan penatalaksanaan penerimaan pasien dan pencatatan pelaporan
 - a) Koordinasi dan kerjasama antara petugas bagian penerimaan pasien dengan bangsal

- b) Adanya papan informasi yang up to date dan akurat tentang tempat tidur, No RM, Jenis Kelamin, Diagnosis, Kelas, sehingga diketahui tempat tidur yang kosong dan teisi
- c) Setiap terjadi mutasi / keluar pasien, petugas bangsal harus segera melaporkan secara tertulis ke bagian petugas penerimaan pasien
- d) Peningkatan pengawasan
- e) Diadakan relokasi tempat tidur/ruangan dan petugas.

C. Rumah Sakit tetap berupaya memberikan pelayanan maksimal, dimana pembatasan lama rawat 3x24 jam atau 3 hari tidak diberlakukan bagi semua pasien. Melainkan dilihat pula tingkat keparahan penyakit yang diderita. Jika dalam 3 hari tersebut, kondisi pasien membaik, nantinya Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) akan memberikan surat control untuk pasien guna mendapatkan pengobatan rawat jalan. Jika pasien dirasa tidak memungkinkan untuk dipulangkan, maka pasien akan tetap melanjutkan perawatan sebagaimana mestinya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa yang kami kemukakan pada bab-bab sebelumnya,

penulis dapat menarik beberapa kesimpulan :

A. Dari hasil penelitian menggunakan metode Uji Regresi Linear Sederhana, Uji Korelasi, dan Uji Determinasi, diperoleh persamaan regresi sebagai berikut $\hat{Y} = 31,049 + 0,007X$ yang artinya bahwa dari persamaan regresi tampak nilai tetap atau konstanta sebesar 31,409. Nilai konstanta tersebut memberikan makna bahwa pada saat variabel jumlah hari perawatan bernilai 0, maka efisiensi pengelolaan tempat tidur memiliki skor 31,049. Dari persamaan di atas juga diketahui koefisien regresinya bernilai positif (0,007), sehingga menggambarkan adanya pengaruh berbanding lurus antara jumlah hari perawatan dengan efisiensi pengelolaan tempat tidur. Oleh karena itu, setiap kenaikan satu satuan variabel jumlah hari perawatan menyebabkan efisiensi pengelolaan tempat tidur sebesar 0,007 pada konstanta 31,049. Perhitungan Koefisien Korelasi (r) menunjukkan pada angka 0.68 maka artinya Jumlah Hari Perawatan (X) dan Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur (Y) memiliki hubungan linear sempurna langsung dan tingkat hubungan yang cukup kuat. Uji Determinasi menghasilkan nilai 46,2%, dimana artinya tercapai tidaknya efisiensi

pengelolaan tempat tidur dapat dijelaskan oleh variabel jumlah hari perawatan sebesar 46,2%. Adapun sisanya sebesar 53,8% dipengaruhi oleh variabel-variabel lainnya.

- B. Terdapat beberapa permasalahan yang ditemukan berkaitan dengan Jumlah Hari Perawatan dan Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit RSUD Budhi Asih yaitu Ketersediaan tempat tidur yang hampir selalu penuh sehingga banyak nya pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain , serta banyak nya pasien dan keluarga pasien yang kurang mengetahui dan kurang memahami alasan mengapa di RSUD Budhi Asih tempat tidur nya selalu penuh. Hal ini dapat mengakibatkan kesalah pahaman antara pasien dan keluarga pasien terhadap rumah sakit yang dapat mengakibatkan citra RSUD Budhi Asih menjadi kurang baik, lalu Pada bulan Agustus 2019, nilai BedOccupancy Rate (BOR) di RSUD Budhi Asih belum mencapai nilai ideal yang ditetapkan Dinkes RI, yaitu 60-85%. Salah satu penyebabnya yaitu ketersediaan tempat tidur yang masih sedikit, dan terjadinya penurunan hari perawatan secara drastis yang biasanya hari perawatan di atas 7000, turun menjadi 4886. Selain itu, Di era JKN ini, pembiayaan rumah sakit ditentukan

berdasarkan hasil klaim INA CBG'S dimana sistem pembiayaannya berdasarkan penyakit yang di derita pasien. Namun dalam beberapa kasus, hasil klaim masih di bawah biaya kesehatan yang sudah rumah sakit keluarkan, yang menyebabkan rumah sakit mengalami kerugian. Hal ini membuat rumah sakit mengambil tindakan dengan membatasi jumlah lama di rawat yaitu 3x24 jam atau 3 hari pada pasien-pasien yang memang sakitnya tidak terlalu parah. Namun pada akhirnya hal ini berdampak pada rata-rata lama rawat atau Average Length Of Stay (AvLos) di RSUD Budhi Asih yang cukup rendah setiap bulannya yaitu hanya 4-5 hari. Sedangkan nilai ideal menurut DepKes RI adalah 6-9 hari

- C. Upaya yang dilakukan manajemen rumah sakit dalam mengatasi beberapa permasalahan sebagaimana tersebut diatas, adalah Dalam upaya memperbaiki ketersediaan tempat tidur yang selalu penuh, RSUD Budhi Asih menambah jumlah tempat tidur, yang pada asal nya jumlah tempat tidur di bawah 300, sekarang menjadi 343 tempat tidur. Dan untuk mencegah terjadi nya kesalahpahaman informasi antara pihak rumah sakit dan pasien, petugas melakukan dan menyampaikan informasi yang lebih

jelas sehingga pasien dapat mengerti dan mengetahui alasan mengapa tempat tidur selalu penuh, lalu untuk mengatasi nilai Bed Occupancy Rate (BOR) yang belum ideal pada bulan Agustus 2019, meningkatkan penyebaran informasi tentang fasilitas dan kemampuan rumah sakit, kepada semua fasilitas kesehatan dan masyarakat. Lalu untuk mengatasi masalah pembatasan lama rawat, Rumah Sakit tetap berupaya memberikan pelayanan maksimal, dimana pembatasan lama rawat 3x24 jam atau 3 hari tidak diberlakukan bagi semua pasien melainkan dilihat pula tingkat keparahan penyakit yang diderita. Jika dalam 3 hari tersebut, kondisi pasien membaik, nantinya Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) akan memberikan surat kontrol untuk pasien guna mendapatkan pengobatan rawat jalan. Jika pasien dirasa tidak memungkinkan untuk dipulangkan, maka pasien akan tetap melanjutkan perawatan sebagaimana mestinya

SARAN

A. Pihak Rumah Sakit sebaiknya menambahkan jumlah tempat tidur tersedia, karena meskipun sudah dilakukan penambahan, dalam beberapa kesempatan, pasien harus dititipkan diruang perawatan lain karena tidak

tersedianya tempat tidur kosong diruang perawatan yang seharusnya.

- B. Pihak Rumah Sakit sebaiknya mengadakan Promosi Kesehatan dalam bentuk penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya memeriksakan kesehatan sedini mungkin. Hal ini sangat bermanfaat bagi kedua belah pihak. Masyarakat mendapatkan pengetahuan kesehatan, dan Rumah Sakit pun dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dan diharapkan mampu meningkatkan Jumlah Kunjungan pasien di RSUD Budhi Asih yang sedikit banyak akan berpengaruh pada peningkatan nilai Bed Occupancy Ratio (BOR).
- C. Sebaiknya mengadakan koordinasi antara DepKes RI, Pihak BPJS, maupun Rumah Sakit untuk mengkaji ulang mengenai nilai ideal untuk lama rawat atau Length Of Stay (LOS), terkait peningkatan mutu pelayanan secara efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

Dokumen

1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang rekam medis
5. Direktorat Jendral Pelayanan Medik Tahun 2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia, Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.

Buku Ilmiah

- Hatta, G. (2013), *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan*. Jakarta: UI Press
- Husein, U. (1999), *Metodologi Penelitian Aplikasi Dalam Pemasaran*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Notoatmodjo, S. (2014), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Rustiyanto, E. (2010), *Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudra, R.I. (2010), *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sujarweni, V.W. (2015), *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta : Gava Media
- Sugiyono. (2010), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. (2014), *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta

Sugiyono. (2015), *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta

Sugiyono. (2016), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta

Website

1. Tribun Solo, 2017. Indeks Kesehatan Indonesia Terbaik Kedua di Bawah Filipina (Online) Dari : <http://solo.tribunnews.com/2017/01/26/indeks-kesehatanindonesiaterbaikkedua-di-bawah-filipina> (21 April 2021, 09.00 WIB) medrec 07, 2014. Sensus Harian Rawat Inap (Online)
2. Dari <http://www.medrec07.com/2014/12/sensus-harian-rawat-inap-shri.html?m=1> (26 Mei 2021, 19.00 WIB)
3. Irsa 22, 2016. Sensus Harian dan Rekapitulasi (Online) Dari : <http://irsa22.blogspot.com/2016/03/sensus-harian-dan-rekapitulasi-rp.html> (30 Mei 2021, 14.00 WIB)
4. Kutu Kuliah, 2013. Penelitian Eksplanatori (Online) Dari : <http://kutukuliah.blogspot.com/2013/05/pengertian-penelitian-eksplanatori-adalah.html#more> (2 Juni 2021, 11.00 WIB)
5. Hakayuci, 2015. Perbedaan Lama Dirawat dengan Hari Perawatan dalam Perhitungan Indikator Pelayanan Rumah Sakit (Online) Dari : <https://www.hakayuci.com/2015/12/per>

bedaan-lama-dirawat-dengan-hari-
perawatan-dalam-perhitungan-
indikator-pelayanan-rumah-sakit.html

(24 Juni 2021, 16.00 WIB)

PENGARUH INDEKS PENYAKIT TERHADAP KUALITAS PELAPORAN MORBIDITAS RAWAT JALAN (RL 4b) DI RSUD BUDHI ASIH JAKARTA TIMUR

¹ Ade Restu Indra Gustiawan, ² Mitra Uli Basa Siahaan

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha

E-mail :

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh indeks penyakit terhadap kualitas pelaporan morbiditas rawat jalan (RL 4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara penyebaran kuisioner, observasi, dan kajian pustaka. Teknik pengambilan sampel sebanyak 100 data pada indeks penyakit rawat jalan. Dari penelitian yang dilakukan, Hasil Uji Validitas menyatakan semua butir pernyataan valid dengan masing-masing $r_{hitung} > r_{tabel}$. Hasil uji reliabilitas menyatakan nilai Cronbach's Alpha $> r_{tabel}$ artinya kuisioner reliabel. Pengaruh Variabel X terhadap Y sebesar 55,3% dan 44,7% dipengaruhi variabel lain atau error (e). Berada pada tingkat kolerasi antara 0,25 - 0,75 artinya kolerasi antara variabel X dan Y kuat dengan kolerasi positif dan searah. Permasalahan yang dihadapi antara lain : (1) Diagnosa tidak spesifik pada indeks penyakit rawat jalan, (2) ketidakseragaman dalam penginputan diagnosa, (3) kegiatan kodifikasi belum terlaksana secara maksimal. Adapun saran yang diberikan untuk permasalahan tersebut adalah (1) petugas indeksing harus menginput diagnosa secara spesifik dan jelas, (2) sesegera mungkin menyelesaikan dan menerbitkan daftar singkatan diagnosa, dan (3) petugas lebih cepat mengolah semua data dengan teliti dan menggunakan waktu seefisien mungkin.

Kata kunci : Indeks Penyakit, dan Kualitas Pelaporan Morbiditas RL 4b.

Abstract

The research aimed to know the effect of disease index to the quality of outpatient morbidity (RL4b) report at RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. The data collected by questionnaire, observation and review of the literature. Sampling technique used probability sampling with a sample of 100 data on outpatient disease index. From the research conducted validity test result declare all valid statement item with each $r_{hitung} > r_{tabel}$. The reliability test results state the value cronbach's alpha $> r_{tabel}$ means the questionnaire is reliable. Influenced of variables X to Y amount 55,3% and 44,7% influenced by other variables or error. Be at the level of correlation between 0,25-0,75 meaning the correlation between variable X and Y is strong with positive and unidirectional correlation. Problem faced such as : (1) the diagnosis is not specific to the outpatient disease index (2) uniformity in diagnosis (3) codification activities have not been implemented maximally. As for the suggestion were given to the hospital include : (1) the indexing officer must input a specific and clear diagnosis (2) as soon as possible to complete and publish a list of diagnostic abbreviations, (3) officer more quickly process all the data carefully and use the time as efficiently as possible.

Keyword : Disease Index, Quality of Morbidity (RL 4b) report

PENDAHULUAN

Kebutuhan data dan informasi saat ini berkembang sangat pesat, dilihat dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Dengan telah berlakunya Undang Undang Nomor 14 Tahun 2008 Keterbukaan Informasi Publik (KIP) maka tersedianya data dan informasi mutlak dibutuhkan terutama oleh badan layanan umum seperti rumah sakit dan pelayanan kesehatan yang lain.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang setiap hari berhubungan dengan pasien. Rumah sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat drajat kesehatan masyarakat indonesia. Pemerintah telah bersungguh bersungguh dan terus menerus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan baik bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Peran tersebut pada masa ini semakin dituntut akibat adanya perubahan-perubahan epidemiologik penyakit, perubahan struktur organisasi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan sosial-ekonomi masyarakat dan pelayanan lebih efektif, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan

mereka. Setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit. Pencatatan dan pelaporan terhadap penyakit wabah atau penyakit tertentu lainnya yang dapat menimbulkan wabah, dan pasien penderita ketergantungan narkotika dan atau psikotropika dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan. Penyelenggaraan sistem rekam medis yang baik salah satunya harus ditunjang oleh pembuatan indeksing yang baik. Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat kedalam indeks indeks atau (dapat digunakan kartu indeks atau komputerisasi). Sedangkan indeks adalah segala sesuatu yang berfungsi untuk mengarahkan, menjadi petunjuk, penurut atau yang membantu referensi. Didalam indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Jenis indeks yang dibuat oleh rumah sakit adalah : indeks pasien, indeks penyakit, indeks operasi, indeks dokter, indeks kematian, dalam rekam medis indeksing penting karena kegunaan indeks sendiri sebagai acuan dalam beberapa kegiatan rekam medis contohnya : indeks penyakit untuk retensi, laporan statistik, pembuatan 10 besar penyakit. Indeks pasien untuk memudahkan dalam mencari data identitas pasien, alat bantu penyusun

laporan kunjungan. Indeks operasi berguna untuk menyusun laporan jenis operasi, dokter yang menangani, serta pelayanan yang diberikan. Indeks dokter untuk menyediakan catatan kepada dokter tentang pasien yang telah ditangani, indeks kematian untuk audit kematian, serta menyusun laporan kematian (mortalitas).

Hasil pengumpulan kode yang berasal dari data penyakit, operasi pasien dan pengumpulan data dari indeks yang lain sebagai bahan untuk penyajian data statistik kesehatan. Salah satu contoh rekapitulasi dari indeks penyakit yang sangat berguna untuk pembuatan pelaporan adalah data 10 besar penyakit dan untuk pengolahan data morbiditas rawat jalan dan laporan RL 4b. Menurut Depkes RI (1997), pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat dengan terlebih dahulu melalui pengumpulan data dari unit-unit terkait dengan periode yang telah ditentukan. Secara garis besar jenis laporan rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu laporan intern rumah sakit dan laporan ekstern rumah sakit. Laporan intern disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Sedangkan laporan ekstern rumah sakit ditujukan kepada departemen kesehatan RI dan Dinas kesehatan kabupaten/kota. Kegiatan pelaporan terdiri

dari pengumpulan data, pengolahan data, analisis dan penyajian data. Pengumpulan dalam pembuatan laporan memerlukan suatu kerja sama yang baik antar unit terkait dan data yang diolah harus sesuai dengan fakta, lengkap, berkesinambungan, dan dapat dipercaya agar menjadi laporan yang akurat lengkap dan tepat waktu. Laporan morbiditas memuat data komplikasi penyakit pasien yang dikelompokkan menurut daftar tabulasi dasar untuk masing-masing kelompok penyakit. Data jumlah kasus baru untuk setiap jenis penyakit diperinci menurut golongan umur dan jenis kelamin dari kasus baru tersebut serta jumlah pasien mati untuk masing-masing penyakit. Data dikumpulkan dari tanggal 1 januari sampai dengan 31 desember setiap tahunnya. Untuk semua kasus baru yang ada pada tanggal 1 januari sampai dengan 31 desember, dibuat rekapitulasi dan dilaporkan dengan mengisi formulir RL 4b. Data tentang jumlah kasus baru untuk setiap jenis penyakit diperoleh dari masing-masing unit kecuali dari radiologi dan gizi.

KAJIAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 147/Menkes/ PER/I/2010, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan

pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan secara paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif (pemeliharaan dan peningkatan kesehatan) preventif (pencegahan penyakit) kuratif (penyembuhan penyakit), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

1. Tugas, Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

a. Tugas

Menurut SK Menkes No 983/Menkes/SK/IX/1992 tanggal 12 November 1992 disebutkan bahwa, Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

b. Tujuan

Tujuan Rumah Sakit adalah :

- 1) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah

sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.

- 3) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- 4) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

c. Fungsi

Rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) Pelayanan medis
- 2) Pelayanan penunjang medis
- 3) Pelayanan asuhan keperawatan
- 4) Pelayanan rujukan
- 5) Pendidikan dan pelatihan
- 6) Penelitian dan pengembangan

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

a. Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas A.
- 2) Rumah Sakit Umum Kelas B.
- 3) Rumah Sakit Umum Kelas C.
- 4) Rumah Sakit Umum Kelas D.

b. Rumah Sakit Umum Kelas D diklasifikasikan menjadi :

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas D, dan

2) Rumah Sakit Umum Kelas D pratama.

c. Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi:

- 1) Rumah Sakit Khusus Kelas A.
- 2) Rumah Sakit Khusus Kelas B, dan
- 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C.

B. Dasar Hukum Rumah Sakit

1. UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. UU RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
3. UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
4. Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
5. Peraturan RI No.1045/MenKes/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan.
6. Kepmenkes RI No 129/MenKes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

C. Rekapitulasi Laporan Rawat Jalan (RL 4b)

Formulir RL 4b adalah formulir standar untuk data keadaan morbiditas pasien rawat jalan yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah kasus baru dan jumlah kunjungan yang terdapat pada

unit rawat jalan Rumah Sakit untuk tahunan.

1. Sumber Data RL 4b

Sumber data dalam pengelolaan laporan RL 4b yang digunakan sebagai dasar menyusun laporan rumah sakit antara lain:

- a. Register pendaftaran rawat jalan.
- b. Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP)
- c. Register pelayanan dan tindakan rawat jalan.
- d. Sensus Harian Rawat Jalan (SHRJ)
- e. Indeks Penyakit.

2. Manfaat RL 4b

Pemanfaatan laporan morbiditas dapat digunakan dalam :

- a. Pengambilan keputusan
- b. Pengambilan kebijakan
- c. Pedoman petunjuk
- d. Pelaksana Petunjuk
- e. Teknis Program Kesehatan

3. Periode Laporan RL 4b

Data morbiditas pasien rawat jalan dibuat setahun sekali pada akhirtahun laporan. Data yang dilaporkan mencakup keadaan mulai tanggal 1 bulan Januari sampai dengan tanggal 31 bulan Desember tahun laporan. Laporan ini dibuat setiap triwulan berdasarkan catatan harian yang di kumpulkan setiap bulan, dan

dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi, kabupaten/kota.

4. ICD dan DTD

International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems revisi ke 10 atau disingkat dengan ICD-10 buku ini di Indonesia dikenal dengan nama Klasifikasi Internasional Penyakit revisi ke 10 disingkat dengan KIP/10 adalah buku mengenai pengkodean atas penyakit dan tanda-tanda, gejala, temuan temuan yang abnormal, keluhan, keadaan sosial dan eksternal menyebabkan cedera atau penyakit, seperti yang diklasifikasikan oleh World Health Organization (WHO). Daftar Tabulasi Dasar (DTD) adalah pengelompokan jenis penyakit yang terdapat pada formulir rekapitulasi laporan yang disusun menurut pengelompokan jenis penyakit sesuai dengan daftar Daftar Tabulasi Dasar ICD-10, dan penambahan kelompok DTD pada gabungan sebab sakit. Terdapat penambahan 12 kelompok DTD dari 496 kelompok menjadi 508 kelompok.

5. Pengisian Formulir RL 4b

a. Cara pengisian formulir RL 4b untuk setiap jenis penyakit adalah sama yaitu diisi dengan jumlah

banyaknya kasus baru (menurut golongan umur dan seks) serta jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan.

- b. Jika tidak terdapat kasus baru atau kunjungan untuk suatu jenis penyakit, maka kolom yang tersedia biarkan kosong.
- c. Kolom 5 sampai dengan kolom 22 untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru di Rumah Sakit yang sesuai antara umur, jenis kelamin dengan penyakitnya. Misalkan: Penyakit kongenital hanya bisa masuk di kolom 5 dan Penyakit kebidaan hanya diisi di kolom perempuan
- d. Kolom 5 sampai dengan kolom 22 untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru di Rumah Sakit yang sesuai antara umur, jenis kelamindengan penyakitnya dirinci per jenis kelamin yaitu laki laki (L) dan perempuan (P).
- e. Kolom 5 dan 6, Pasien Baru umur 0 - < 6 hari. Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berumur 0 - < 6 hari yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci perjenis kelamin.

- f. Kolom 7 dan 8 – Pasien Keluar umur >6 - <28 hari Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berumur 7 - < 28 hari yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin.
- g. Kolom 9 dan 10 – Kasus Baru umur >28 hari - <1 tahun Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berumur 28 hari – 1 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin.
- h. Kolom 11 dan 12 – Kasus Baru umur >1 - < 4 tahun Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru umur 1- 4 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin.
- i. Kolom 13 dan 14 – Kasus Baru umur >4 - <14 tahun Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru umur 5 - 14 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin.
- j. Kolom 15 – 16 Kasus Baru Umur >14 - <24 tahun Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru umur 15 – 24 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin.
- k. Kolom 17 dan 18 – Kasus Baru umur >24 - <44 tahun Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru umur 25 – 44 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin.
- l. Kolom 19 dan 20 – Kasus Baru umur >44 - <64 tahun Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru umur 45 – 64 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin.
- m. Kolom 21 dan 22 – Kasus Baru umur 65 tahun ke atas Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru umur 65 tahun ke atas yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin.
- n. Kolom 23 – Kasus Baru Laki-Laki Untuk setiap jenis penyakit yang diisi dengan banyaknya kasus baru yang berjenis kelamin

laki-laki yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan.

D. Rekam Medis dan Rekam Kesehatan

1. Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 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. Menurut Edna K. Huffman (1972 : 28) Rekam Medis adalah “Compilation off patient fact of patient life and healt history, including past and present illness (es) and treatment, written by the health professional contributing to that patient’s care”.

Menurut sabarguna (2004 : 63) rekam medis adalah “siapa, apa, mengapa, dimana, harapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat dan diobati”

2. Rekam Kesehatan

Menurut Gemala R. Hatta (2010 : 92) rekam medis kesehatan adalah “sebuah alat atau sarana bukti untuk memantau praktik kesehatan khususnya untuk mengetahui sejauh mana praktik yang terlibat dalam

pelayanan kesehatan telah memenuhi standar pelayanan kesehatan”

3. Tujuan dan Falsafah Rekam Medis

Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik (2006 : 13) tujuan rekam medis yaitu menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tanpa didukung suatu system pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan.

4. Falsafah Rekam Medis

Menurut Hatta (2013:78) falsafah rekam medis mengandung nilai-nilai ALFRED AIR yaitu sebagai berikut:

a. Administration

Karena isinya menyangkut tindakan wewenang dan tanggung jawab dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Legal

Karena isinya menyangkut jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.

c. Financial

Karena isinya menyangkut informasi yang dipergunakan sebagai aspek keuangan.

d. Riset

Karena isinya menyangkut informasi sebagai aspek penelitian dan pengembangan iptek.

e. Education

Karena isinya menyangkut informasi tentang perkembangan kronologis dan pelayabab medis yang diberikan terhadap pasien.

f. Documentation

Karena dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

g. Acurate

Karena isinya sesuai dengan kebenaran.

h. Informatif

Karena menyangkut sebagai informasi dengan cepat.

i. Responsibility

Karena dapat direspon atau cepat tanggap dan bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan.

E. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis menurut Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik (2006 : 13) dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain :

1. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi,

karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan atau keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat

dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

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

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

F. Kegiatan Rekam Medis

Beberapa kegiatan rekam medis menurut Dirjen Yanmed (2006:34)

1. Penerimaan Pasien

Penerimaan pasien dikategorikan menjadi 3, yaitu :

- a. Penerimaan pasien rawat jalan
- b. Penerimaan pasien rawat inap
- c. Penerimaan pasien instalasi gawat darurat

2. Proses pengolahan data menurut Dirjen Yanmed (2006:57)

- a. Penataan berkas rekam medis (Assembling) Adalah salahsatu kegiatan dalam pengolahan rekam medis untuk mengorganisasikan, merakit, menata, menyusun, merapikan formulir rekam medisbaikuntuj rawat jalan, rawat inapmaupun IGD, sehingga rekam medis tersebut dapat dipelihara dan dapat siap pakai jika dibutuhkan.

- b. Pemberian Kode (Coding) Menurut Dirjen Yanmed (2006), pemberian kode adalah salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk pemberian kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada dalammedis harus harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar

memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan.

c. Tabulasi (indexing)

Pengertian dari indeks itu sendiri adalah daftar kata atau istilah penting yang terdapat dalam buku cetakan (biasanya pada bagian akhir buku) tersimpan menurut abjad yang memberikan informasi mengenai halaman tempat kata atau istilah itu ditemukan (Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi ketiga 2005 : 29). Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat kedalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). Didalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. (Pedoman Penyelenggara dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit 2006 : 61).

3. Kegunaan indeks

Indeks pada mulanya hanya untuk memenuhi kepentingan financial dan administrasi dan dasar keputusan manajemen risiko,

epidemic, Kejadian Luar Biasa (KLB). Indeks sebagai sarana informasi kemudian berkembang, untuk dimanfaatkan sebagai instrumen yang memudahkan retrieval yang dikandung di dalamnya, oleh karenanya indeks juga dimanfaatkan bagi kepentingan badan penyanggah dana (asuransi) dan bahan akreditasi, sebagai sarana bukti legal.

Jenis indeks yang biasa dibuat :

- b. Indeks penyakit (Disorder and Procedure Index) Indeks penyakit adalah tabulasi yang berisi kode penyakit pasien yang berobat di rumah sakit. (Pedoman Penyelenggara & Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit, 2006 : 63). Informasi yang ada didalam di indeks adalah:
 - 1) Nomor kode
 - 2) Judul, bulan, tahun
 - 3) Nomor rekam medis
 - 4) jenis kelamin
 - 5) umur Kegunaan
- c. Untuk mengambil berkas rekam medis tertentu, guna keperluan-keperluan sebagai berikut :
 - 1) Mempelajari kasus-kasus terdahulu dari suatu penyakit untuk memperoleh pengertian tentang penanggulangan

penyakit-penyakit atau masalah- masalah kesehatan.

- 2) Untuk menguji teori teori membandingkan data- data tentang penyakit atau pengobatan dalam rangka penyuguhan tulisan-tulisan ilmiah.
 - 3) Menyuguhkan data menggunakan fasilitas rumah sakit untuk menyusun keperluan alat alat baru, tempat tidur dan lain-lain.
 - 4) Menilai kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit.
 - 5) Menyuguhkan data pelayanan yang diperlukan dalam survey kamampuan rumah sakit.
 - 6) Menemukan berkas rekam medis dimana dokternya hanya inget diagnosa dan operasinya, sedangkan nama pasien yang bersangkutan lupa.
 - 7) Menyediakan materi pendidikan untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan lain-lain.
- d. Indeks pasien (Patien Indexes)
- Indeks pasien adalah satu tabulasi kartu katalog yang berisi nama semua pasien yang pernah berobat di rumah sakit. Informasi yang ada didalam kartu ini adalah:
- Halaman depan :Nama Lengkap,

Jenis Kelamin, Umur, Alamat, Tempat dan Tanggal Lahir, Pekerjaan.

Halaman belakang : Tanggal Masuk, Tanggal Keluar, Hasil Penunjang Medis, No. Rekam Medis. (Pedoman Penyelenggara & Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit, 2006 : 63).

Kegunaan

Kartu indeks penderita dapat digunakan sebagai kunci untuk menemukan berkas rekam medis seorang penderita.

e. Indeks Dokter (Pysician Indexes)

Indeks dokter adalah satu tabulasi data yang berisi nama dokter yang memberikan pelayanan medis kepada pasien.

Kugunaan

- 1) Untuk menilai kinerja dokter
- 2) Bukti pengadilan

f. Indeks Kematian

Informasi yang tetap dalam indeks kematian :

- 1) Nama Penderita
- 2) Nomor Rekam Medis
- 3) Jenis Kelamin
- 4) Umur
- 5) Kematian : kurang dari sejam post operasi
- 6) Dokter yang merawat
- 7) Hari perawat
- 8) Wilayah

Kegunaan indeks kematian : statistik menilai mutu pelayanan dasar, menambah dan meningkatkan peralatan atau tenaga.

G. Dasar Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis

1. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Prektik Kedokteran
2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MenKes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis
3. UU RI No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
4. Pearturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1996 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran
6. Keputusan Mentrri Kesehatan RI No. 134 Tahun 1987 Tentang Struktur Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum
7. Keputusan Mentrri Kesehatan RI No. 377/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekem Medis Dan Informasi Kesehatan
8. Kep. Men Pan No : 135/Kep/M.Pan/12/2002 Tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis Dan Angka Kreditnya
9. Keputusan Dirjen Yanmed No. 78 Tahun 1991 Tentang Petunjuk

Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis / Medical Record Di Rumah Sakit

10. Standar Pelayanan Rumah Sakit Tahun 1993

H. Indeks Penyakit (Disease and Procedur Indexe)

Menurut Dirjen Yanmed (2006:63) indeks penyakit adalah “tabulasi yang berisi kode penyakit pasien yang berobat di rumah sakit”. Informasi yang ada di dalam kartu ini adalah :

1. Nomor Kode
2. Judul, Bulan, Tahun
3. Nomor penderita
4. Jenis kelamin
5. Umur
6. Diagnosa lain

1. Cara Pengisian Kartu Indeks Penyakit Sederhana

- a. Tata cara pengisian berdasarkan pada kode diagnosis utama/ kode jenis tindakan utama dengan berdasarkan urutan abjad / kodenya tanpa menunjuk silang penyakit yang menyertai dan tindakan medis lain yang dilakukan pada pasien bersamaan dengan operasi utama.
- b. Tunjuk Silang
Apabila dijumpai diagnosis komplikasi/ dilakukan tindakan operasi, maka diagnosa komplikasinya/ tindakan diindeks pada kartu indeks yang sesuai.

Untuk mengetahui bahwa diantara diagnosis utama dan komplikasi tersebut ada kaitannya, sedangkan indeks disimpan secara terpisah, maka kolom tunjuk silang ditulis kode sesuai ICD-10.

2. Cara Penyimpanan Kartu Indeks Penyakit

Kartu indeks disimpan didalam laci menurut kode ICD, secara periode dilakukan pengecekan agar tidak terjadi kesalahan penyimpanan dan tulisan mudah dibaca, pengisian dengan menggunakan tinta/ diketik. Pada akhir tahun ditutup dengan garis warna pada setiap waktu.

I. Pelaporan Morbiditas

Pengertian Pelaporan

Menurut Keraf (2001: 284) Laporan adalah suatu cara komunikasi dimana penulis menyampaikan informasi kepada seseorang atau suatu badan karena tanggung jawab yangdibebankan kepadanya

Pelaporan Rumah Sakit

Menurut Dirjen Yanmed (2006:65) pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan cepat,tepat, dan akurat.

Jenis Laporan

Menurut DepKes RI (2006:65) secara garis besar jenis pelaporan Rumah Sakit

dapat dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu :

1. Laporan intern Rumah Sakit, yaitu pelaporan yang disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit. Sensus harian menjadi dasar dalam pelaksanaan pembuatan pelaporan rumah sakit yang kegiatannya dihitung mulai jam 00.00 s/d 24.00 WIB setiap harinya.
2. Laporan ekstern Rumah Sakit, yaitu laporan yang ditunjukan kepada deroktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Kesehatan RI, Dinas Kesehatan, Provinsi, DinasKesehatan Kabupaten/Kota. Pelaporan ekstern Rumah Sakit dibuat sesuai dengan kebutuhan Departemen Kesehatan RI.

Jenis Pelaporan Ekstern

Menurut Sk Menkes No. 1171 tahun 2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit tanggal 15 Juni 2011 dan telah diundang-undangkan tanggal 1 Juli 2011 di Jakarta, SIRS revisi 5 diperbaiki dan menjadi SIRS revisi 6 yang terdiri dari :

1. Formulir RL 1
 - a. Formulir Data Dasar Rumah Sakit (Formulir RL 1.1) adalah formulir untuk data dasar rumah sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila ada perubahan data rumah sakit. Pengisian dapat dilakukan di

aplikasi RS Online. Untuk data yang tidak ada tetap diisi dengan angka 0 (nol)

- b. Formulir Indikator Pelayanan Rumah Sakit (Formulir RL 1.2), yang harus diisi adalah BOR, LOS, BTO, TOI, NDR, GDR dan Rata-rata kunjungan perhari selama 1 tahun, serta rata-rata tiap indikator.
- c. Formulir Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap (Formulir RL 1.3), yang dimaksud dengan jumlah tempat tidur adalah jumlah tempat tidur yang tersedia pada ruang rawat inap.
- d. Formulir Data Ketenagaan (Formulir RL 2) merupakan data rekapitulasi semua tenaga yang ditetapkan resmi bekerja di suatu rumah sakit (full time) berdasarkan jenis kelamin sesuai dengan keadaan, kebutuhan dan kekurangan dalam rumah sakit tersebut, dan dilaporkan satu kali dalam setahun, paling lambat tanggal 15 bulan Januari setelah tahun periode pelaporan.
- e. Formulir RL.3 adalah formulir yang berisikan data kegiatan pelayanan rumah sakit, yang dilaporkan satu kali dalam setahun, paling lambat tanggal 15

Januari bulan setelah tahun periode pelaporan.

- f. Formulir Data Kegiatan Pelayanan Rawat Inap (Formulir RL 3.1)
- g. Formulir Pelayanan Gawat Darurat (formulir RL 3.2)
- h. Formulir Kegiatan Kesehatan Gigi Dan Mulut (RL 3.3)
- i. Formulir Kegiatan Kebidanan (RL 3.4)
- j. Formulir Kegiatan Perinatalogi (RL 3.5)
- k. Formulir Kegiatan Pembedahan (RL 3.6)
- l. Formulir Kegiatan Radiologi (RL 3.7)
- m. Formulir Pemeriksaan Laboratorium (RL 3.8)
- n. Formulir Pelayanan Rehabilitasi Medik (RL 3.9)
- o. Formulir Kegiatan Pelayanan Khusus (RL 3.10)
- p. Formulir Kegiatan Kesehatan Jiwa (RL 3.11)
- q. Formulir Kegiatan Keluarga Berencana (RL 12)
- r. Formulir Kegiatan Obat, Penulisan Dan Pelayanan Resep (RL 3.13)
- s. Formulir Kegiatan Rujukan (RL 3.14)
- t. Formulir Cara Pembayaran (RL 3.15)

2. Formulir RL4a adalah formulir untuk data keadaan morbiditas pasien rawat inap yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah pasien keluar Rumah Sakit (hidup atau mati) untuk periode tahunan.
3. Formulir Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan rumah sakit RL 4b (Formulir RL 4b) adalah formulir standar untuk data keadaan morbiditas pasien rawat jalan yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah kasus baru dan jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan Rumah Sakit untuk Tahunan.
4. Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit (Formulir RL5)
5. Formulir pengunjung rumah sakit (Formulir RL5.1) Pengunjung baru adalah pengunjung yang baru pertama kali datang ke Rumah Sakit dan mendapatkan nomor rekam medis baru. Nomor rekam medis diberikan hanya sekali seumur hidup. Pengunjung baru dapat melakukan kunjungan di beberapa Poliklinik atau IGD sebagai kunjungan baru dengan kasus baru. Pengunjung lama adalah pengunjung yang datang untuk kedua kali dan seterusnya, yang datang ke poliklinik yang sama atau berbeda sebagai kunjungan lama atau kunjungan baru dengan kasus lama dan kasus baru. Pengunjung lama tidak akan mendapatkan no rekam medis lagi.
6. Formulir Kunjungan Rawat Jalan (Formulir 5.2) Kunjungan Rawat Jalan adalah jumlah kunjungan baru dan kunjungan lama di Rawat Jalan Kunjungan Baru adalah pasien yang pertama kali datang ke salah satu jenis pelayanan, pada tahun yang sedang berjalan. Kunjungan Lama adalah kunjungan berikutnya dari suatu kunjungan baru, pada tahun yang berjalan.
7. Formulir RL 5.3 adalah formulir untuk 10 besar penyakit rawat inap rekapitulasi dari jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup dan mati) untuk satu tahun. Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya.
8. Formulir RL 5.4 adalah formulir untuk data 10 besar penyakit rawat jalan rekapitulasi dari jumlah banyaknya kasus baru pada unit rawat jalan untuk satu tahun. Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai 31 Desember setiap tahunnya.

Tugas Pokok Bagian Pelaporan

1. Mengumpulkan data kegiatan rumah sakit dari sensus harian yang dicatat oleh unit pelayanan pencatatan data kegiatan rumah sakit.

2. Merekap sensus harian sebagai dasar laporan kegiatan rumah sakit (RL1).
3. Mengumpulkan dan mengolah data ketenagaan sebagai dasar laporan ketenagaan (RL 2).
4. Mengumpulkan dan mengolah data sebab kematian sebagai dasar laporan mortalitas.
5. Mengumpulkan dan mengolah data inventaris rumah sakit sebagai dasar laporan inventaris rumah sakit (RL3).
6. Mengumpulkan dan mengolah data penyakit pasien rawat jalan dan rawat sebagai dasar laporan morbiditas (RL4)
7. Mengumpulkan dan mengolah data inventaris peralatan medis sebagai dasar laporan inventaris peralatan medis (RL5)
8. Mengolah data rekam medis untuk analisis statistik.

Dasar Hukum Pelaporan

1. UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Permenkes 1171/2011 tentang SIRS

Pengertian Morbiditas

Morbiditas dalam arti sempit dimaksudkan sebagai peristiwa sakit atau kesakitan. Dalam arti luas, morbiditas mempunyai pengertian yang

jauh lebih kompleks, tidak saja terbatas pada statistik atau ukuran tentang peristiwa-peristiwa tersebut, tetapi juga faktor yang memengaruhinya (determinant factor) seperti faktor sosial, ekonomi, dan budaya. (lembaga Demografi FEUI, 2010:99)

J. Kualitas

Goetd dan Davis menyatakan bahwa kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berkaitan dengan produk, pelayanan, orang, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi apa yang diharapkan.

Kotler (2005:57) mendefinisikan kualitas adalah keseluruhan sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat.

Me Leod (2008), mendefinisikan ciri-ciri informasi yang berkualitas adalah:

1. Akurat : informasi mencerminkan kondisi yang sebenarnya.
2. Tepat waktu : informasi yang harus ada saat diperlukan.
3. Relevan informasi yang diperlukan sesuai dengan apa yang di butuhkan.
4. Lengkap : informasi harus utuh, dan tidak setengah setengah. periode dilakukan pengecekan agar tidak terjadi kesalahan penyimpanan dan tulisan. Pengisian menggunakan tinta atau diketik. Pada akhir tahun

ditutup garis warna pada setiap waktu.

K. Pengaruh

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi kedua (1997:747), kata pengaruh yakni “daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang atau benda) yang ikut membentuk watak kepercayaan dan perbuatan seseorang. Pengaruh adalah “daya yang ada atau timbul dari suatu (orang atau benda) yang ikut membentuk watak kepercayaan dan perbuatan seseorang” (Depdikbud, 2001:845). Kualitas indeks penyakit khususnya rawat jalan akan sangat mempengaruhi terhadap kegiatan pelaporan terutama laporan morbiditas rawat jalan dan laporan 10 besar penyakit, selanjutnya akan menimbulkan kendala pada pembuatan laporan waktu atau periodenya sudah diatur dalam Sistem Pelaporan Rumah Sakit.

METODE

Metode Penelitian

Pada penelitian ini metode yang digunakan penulis adalah metode kuantitatif. Dimana penulis melakukan pengumpulan data berdasarkan hasil dari kuesioner penelitian. Dalam penelitian ini juga dilakukan perbandingan pada sampel yang diteliti untuk mempermudah penelitian.

Sugiyono (2016 : 2) mengemukakan bahwa Metode Penelitian merupakan

“cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”.

Dalam melakukan penelitian, penulis menggunakan metode penelitian eksplanatori. Yang dimaksud dengan Metode Penelitian Eksplanatori sebagai mana dikemukakan oleh Umar (1999 : 36) penelitian eksplanatori (explanatory research) adalah penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan-hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya atau bagaimana suatu variabel mempengaruhi variabel lainnya. (<http://kutukuliah.blogspot.com>)

Menurut Sudaryana (2008 : 66) jika dilihat dari pendekatan analisisnya, penelitian dibagi menjadi 2 macam, yaitu penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif. Dalam melakukan penelitian, penulis menggunakan pendekatan kuantitatif.

Penelitian Kuantitatif sebagaimana dikemukakan oleh Sudaryana (2008 : 66) merupakan penelitian yang menekankan pada analisis data-data numeral (angka) yang diolah dengan metoda statistik. Pada dasarnya pendekatan kuantitatif dilakukan pada penelitian inferensial (pengujian hipotesis) dan menyandarkan kesimpulan hasilnya pada suatu probabilitas kesalahan penolakan hipotesis no (nihil). Dengan metoda kuantitatif akan diperoleh signifikansi perbedaan kelompok atau signifikansi hubungan antar variabel yang diteliti.

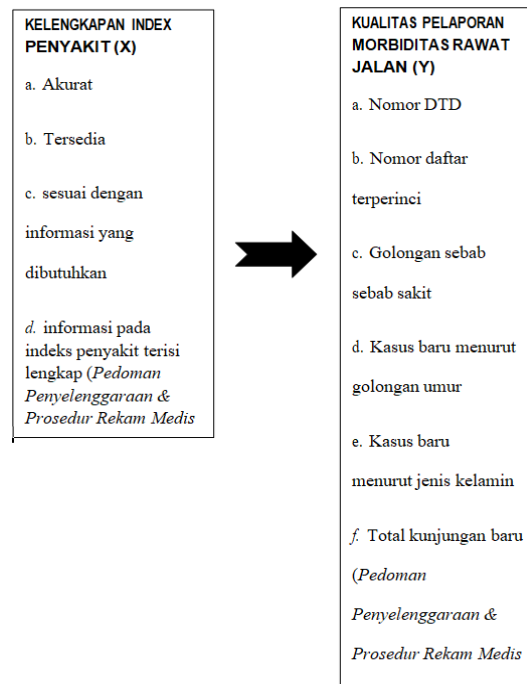
1. Variabel Independent (Variabel Bebas)
Kualitas indeks penyakit adalah karakteristik yang melekat pada informasi indeks penyakit sehingga informasi bermakna bagi pemakai dan memberi keyakinan kepada pemakai sehingga bermanfaat dalam keputusan.
2. Variabel Dependent (Variabel Terikat)
Pelaporan morbiditas RL 2b adalah penyampaian data keadaan morbiditas pasien rawat jalan yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan Rumah Sakit untuk tahunan dari rumah sakit kepada pihak eksternal yaitu Departemen Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Tabel 1 Definisi Operasional Varibel

Variabel	Konsep Variabel	Indikator
Kualitas Indeks Penyakit (X)	Indeks penyakit adalah tabulasi yang berisi kode penyakit pasien yang berobat di rumah sakit. <i>(Pedoman Penyelenggaraan & Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit, 2006)</i>	a. Akurat dengan informasi yang ada pada RM pasien b. Tersedia ketika dibutuhkan oleh bagian pelaporan c. sesuai dengan informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan pelaporan morbiditas d. informasi pada indeks penyakit terisis lengkap
Kualitas Pelaporan Morbiditas(Y)	Pelaporan morbiditas RL 4b adalah penyampaian data keadaan morbiditas pasien rawat jalan yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah kasus baru dan jumlah kunjungan yang terdapat pada kunjungan rawat jalan di rumah sakit <i>Pedoman Penyelenggaraan & Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit, 2006)</i>	a. Nomor DTD b. Nomor daftar terperinci c. Golongan sebab sebab sakit d. Kasus baru menurut golongan umur Kasus baru menurut jenis kelamin e. Total kunjungan baru

Kerangka Pemikiran

Tabel 2 kerangka pemikiran



1. Populasi

Dalam penelitian ini penulis menggaris bawahi bahwa langkah yang paling penting dalam pengumpulan dan menganalisa data adalah dengan menentukan populasi terlebih dahulu. Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini populasi yang dipilih penulis adalah data pasien dalam indeks penyakit rawat jalan pada triwulan 1 tahun 2021 pada bulan Febuari, Maret dan April.

Tabel 3 Ukuran Populasi

Populasi	Ukuran Populasi
Februari	7088
Maret	5959
April	6398
JUMLAH	19217

2. Sampel

Sampel merupakan suatu bagian dari populasi yang akan diteliti dan yang dianggap dapat menggambarkan populasinya (Soeharto, 2004:57). Untuk sampel yang akan digunakan dalam penelitian sebanyak 164

$$n = \frac{\square}{1 + \square (\square)^2}$$

n = jumlah sampel

N = Ukuran populasi

e = Persen kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerie 5%

$$n = \frac{19217}{1 + 19217 (10\%)^2}$$

$$n = \frac{19217}{1 + 19217 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{19217}{192,17}$$

n= 100 data pasien pada indeks penyakit

3. Hipotesis

Pengertian Hipotesis penelitian menurut Sugiyono (2009:96), Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian.

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah ada atau tidaknya pengaruh signifikan dari kualitas indeks penyakit terhadap pelaporan morbiditas, jika tidak terdapat pengaruh signifikan maka diformulasikan dalam hipotesis Nol (H0), yaitu hipotesis untuk ditolak. Apabila kedua variabel tersebut dihipotesiskan memiliki pengaruh yang signifikan, maka diformulasikan dalam hipotesis alternatif (H1), yaitu merupakan hipotesis yang diharapkan untuk diterima.

Atas dasar tersebut, penulis merumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut : H0 : Indeks penyakit tidak berpengaruh terhadap pelaporan morbiditas (RL4b) di RSUD BudhiAsih Jakarta Timur

H1 : Indeks penyakit berpengaruh terhadap pelaporan morbiditas (RL4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

Dalam pengujian signifikan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\square = \frac{\square \square}{\sqrt{n} = \frac{\sum \square \square^2}{\square(\square \square)}}$$

Md : Mean dari deviasi (d)

T : t hitung

S_d : perbedaan deviasi dengan mean
deviasi S_f : $n-2$
 n : banyaknya data

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk memperoleh skor yang berfungsi sebagai arah hubungan pengaruh. Dalam tugas akhir ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, diantaranya :

1. Kuesioner

Menurut Depdikbud Angket adalah “suatu alat pengumpulan data berupa serangkaian pertanyaan yang diajukan pada responden untuk mendapat jawaban”

Penulis menyebarkan angket/kuesioner kepada staf Instalasi Rekam Medis di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur dengan jumlah responden sebanyak 100 orang bertujuan untuk mendapatkan jawaban dari pengaruh indeks penyakit terhadap kualitas pelaporan morbiditas rawat jalan (RL4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

2. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data, dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang

dilakukan (Ridwan, 2004 : 104). Penulis melakukan praktek kerja lapangan dan observasi secara langsung pada objek yang akan diteliti yaitu bagian pendaftaran rawat jalan dan pelaporan di Instalasi Rekam Medis RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

3. Studi Pustaka

Menurut Sugiyono (2013:83), studi pustaka merupakan langkah awal dalam metode pengumpulan data yang diarahkan kepada pencarian data dan informasi melalui dokumen-dokumen, baik dokumen elektronik yang dapat mendukung dalam proses penulisan. Dalam teknik ini peneliti dapat mengumpulkan data-data sekunder yang telah diperoleh dari Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit tentang dokumen-dokumen dan gambar yang berkaitan dengan indeks penyakit dan pelaporan morbiditas.

Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2013:244). Dalam penelitian ini menggunakan program SPSS for windows versi 21. Cara menilai,

berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi, menggunakan skala ordinal. Sebagai alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini, terdiri dari :

Variabel X Skala pengukuran kualitas indeks penyakit. Untuk pernyataan dengan scoring, sebagai berikut :

1. Sangat Setuju : skor 5
2. Setuju : skor 4
3. Kurang Setuju : skor 3
4. Tidak Setuju : skor 2
5. Sangat Tidak Setuju : skor 1

Variabel Y Skala pelaporan morbiditas

1. Sangat Setuju : skor 5
2. Setuju : skor 4
3. Kurang Setuju : skor 3
4. Tidak Setuju : skor 2
5. Sangat Tidak Setuju : skor 1

Metode ini digunakan untuk mengkaji variabel yang ada pada penelitian yaitu pengaruh pengaruh kelengkapan indeks penyakit terhadap kualitas pelaporan morbiditas rawat jalan (RL4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Data diolah dengan cara frekuensi dibagi dengan jumlah responden dikali 100%, seperti dikemukakan Sudjana (2001:128) sebagai berikut:

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase jawaban

F : frekuensi nilai yang diperoleh dari seluruh item

N : jumlah responden

100 : bilangan tetap.

Pengujian Analisis Data

a. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan rumus correlation product moment. Penentuan valid tidaknya item pertanyaan-pertanyaan menggunakan batas koefisien terkecil sebesar 0,3 (Sugiyono, 2004 : 126). Sehingga item yang memiliki koefisien korelasi lebih kecil atau kurang dari 0,3 dianggap tidak valid dan tidak bisa digunakan dalam penelitian ini. *Construct validity* untuk menentukan kevalidan dan item kuesioner digunakan rumus correlation product moment dari Pearson, antara skor tiap item dengan total item yang telah terkorelasi (corrected item – total correlation).

b. Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian validitas data, kemudian dilanjutkan dengan pengujian reliabilitas data. Pengujian ini dilakukan untuk menganalisa data/ instrumen penelitian berupa butir – butir pertanyaan (kuesioner), apakah reliabel atau tidak reliabel. Metode yang digunakan dalam pengujian reliabilitas data ini menggunakan

Cronbach Alpha. Instrumen penelitian yang reliabel berarti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama. Pengujian reliabilitas ini dilakukan terhadap butir – butir pertanyaan (kuesioner) dengan melihat nilai r (alpha) pada tabel reliabilitas data.

c. Uji Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi linear sederhana adalah hubungan secara linear antara satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Analisa ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan. Rumus regresi linear sederhana sebagai berikut :

$$Y=a+bx$$

d. Uji Hipotesis T

H_0 : Pelepasan Informasi rekam medis terhadap aspek hukum kerahasiaan di RSUD Budhi Asih Jakarta.

H_1 : Pelepasan Informasi rekam medis terhadap aspek hukum kerahasiaan di RSUD Budhi Asih Jakarta. 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 table.

e. Uji Koefisien Determinasi

Setelah dilakukan perhitungann koefisien korelasi maka selanjutnya dilakukan perhitungan koefisien determinasi untuk menentukan berapa besar informasi rekam medis terhadap Aspek hukum kerahasiaan Perhitungan koefisien determinasi dapat dilakukan, sebagai berikut:

Keterangan :

KD = koefisien determinasi

R = koefisien Korelasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Uji Validitas

Uji Validitas Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	29	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	29	100,0

Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	50,48	24,544	,380	,909
X2	50,41	22,537	,864	,888
X3	50,28	22,493	,767	,891
X4	50,31	24,436	,373	,910
X5	50,28	22,493	,767	,891
X6	50,31	24,436	,373	,910
X7	50,41	22,537	,864	,888
X8	50,28	22,493	,767	,891
Y1	50,48	24,544	,380	,909
Y2	50,48	24,330	,475	,904
Y3	50,41	22,537	,864	,888
Y4	50,41	22,537	,864	,888
Y5	50,48	24,330	,475	,904

Nilai Signifikan rtabel

dr = (N-2)	Tingkat signifikan untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikan untuk uji dua arah				

	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0,9877	0,9969	0,9995	0,9999	1,000
2	0,9000	0,9500	0,9800	0,9900	0,9990
3	0,8054	0,8783	0,9343	0,9587	0,9911
4	0,7293	0,8114	0,8822	0,9172	0,9741
5	0,6694	0,7574	0,8329	0,8745	0,9509
6	0,6215	0,7067	0,7887	0,8343	0,9249
7	0,5822	0,6664	0,7498	0,7977	0,8983
8	0,5494	0,6319	0,7155	0,7646	0,8721
9	0,5214	0,6021	0,6851	0,7348	0,8470
10	0,4973	0,576	0,6581	0,7079	0,8233
11	0,4762	0,5529	0,6339	0,6835	0,8010
12	0,4575	0,5324	0,6120	0,6614	0,7800
13	0,4409	0,514	0,5923	0,6411	0,7604
14	0,4259	0,4973	0,5742	0,6226	0,7419
15	0,4124	0,4821	0,5577	0,6055	0,7247
16	0,4000	0,4683	0,5425	0,5897	0,7084
17	0,3887	0,4555	0,5285	0,5751	0,6932
18	0,3783	0,4438	0,5155	0,5614	0,6788
19	0,3687	0,4329	0,5034	0,5487	0,6652
20	0,3598	0,4227	0,4921	0,5368	0,6524
21	0,3515	0,4132	0,4815	0,5256	0,6402
22	0,3438	0,4044	0,4716	0,5151	0,6287
23	0,3365	0,3961	0,4622	0,5052	0,6178
24	0,3297	0,3882	0,4534	0,4958	0,6074
25	0,3233	0,3809	0,4451	0,4869	0,5974
26	0,3172	0,3739	0,4372	0,4785	0,5880
27	0,3115	0,3673	0,4297	0,4705	0,5790
28	0,3061	0,3610	0,4226	0,4629	0,5703
29	0,3009	0,3550	0,4158	0,4556	0,5620
30	0,2960	0,3494	0,4093	0,4487	0,5541

Hasil dari uji validitas di atas bahwa nilai rhitung masing-masing pernyataan pada Corrected Item-Total Correlation atau rhitung positif, nilai tersebut dibandingkan dengan nilai rtabel yang didapat dari tabel nilai signifikan dengan tingkat kepercayaan 90% dan tingkat

signifikan = 0.10 dengan N= 29 responden. Signifikannya dua arah antara pengaruh variabel X terhadap variabel Y, jadi $df = N - 2$ hasilnya $df = 29 - 2$, yaitu 27. Didapat rtabel sebesar 0,311. Hasilnya semua pernyataan valid, $rhitung > rtabel$ (tabel rhitung dapat dilihat dari tabel item-total statistic)

Tabel Hasil uji Validitas

No	Pernyataan	Rhitung	Rtabel	Hasil Uji Validitas
1.	Isi informasi pada indeks penyakit pasien rawat jalan akurat dengan informasi yang ada pada RM pasien	0,380	0,311	Valid
2.	Indeks penyakit pasien rawat jalan tersedia ketika dibutuhkan oleh bagian pelaporan	0,864	0,311	Valid
3.	Informasi pada indeks penyakit pasien rawat jalan sesuai dengan informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan pelaporan morbiditas	0,767	0,311	Valid
4.	Semua diagnosa dokter pada indeks penyakit terbaca jelas dan spesifik	0,373	0,311	Valid
5.	Informasi pada indeks penyakit rawat jalan terisi lengkap dan jelas	0,767	0,311	Valid
6.	Judul, bulan dan tahun pada Indeks penyakit akurat dan konsisten	0,373	0,311	Valid
7.	Nomor rekam medis pada indeks penyakit pasien rawat jalan akurat dengan nomor rekam medis pada dokumen rekam medis pasien	0,864	0,311	Valid
8.	Informasi jenis kelamin dan umur pasien disesuaikan dengan informasi pada rekam medis pasien	0,767	0,311	Valid
9.	Nomor DTD, nomor daftar terperinci dan golongan sebab-sebab penyakit sesuai aturan ICD-10	0,380	0,311	Valid
10.	Jumlah kasus baru menurut golongan umur dan jenis kelamin pada RL 2b akurat dengan jumlah yang ada pada indeks penyakit	0,475	0,311	Valid
11.	Total kunjungan baru sesuai dengan jumlah pasien baru pada indeks penyakit	0,864	0,311	Valid
12.	Indeks penyakit ketika diberikan kepada bagian pelaporan sudah terisi lengkap	0,864	0,311	Valid
13.	Pengisian formulir RL2b selalu tepat waktu karena indeks penyakit pasien rawat jalan terisi lengkap	0,475	0,311	Valid

2. Hasil Uji Reliabilitas

Tabel Hasil Uji Reliabilitas Pernyataan Kuesioner

Kesimpulan: Hasil Uji reliabilitas di atas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,905 dan N of Items atau item atau item pernyataan adalah 13 pernyataan dengan rtabel sebesar 0,311. Hasilnya reliable karena $0,905 > r_{tabel} \ 0,311$. Artinya dapat konsistensi jawaban dari responden atas 13 pernyataan kuesioner yang diajukan pada tiap variabel independen dan variabel dependen.

3. Hasil uji Regresi Linear Sederhana

Dalam penelitian ini model analisis yang digunakan adalah uji regresi linier sederhana, yaitu menguji antara pengaruh antara dengan tidaknya antara variabel x atau ketepatan kodifikasi terhadap variabel y kualitas pelaporan morbiditas rawat jalan.

Hasil jawaban responden skor 1-5, pernyataan yang diajukan memiliki 5 opsi jawaban dari pernyataan tersebut yaitu :

- Sangat Setuju : skor 5
- Setuju : skor 4
- Kurang Setuju : skor 3
- Tidak Setuju : skor 2
- Sangat Tidak Setuju : skor 1

Pengujian ini menggunakan uji t atau hipotesis t dengan tingkat signifikan 10% atau tingkat kepercayaan 90% dan $N=29$, sedangkan uji t penelitian sebagai berikut :

H_0 : Indeks penyakit tidak berpengaruh terhadap pelaporan morbiditas (RL4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Cronbach's Alpha	N of Items
,905	13

H_1 : Indeks penyakit berpengaruh terhadap pelaporan morbiditas (RL4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Tabel Hasil Penguji Regresi Linear Sederhana

Variables Entered/Removed ^b			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kualitas_Index ^a	.	Enter

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,744 ^a	,553	,536	1,424

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	5,459	2,643		2,066
	Kualitas Index	,448	,077	,744	,000

Keputusan uji hipotesis t, sebagai berikut:

Nilai Signifikan Ttabel

Dk	Tingkat signifikan untuk uji satu arah					
	0,25	0,10	0,05	0,025	0,01	0,005
	Tingkat signifikan untuk uji dua arah					
	0,50	0,20	0,10	0,05	0,02	0,01
1	1,000	3,078	6,314	12,706	31,821	63,657

2	0,816	1,886	2,920	4,303	6,965	9,925
3	0,765	1,638	2,353	3,182	4,541	5,841
4	0,741	1,533	2,132	2,776	3,747	4,604
5	0,727	1,476	2,015	2,571	3,365	4,032
6	0,718	1,440	1,943	2,447	3,145	3,707
7	0,711	1,415	1,895	2,365	2,998	3,499
8	0,706	1,397	1,860	2,306	2,896	3,355
9	0,703	1,383	1,833	2,262	2,821	3,250
10	0,700	1,372	1,812	2,228	2,764	3,169
11	0,697	1,363	1,796	2,201	2,718	3,106
12	0,695	1,356	1,782	2,179	2,681	3,055
13	0,692	1,350	1,771	2,160	2,650	3,012
14	0,691	1,345	1,761	2,145	2,624	2,977
15	0,690	1,341	1,753	2,131	2,602	2,947
16	0,6890	1,337	1,746	2,120	2,583	2,921
17	0,688	1,333	1,740	2,110	2,567	2,898
18	0,688	1,330	1,734	2,101	2,552	2,878
19	0,687	1,328	1,729	2,093	2,539	2,861
20	0,687	1,325	1,725	2,086	2,528	2,845
21	0,686	1,323	1,721	2,080	2,518	2,831
22	0,686	1,321	1,717	2,074	2,508	2,819
23	0,685	1,319	1,714	2,069	2,500	2,807
24	0,685	1,318	1,711	2,064	2,492	2,797
25	0,684	1,316	1,708	2,06	2,485	2,787
26	0,684	1,315	1,706	2,056	2,4790	2,779
27	0,684	1,314	1,703	2,052	2,473	2,771
28	0,683	1,313	1,701	2,048	2,467	2,763
29	0,683	1,311	1,699	2,045	2,462	2,756
30	0,683	1,31	1,697	2,042	2,457	2,750

Nilai ttabel sebesar 2,771 didapat dari tabel nilai dengan banyaknya sampel $N = 29$ dan sidnifikasi $\alpha = 10\%$ (0.01)atau tingkat kepercayaan 90% maka jika t hitung < ttabel, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya kualitas indeks penyakit tidak berpengaruh terhadap pelaporan morbiditas rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Tetapi jika thitung > ttabel maka H_0 ditolak dan H_{1m} diterima, artinya kualitas indeks penyakit berpengaruh terhadap pelaporan morbiditas rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

Kesimpulan :

Nilai t tabel 2,771 dibandingkan dengan nilai ttabel yang di dapat dari tabel nilai signifikan $\alpha = 0,01$ dengan $N = 29$

responden dengan $df = 2$, signifikannya dua arah antara pengaruh variabel X terhadap Y dan tidak berpengaruh antara variabel X dan Y, jadi $df = N-2$ hasilnya $df = 29-2$, yaitu 27.

Hasil thitung = 5.779 (dapat dilihat dari Coefficientsa) dari variabel indeks penyakit (X) terdapat kualitas pelaporan morbiditas (Y) dan ttabel sebesar ... sehingga thitung> ttabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya variabel indeks penyakit berpengaruh terhadap kualitas pelaporan morbiditas rawat jalan (RL 4b) di RSUD BudhiAsih Jakarta Timur.

4. Hasil Koefisien Kolerasi

Koesfisien kolerasi digunakan untuk mengukur kekuatan hubungan antara dua variabel atau lebih, yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu indeks penyakit (x) dan kualitas pelaporan morbiditas (y), untuk memudahkan dalam melakukan interpretasi mengenai kekuatan hubungan antara dua variabel penulis memberikan kriteria sebagai berikut :

Interval Kolerasi	Tingkat hubungan
0	Tidak ada kolerasi antara dua variabel
>0-0.5	Kolerasi sangat lemah
>0.5-0.25	Kolerasi cukup
>0.25-0.75	Kolerasi kuat
>0.75-0.99	Kolerasi sangat kuat
1	Kolerasi sempurna

Hasil Uji kolerasi

Correlations

		Kualitas Index	Pelaporan_Morbiditas
Kualitas_Index	Pearson Correlation	1	,744**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	29	29
Pelaporan_Morbiditas	Pearson Correlation	,744**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	29	29

Correlations

		Kualitas Index	Pelaporan_Morbiditas
Kualitas_Index	Pearson Correlation	1	,744**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	29	29
Pelaporan_Morbiditas	Pearson Correlation	,744**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	29	29

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil dari uji kolerasi data di atas bahwa besar hubungannya antara variabel indeks penyakit dengan variabel kualitas pelaporan morbiditas adalah 0,744 (dilihat dari pearson correlation) yang berarti ada hubungan yang kuat karena berada pada interval 0.25-0.75.

5. Hasil Koefisien determinasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,744 ^a	,553	,536	1,424

Koefisien determinasi dicari pada hasil uji di atas dengan SPSS 21 dalam uji regresi linear sederhana, hasilnya adalah seberapa besar koefisien determinasi dicari pada hasil uji atas dengan SPSS 21 dalam uji regresi linier sederhana, hasilnya adalah seberapa besar pengaruh dari variabel indeks penyakit terhadap kualitas pelaporan morbiditas (RL 4b). Maka, hasilnya

sebesar 55,3% pengaruh dari variabel indeks penyakit terhadap kualitas pelaporan morbiditas (RL 4b), sedangkan sisanya 44,7% dipengaruhi oleh variabel lain atau eror (e).

Permasalahan Yang Ditemukan Berkaitan Dengan Pengaruh Indeks Penyakit Terhadap Kualitas Pelaporan Morbiditas Rawat Jalan (RL 4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Berdasarkan hasil yang diperoleh selama melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, peneliti menemukan permasalahan yang sering timbul mengenai indeks penyakit terhadap kualitas pelaporan morbiditas rawat jalan (RL 4b), adapun permasalahannya adalah :

- Terdapat diagnosa yang tidak spesifik pada indeks penyakit yang menyebabkan terhambatnya proses kodifikasi diagnosa pada komputer oleh petugas pengolahan
- Ketidak seragaman dalam menginput diagnosa yang di tulis dokter pada lembar poloklinik. Sehingga menyebabkan kerancuan, yang menyebabkan terhambatnya proses kodifikasi diagnosa pasien rawat jalan pada indeks penyakit yang ada pada komputer. Sebagai contoh : diagnosa SD (Sindrom Dispepsia) adapula yang menginputkan Dispepsia saja.
- Sehubung dengan jumlah pegawai di bagian pelaporan masih kurang, maka

kegiatan pada kodifikasi indeks penyakit penyakit rawat jalan belum terlaksana secara maksimal. Periode pelaporan RL 4b yang harusnya tanggal 15, tetapi terkadang terlambat dikarenakan petugas pengolahan data morbiditas yang kurang.

Upaya Yang Dilakukan Untuk Mengatasi Permasalahan Pada Pengaruh Indeks Penyakit Terhadap Kualitas Pelaporan Morbiditas Rawat Jalan (RL 4b) di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

- A. Untuk menghindari adanya kesalahan karena penginputan diagnosa yang tidak spesifik, petugas pengolahan menetapkan kode diagnosis yang sudah spesifik terlebih dahulu, sedangkan diagnosa yang tidak spesifik dibiarkan untuk sementara waktu, untuk di konfirmasi langsung pada dokter yang bersangkutan.
- B. Begitu pula halnya mengenai diagnosa dan singkatannya yang diinput pada indeks penyakit, agar tidak menghambat proses kodifikasi karena kekeliruan, petugas pengolahan berkoordinasi dengan dokter yang bersangkutan mengenai penulisan diagnosa atau singkatannya.
- C. Agar penginputan dan perekapan data morbiditas selesai pada waktunya,

petugas harus lebih cepat mengerjakan semua data dengan teliti dan menggunakan waktu seefisien mungkin. Dan seharusnya ada penambahan pegawai di bagian pelaporan, agar penginputan berjalan dengan maksimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah melihat beberapa hal yang telah dijelaskan sebelumnya dan berdasarkan hasil yang telah diperoleh, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil penelitian menggunakan kuesioner, maka hasil yang diperoleh dengan menggunakan model uji regresi linear sederhana, dengan banyaknya sampel $N = 29$ dan signifikan $\alpha = 10\%$ (0.01) atau tingkat kepercayaannya 90% diperoleh thitung sebesar 5.779 dan ttabel sebesar 2,771 hasilnya thitung > ttabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya indeks penyakit berpengaruh terhadap kualitas pelaporan morbiditas rawat jalan (RL 4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur Pengaruhnya sebesar 55,3% pengaruh dari indeks penyakit terhadap kualitas pelaporan morbiditas rawat jalan (RL 4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur., sedangkan sisanya 44,7% dipengaruhi oleh variabel lain atau eror (e). Berada

pada tingkat kolerasi antara 0.25-0.75 artinya berkolerasi kuat. Kolerasinya positif artinya jika variabel X meningkat maka variabel Y pun akan meningkat begitupun sebaliknya.

2. Permasalahan yang timbul pada pengaruh indeks penyakit terhadap kualitas pelaporan morbiditas (RL 4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. yaitu : Terdapat diagnosa yang tidak spesifik pada indeks penyakit rawat jalan, ketidak seragaman dalam penginputan diagnosa dari lembar poliklinik ke komputer, dan sehubungan dengan jumlah pegawai di bagian pelaporan yang kurang, maka kegiatan kodifikasi pada indeks penyakit rawat jalan belum terlaksana secara maksimal.
3. Upaya pemecahan masalah mengenai pengaruh indeks penyakit terhadap kualitas pelaporan morbiditas (RL 4b) di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung antara lain : petugas mendahulukan diagnosa yang sudah spesifik untuk ditetapkan kode diagnosanya, petugas pengolahan berkoordinasi dengan dokter yang bersangkutan, mengenai penulisan diagnosa atau singkatannya, dan petugas harus mengetahui singkatan maupun diagnosa yang biasa digunakan oleh dokter tertentu, dan instalasi rekam medis pun harus

menambah petugas di bagianpelaporan agar penginputan danperekapan data morbiditas selesai pada waktunya.

Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka peneliti memberikan saran kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas indeks penyakit rawat jalan dan memperlancar proses pelaporan. Adapun saran yang diberikan sebagai berikut:

1. Sebaiknya rumah sakit rutin dalam melakukan sosialisasi kepada setiap petugas pelaporan mengenai penginputan diagnosa harus secara spesifik dan jelas agar tidak adanya kendala pada proses kodifikasi yang nantinya memperlambat proses pelaporan terutama pelaporan RL 4b.
2. Sebaiknya unit rekam medis secepat mungkin menerbitkan daftar singkatan diagnosa agar terjadi keseragaman dan penginputan diagnosapun lebih cepat dan efektif, sehingga proses pembuatan laporan RL 4b akan selesai pada waktu yang telah di tentukan. Adapun contoh-contoh singkatan yang seharusnya di gunakan : (GP : Ganggreen Pulpa, CAD : Coronary Artery Disease, DM: Diabetes Melitus, dll)
3. Sebaiknya pihak rumah sakit menegur petugas yang lalai dalam menggunakan waktu seefisien

mungkin tetapi juga harus meminimalkan kesalahan dalam pengolahan data morbiditas supaya data pada laporan terutama laporan RL 4b akurat, lengkap dan konsisten, sesuai dengan syarat informasi yang berkualitas. Untuk menghindari keterlambatan pelaporan sebaiknya tidak berfokus pada indeks penyakit saja, bisa dari sumber data lain, misalnya register pasien rawat jalan.

DAFTAR PUSTAKA

Dokumen

1. Peraturan menteri kesehatan RI No. 56 Tahun 2004 tentang Klasifikasi bab Perizinan Rumah Sakit
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI NOMOR 1171/MENKES/PER/VI/2011.
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 147/Menkes/PER/I/2010.
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/PER/III/2008.
5. SK Menkes nomor : 983/Menkes/SK/IX/1992.
6. Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
7. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP).

Buku Ilmiah

1. Budi, S.C, (2011), Manajemen Unit Kerjs Rekam Medis, Quantum Sinergis Medis: Yogyakarta.
2. Depkes RI, (2003), Sistem Informasi Rumah Sakit di Indonesia (Sistem Pelaporan Rumah Sakit Revisi V), Depkes RI: Jakarta.
3. Depkes RI, (1994), Pedoman Pencatatan Kegiatan, Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia, Depkes RI: Jakarta.
4. Dirjen Yanmed, (2006), Pedoman dan Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit, Depkes RI: Jakarta.
5. Dirjen Yanmed, (1997), Pedoman dan Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit, DepKes RI: Jakarta.
6. Dirjen Yanmed, (1997) Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit, DepKes RI: Jakarta.
7. Dirjen Yanmed, (1986), Pedoman Pelayanan Rumah Sakit, DepKes RI: Jakarta.
8. Hatta, Gemala R, (2013), Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan, Edisi Revisi 2, Universitas Indonesia: Jakarta.
9. McLeod & Schell, (2008), Sistem Informasi Manajemen, Selemba Empat: Jakarta Selatan.
10. Ridwan, (2004), Metode Riset, Rineka Cipta: Jakarta.

11. Sugiono, Prof, Dr, (2006) Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D), Alfabeta: Bandung
12. Soehartono, Irawan, (2004), Metode Penelitian Sosial, PT.Remaja rosdakarya: Bandung.
13. Yustina, Ida, (2004) Mencapai Kebahagiaan di Usia Lnjut, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara: Sumatera Utara.

Website

- 1.

2. <https://mtghibran.blogspot.co.id/2013/10/sistem-pengindeksan-rekam-medis.html>. (Diakses pada hari Sabtu 11 agustus 2021 Pukul 10.11 WIB)
2. <http://www.definisi-pengertian.com/2015/04/pengertian-mutu.html>, (Diakses pada hari Senin 6September 2021)

PENGARUH INDEKS PENYAKIT TERHADAP KUALITAS PELAPORAN MORBIDITAS RAWAT JALAN (RL 4b) DI RSUD BUDHI ASIH JAKARTA TIMUR

¹ Mitra Uli Basa Siahaan, ² Ade Restu Indra Gustiawan

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha

E-mail :

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh indeks penyakit terhadap kualitas pelaporan morbiditas rawat jalan (RL 4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara penyebaran kuisioner, observasi, dan kajian pustaka. Teknik pengambilan sampel sebanyak 100 data pada indeks penyakit rawat jalan. Dari penelitian yang dilakukan, Hasil Uji Validitas menyatakan semua butir pernyataan valid dengan masing-masing $r_{hitung} > r_{tabel}$. Hasil uji reliabilitas menyatakan nilai Cronbach's Alpha $> r_{tabel}$ artinya kuisioner reliabel. Pengaruh Variabel X terhadap Y sebesar 55,3% dan 44,7% dipengaruhi variabel lain atau error (e). Berada pada tingkat korelasian antara 0,25 - 0,75 artinya korelasi antara variabel X dan Y kuat dengan korelasi positif dan searah. Permasalahan yang dihadapi antara lain : (1) Diagnosa tidak spesifik pada indeks penyakit rawat jalan, (2) ketidakseragaman dalam penginputan diagnosa, (3) kegiatan kodifikasi belum terlaksana secara maksimal. Adapun saran yang diberikan untuk permasalahan tersebut adalah (1) petugas indeksing harus menginput diagnosa secara spesifik dan jelas, (2) sesegera mungkin menyelesaikan dan menerbitkan daftar singkatan diagnosa, dan (3) petugas lebih cepat mengolah semua data dengan teliti dan menggunakan waktu seefisien mungkin.

Kata kunci : Indeks Penyakit, dan Kualitas Pelaporan Morbiditas RL 4b.

Abstract

The research aimed to know the effect of disease index to the quality of outpatient morbidity (RL4b) report at RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. The data collected by questionnaire, observation and review of the literature. Sampling technique used probability sampling with a sample of 100 data on outpatient disease index. From the research conducted validity test result declare all valid statement item with each $r_{hitung} > r_{tabel}$. The reliability test results state the value cronbach's alpha $> r_{tabel}$ means the questionnaire is reliable. Influenced of variables X to Y amount 55,3% and 44,7% influenced by other variables or error. Be at the level of correlation between 0,25-0,75 meaning the correlation between variable X and Y is strong with positive and unidirectional correlation. Problem faced such as : (1) the diagnosis is not specific to the outpatient disease index (2) uniformity in diagnosis (3) codification activities have not been implemented maximally. As for the suggestion were given to the hospital include : (1) the indexing officer must input a specific and clear diagnosis (2) as soon as possible to complete and publish a list of diagnostic abbreviations,

(3) officer more quickly process all the data carefully and use the time as efficiently as possible.

Keyword : Disease Index, Quality of Morbidity (RL 4b) report

PENDAHULUAN

Kebutuhan data dan informasi saat ini berkembang sangat pesat, dilihat dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Dengan telah berlakunya Undang Undang Nomor 14 Tahun 2008 Keterbukaan Informasi Publik (KIP) maka tersedianya data dan informasi mutlak dibutuhkan terutama oleh badan layanan umum seperti rumah sakit dan pelayanan kesehatan yang lain.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang setiap hari berhubungan dengan pasien. Rumah sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat drajat kesehatan masyarakat indonesia. Pemerintah telah bersungguh bersungguh dan terus menerus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan baik bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Peran tersebut pada masa ini semakin dituntut akibat adanya perubahan-perubahan epidemiologik penyakit, perubahan struktur organisasi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan sosial-ekonomi masyarakat dan pelayanan lebih efektif, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan

mereka. Setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit. Pencatatan dan pelaporan terhadap penyakit wabah atau penyakit tertentu lainnya yang dapat menimbulkan wabah, dan pasien penderita ketergantungan narkotika dan atau psikotropika dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan. Penyelenggaraan sistem rekam medis yang baik salah satunya harus ditunjang oleh pembuatan indeksing yang baik. Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat kedalam indeks indeks atau (dapat digunakan kartu indeks atau komputerisasi). Sedangkan indeks adalah segala sesuatu yang berfungsi untuk mengarahkan, menjadi petunjuk, penurut atau yang membantu referensi. Didalam indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Jenis indeks yang dibuat oleh rumah sakit adalah : indeks pasien, indeks penyakit, indeks operasi, indeks dokter, indeks kematian, dalam rekam medis indeksing penting karena kegunaan indeks sendiri sebagai acuan dalam beberapa kegiatan rekam medis contohnya : indeks penyakit untuk retensi, laporan statistik, pembuatan 10 besar penyakit. Indeks pasien untuk memudahkan dalam mencari data identitas pasien, alat bantu penyusun

laporan kunjungan. Indeks operasi berguna untuk menyusun laporan jenis operasi, dokter yang menangani, serta pelayanan yang diberikan. Indeks dokter untuk menyediakan catatan kepada dokter tentang pasien yang telah ditangani, indeks kematian untuk audit kematian, serta menyusun laporan kematian (mortalitas).

Hasil pengumpulan kode yang berasal dari data penyakit, operasi pasien dan pengumpulan data dari indeks yang lain sebagai bahan untuk penyajian data statistik kesehatan. Salah satu contoh rekapitulasi dari indeks penyakit yang sangat berguna untuk pembuatan pelaporan adalah data 10 besar penyakit dan untuk pengolahan data morbiditas rawat jalan dan laporan RL 4b. Menurut Depkes RI (1997), pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat dengan terlebih dahulu melalui pengumpulan data dari unit-unit terkait dengan periode yang telah ditentukan. Secara garis besar jenis laporan rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu laporan intern rumah sakit dan laporan ekstern rumah sakit. Laporan intern disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Sedangkan laporan ekstern rumah sakit ditujukan kepada departemen kesehatan RI dan Dinas kesehatan kabupaten/kota. Kegiatan pelaporan terdiri

dari pengumpulan data, pengolahan data, analisis dan penyajian data. Pengumpulan dalam pembuatan laporan memerlukan suatu kerja sama yang baik antar unit terkait dan data yang diolah harus sesuai dengan fakta, lengkap, berkesinambungan, dan dapat dipercaya agar menjadi laporan yang akurat lengkap dan tepat waktu. Laporan morbiditas memuat data komplikasi penyakit pasien yang dikelompokkan menurut daftar tabulasi dasar untuk masing-masing kelompok penyakit. Data jumlah kasus baru untuk setiap jenis penyakit diperinci menurut golongan umur dan jenis kelamin dari kasus baru tersebut serta jumlah pasien mati untuk masing-masing penyakit. Data dikumpulkan dari tanggal 1 januari sampai dengan 31 desember setiap tahunnya. Untuk semua kasus baru yang ada pada tanggal 1 januari sampai dengan 31 desember, dibuat rekapitulasi dan dilaporkan dengan mengisi formulir RL 4b. Data tentang jumlah kasus baru untuk setiap jenis penyakit diperoleh dari masing-masing unit kecuali dari radiologi dan gizi.

KAJIAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 147/Menkes/ PER/I/2010, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan

pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan secara paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif (pemeliharaan dan peningkatan kesehatan) preventif (pencegahan penyakit) kuratif (penyembuhan penyakit), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

1. Tugas, Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

a. Tugas

Menurut SK Menkes No 983/Menkes/SK/IX/1992 tanggal 12 November 1992 disebutkan bahwa, Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

b. Tujuan

Tujuan Rumah Sakit adalah :

- 1) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah

sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.

- 3) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- 4) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

c. Fungsi

Rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) Pelayanan medis
- 2) Pelayanan penunjang medis
- 3) Pelayanan asuhan keperawatan
- 4) Pelayanan rujukan
- 5) Pendidikan dan pelatihan
- 6) Penelitian dan pengembangan

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

a. Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas A.
- 2) Rumah Sakit Umum Kelas B.
- 3) Rumah Sakit Umum Kelas C.
- 4) Rumah Sakit Umum Kelas D.

b. Rumah Sakit Umum Kelas D diklasifikasikan menjadi :

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas D, dan

2) Rumah Sakit Umum Kelas D pratama.

c. Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi:

- 1) Rumah Sakit Khusus Kelas A.
- 2) Rumah Sakit Khusus Kelas B, dan
- 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C.

B. Dasar Hukum Rumah Sakit

1. UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. UU RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
3. UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
4. Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
5. Peraturan RI No.1045/MenKes/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan.
6. Kepmenkes RI No 129/MenKes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

C. Rekapitulasi Laporan Rawat Jalan (RL 4b)

Formulir RL 4b adalah formulir standar untuk data keadaan morbiditas pasien rawat jalan yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah kasus baru dan jumlah kunjungan yang terdapat pada

unit rawat jalan Rumah Sakit untuk tahunan.

1. Sumber Data RL 4b

Sumber data dalam pengelolaan laporan RL 4b yang digunakan sebagai dasar menyusun laporan rumah sakit antara lain:

- a. Register pendaftaran rawat jalan.
- b. Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP)
- c. Register pelayanan dan tindakan rawat jalan.
- d. Sensus Harian Rawat Jalan (SHRJ)
- e. Indeks Penyakit.

2. Manfaat RL 4b

Pemanfaatan laporan morbiditas dapat digunakan dalam :

- a. Pengambilan keputusan
- b. Pengambilan kebijakan
- c. Pedoman petunjuk
- d. Pelaksana Petunjuk
- e. Teknis Program Kesehatan

3. Periode Laporan RL 4b

Data morbiditas pasien rawat jalan dibuat setahun sekali pada akhirtahun laporan. Data yang dilaporkan mencakup keadaan mulai tanggal 1 bulan Januari sampai dengan tanggal 31 bulan Desember tahun laporan. Laporan ini dibuat setiap triwulan berdasarkan catatan harian yang di kumpulkan setiap bulan, dan

dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi, kabupaten/kota.

4. ICD dan DTD

International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems revisi ke 10 atau disingkat dengan ICD-10 buku ini di Indonesia dikenal dengan nama Klasifikasi Internasional Penyakit revisi ke 10 disingkat dengan KIP/10 adalah buku mengenai pengkodean atas penyakit dan tanda-tanda, gejala, temuan temuan yang abnormal, keluhan, keadaan sosial dan eksternal menyebabkan cedera atau penyakit, seperti yang diklasifikasikan oleh World Health Organization (WHO). Daftar Tabulasi Dasar (DTD) adalah pengelompokan jenis penyakit yang terdapat pada formulir rekapitulasi laporan yang disusun menurut pengelompokan jenis penyakit sesuai dengan daftar Daftar Tabulasi Dasar ICD-10, dan penambahan kelompok DTD pada gabungan sebab sakit. Terdapat penambahan 12 kelompok DTD dari 496 kelompok menjadi 508 kelompok.

5. Pengisian Formulir RL 4b

a. Cara pengisian formulir RL 4b untuk setiap jenis penyakit adalah sama yaitu diisi dengan jumlah

banyaknya kasus baru (menurut golongan umur dan seks) serta jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan.

- b. Jika tidak terdapat kasus baru atau kunjungan untuk suatu jenis penyakit, maka kolom yang tersedia biarkan kosong.
- c. Kolom 5 sampai dengan kolom 22 untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru di Rumah Sakit yang sesuai antara umur, jenis kelamin dengan penyakitnya. Misalkan: Penyakit kongenital hanya bisa masuk di kolom 5 dan Penyakit kebidaan hanya diisi di kolom perempuan
- d. Kolom 5 sampai dengan kolom 22 untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru di Rumah Sakit yang sesuai antara umur, jenis kelamin dengan penyakitnya dirinci per jenis kelamin yaitu laki laki (L) dan perempuan (P).
- e. Kolom 5 dan 6, Pasien Baru umur 0 - < 6 hari. Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berumur 0 - < 6 hari yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci perjenis kelamin.

- f. Kolom 7 dan 8 – Pasien Keluar umur >6 - <28 hari Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berumur 7 - < 28 hari yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin.
- g. Kolom 9 dan 10 – Kasus Baru umur >28 hari - <1 tahun Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berumur 28 hari – 1 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin.
- h. Kolom 11 dan 12 – Kasus Baru umur >1 - < 4 tahun Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru umur 1- 4 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin.
- i. Kolom 13 dan 14 – Kasus Baru umur >4 - <14 tahun Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru umur 5 - 14 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin.
- j. Kolom 15 – 16 Kasus Baru Umur >14 - <24 tahun Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru umur 15 – 24 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin.
- k. Kolom 17 dan 18 – Kasus Baru umur >24 - <44 tahun Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru umur 25 – 44 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin.
- l. Kolom 19 dan 20 – Kasus Baru umur >44 - <64 tahun Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru umur 45 – 64 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin.
- m. Kolom 21 dan 22 – Kasus Baru umur 65 tahun ke atas Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru umur 65 tahun ke atas yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin.
- n. Kolom 23 – Kasus Baru Laki-Laki Untuk setiap jenis penyakit yang diisi dengan banyaknya kasus baru yang berjenis kelamin

laki-laki yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan.

D. Rekam Medis dan Rekam Kesehatan

1. Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 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. Menurut Edna K. Huffman (1972 : 28) Rekam Medis adalah “Compilation of patient facts of patient life and health history, including past and present illness(es) and treatment, written by the health professional contributing to that patient’s care”.

Menurut Sabarjuna (2004 : 63) rekam medis adalah “siapa, apa, mengapa, dimana, harapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat dan diobati”

2. Rekam Kesehatan

Menurut Gemala R. Hatta (2010 : 92) rekam medis kesehatan adalah “sebuah alat atau sarana bukti untuk memantau praktik kesehatan khususnya untuk mengetahui sejauh mana praktik yang terlibat dalam

pelayanan kesehatan telah memenuhi standar pelayanan kesehatan”

3. Tujuan dan Falsafah Rekam Medis

Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik (2006 : 13) tujuan rekam medis yaitu menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan.

4. Falsafah Rekam Medis

Menurut Hatta (2013:78) falsafah rekam medis mengandung nilai-nilai ALFRED AIR yaitu sebagai berikut:

a. Administration

Karena isinya menyangkut tindakan wewenang dan tanggung jawab dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Legal

Karena isinya menyangkut jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.

c. Financial

Karena isinya menyangkut informasi yang dipergunakan sebagai aspek keuangan.

d. Riset

Karena isinya menyangkut informasi sebagai aspek penelitian dan pengembangan iptek.

e. Education

Karena isinya menyangkut informasi tentang perkembangan kronologis dan pelayabab medis yang diberikan terhadap pasien.

f. Documentation

Karena dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

g. Acurate

Karena isinya sesuai dengan kebenaran.

h. Informatif

Karena menyangkut sebagai informasi dengan cepat.

i. Responsibility

Karena dapat direspon atau cepat tanggap dan bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan.

E. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis menurut Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik (2006 : 13) dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain :

1. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi,

karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan atau keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat

dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

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

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

F. Kegiatan Rekam Medis

Beberapa kegiatan rekam medis menurut Dirjen Yanmed (2006:34)

1. Penerimaan Pasien

Penerimaan pasien dikategorikan menjadi 3, yaitu :

- a. Penerimaan pasien rawat jalan
- b. Penerimaan pasien rawat inap
- c. Penerimaan pasien instalasi gawat darurat

2. Proses pengolahan data menurut Dirjen Yanmed (2006:57)

- a. Penataan berkas rekam medis (Assembling) Adalah salahsatu kegiatan dalam pengolahan rekam medis untuk mengorganisasikan, merakit, menata, menyusun, merapikan formulir rekam medisbaikuntuj rawat jalan, rawat inapmaupun IGD, sehingga rekam medis tersebut dapat dipelihara dan dapat siap pakai jika dibutuhkan.

- b. Pemberian Kode (Coding) Menurut Dirjen Yanmed (2006), pemberian kode adalah salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk pemberian kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada dalammedis harus harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar

memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan.

c. Tabulasi (indexing)

Pengertian dari indeks itu sendiri adalah daftar kata atau istilah penting yang terdapat dalam buku cetakan (biasanya pada bagian akhir buku) tersimpan menurut abjad yang memberikan informasi mengenai halaman tempat kata atau istilah itu ditemukan (Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi ketiga 2005 : 29). Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat kedalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). Didalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. (Pedoman Penyelenggara dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit 2006 : 61).

3. Kegunaan indeks

Indeks pada mulanya hanya untuk memenuhi kepentingan financial dan administrasi dan dasar keputusan manajemen risiko,

epidemic, Kejadian Luar Biasa (KLB). Indeks sebagai sarana informasi kemudian berkembang, untuk dimanfaatkan sebagai instrumen yang memudahkan retrieval yang dikandung di dalamnya, oleh karenanya indeks juga dimanfaatkan bagi kepentingan badan penyanggah dana (asuransi) dan bahan akreditasi, sebagai sarana bukti legal.

Jenis indeks yang biasa dibuat :

- b. Indeks penyakit (Disorder and Procedure Index) Indeks penyakit adalah tabulasi yang berisi kode penyakit pasien yang berobat di rumah sakit. (Pedoman Penyelenggara & Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit, 2006 : 63). Informasi yang ada didalam di indeks adalah:
 - 1) Nomor kode
 - 2) Judul, bulan, tahun
 - 3) Nomor rekam medis
 - 4) jenis kelamin
 - 5) umur Kegunaan
- c. Untuk mengambil berkas rekam medis tertentu, guna keperluan-keperluan sebagai berikut :
 - 1) Mempelajari kasus-kasus terdahulu dari suatu penyakit untuk memperoleh pengertian tentang penanggulangan

penyakit-penyakit atau masalah- masalah kesehatan.

- 2) Untuk menguji teori teori membandingkan data- data tentang penyakit atau pengobatan dalam rangka penyuguhan tulisan-tulisan ilmiah.
 - 3) Menyuguhkan data menggunakan fasilitas rumah sakit untuk menyusun keperluan alat alat baru, tempat tidur dan lain-lain.
 - 4) Menilai kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit.
 - 5) Menyuguhkan data pelayanan yang diperlukan dalam survey kamampuan rumah sakit.
 - 6) Menemukan berkas rekam medis dimana dokternya hanya inget diagnosa dan operasinya, sedangkan nama pasien yang bersangkutan lupa.
 - 7) Menyediakan materi pendidikan untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan lain-lain.
- d. Indeks pasien (Patien Indexes)
- Indeks pasien adalah satu tabulasi kartu katalog yang berisi nama semua pasien yang pernah berobat di rumah sakit. Informasi yang ada didalam kartu ini adalah:
- Halaman depan :Nama Lengkap,

Jenis Kelamin, Umur, Alamat, Tempat dan Tanggal Lahir, Pekerjaan.

Halaman belakang : Tanggal Masuk, Tanggal Keluar, Hasil Penunjang Medis, No. Rekam Medis. (Pedoman Penyelenggara & Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit, 2006 : 63).

Kegunaan

Kartu indeks penderita dapat digunakan sebagai kunci untuk menemukan berkas rekam medis seorang penderita.

e. Indeks Dokter (Pysician Indexes)

Indeks dokter adalah satu tabulasi data yang berisi nama dokter yang memberikan pelayanan medis kepada pasien.

Kugunaan

- 1) Untuk menilai kinerja dokter
- 2) Bukti pengadilan

f. Indeks Kematian

Informasi yang tetap dalam indeks kematian :

- 1) Nama Penderita
- 2) Nomor Rekam Medis
- 3) Jenis Kelamin
- 4) Umur
- 5) Kematian : kurang dari sejam post operasi
- 6) Dokter yang merawat
- 7) Hari perawat
- 8) Wilayah

Kegunaan indeks kematian : statistik menilai mutu pelayanan dasar, menambah dan meningkatkan peralatan atau tenaga.

G. Dasar Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis

1. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MenKes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis
3. UU RI No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
4. Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1996 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 134 Tahun 1987 Tentang Struktur Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 377/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan
8. Kep. Men Pan No : 135/Kep/M.Pan/12/2002 Tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis Dan Angka Kreditnya
9. Keputusan Dirjen Yanmed No. 78 Tahun 1991 Tentang Petunjuk

Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis / Medical Record Di Rumah Sakit

10. Standar Pelayanan Rumah Sakit Tahun 1993

H. Indeks Penyakit (Disease and Procedur Indexe)

Menurut Dirjen Yanmed (2006:63) indeks penyakit adalah “tabulasi yang berisi kode penyakit pasien yang berobat di rumah sakit”. Informasi yang ada di dalam kartu ini adalah :

1. Nomor Kode
2. Judul, Bulan, Tahun
3. Nomor penderita
4. Jenis kelamin
5. Umur
6. Diagnosa lain

1. Cara Pengisian Kartu Indeks Penyakit Sederhana

- a. Tata cara pengisian berdasarkan pada kode diagnosis utama/ kode jenis tindakan utama dengan berdasarkan urutan abjad / kodenya tanpa menunjuk silang penyakit yang menyertai dan tindakan medis lain yang dilakukan pada pasien bersamaan dengan operasi utama.
- b. Tunjuk Silang
Apabila dijumpai diagnosis komplikasi/ dilakukan tindakan operasi, maka diagnosa komplikasinya/ tindakan diindeks pada kartu indeks yang sesuai.

Untuk mengetahui bahwa diantara diagnosis utama dan komplikasi tersebut ada kaitannya, sedangkan indeks disimpan secara terpisah, maka kolom tunjuk silang ditulis kode sesuai ICD-10.

2. Cara Penyimpanan Kartu Indeks Penyakit

Kartu indeks disimpan didalam laci menurut kode ICD, secara periode dilakukan pengecekan agar tidak terjadi kesalahan penyimpanan dan tulisan mudah dibaca, pengisian dengan menggunakan tinta/ diketik. Pada akhir tahun ditutup dengan garis warna pada setiap waktu.

I. Pelaporan Morbiditas

Pengertian Pelaporan

Menurut Keraf (2001: 284) Laporan adalah suatu cara komunikasi dimana penulis menyampaikan informasi kepada seseorang atau suatu badan karena tanggung jawab yangdibebankan kepadanya

Pelaporan Rumah Sakit

Menurut Dirjen Yanmed (2006:65) pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan cepat, tepat, dan akurat.

Jenis Laporan

Menurut DepKes RI (2006:65) secara garis besar jenis pelaporan Rumah Sakit

dapat dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu :

1. Laporan intern Rumah Sakit, yaitu pelaporan yang disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit. Sensus harian menjadi dasar dalam pelaksanaan pembuatan pelaporan rumah sakit yang kegiatannya dihitung mulai jam 00.00 s/d 24.00 WIB setiap harinya.
2. Laporan ekstern Rumah Sakit, yaitu laporan yang ditunjukan kepada deroktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Kesehatan RI, Dinas Kesehatan, Provinsi, DinasKesehatan Kabupaten/Kota. Pelaporan ekstern Rumah Sakit dibuat sesuai dengan kebutuhan Departemen Kesehatan RI.

Jenis Pelaporan Ekstern

Menurut Sk Menkes No. 1171 tahun 2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit tanggal 15 Juni 2011 dan telah diundang-undangkan tanggal 1 Juli 2011 di Jakarta, SIRS revisi 5 diperbaiki dan menjadi SIRS revisi 6 yang terdiri dari :

1. Formulir RL 1
 - a. Formulir Data Dasar Rumah Sakit (Formulir RL 1.1) adalah formulir untuk data dasar rumah sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila ada perubahan data rumah sakit. Pengisian dapat dilakukan di

aplikasi RS Online. Untuk data yang tidak ada tetap diisi dengan angka 0 (nol)

- b. Formulir Indikator Pelayanan Rumah Sakit (Formulir RL 1.2), yang harus diisi adalah BOR, LOS, BTO, TOI, NDR, GDR dan Rata-rata kunjungan perhari selama 1 tahun, serta rata-rata tiap indikator.
- c. Formulir Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap (Formulir RL 1.3), yang dimaksud dengan jumlah tempat tidur adalah jumlah tempat tidur yang tersedia pada ruang rawat inap.
- d. Formulir Data Ketenagaan (Formulir RL 2) merupakan data rekapitulasi semua tenaga yang ditetapkan resmi bekerja di suatu rumah sakit (full time) berdasarkan jenis kelamin sesuai dengan keadaan, kebutuhan dan kekurangan dalam rumah sakit tersebut, dan dilaporkan satu kali dalam setahun, paling lambat tanggal 15 bulan januari setelah tahun periode pelaporan.
- e. Formulir RL.3 adalah formulir yang berisikan data kegiatan pelayanan rumah sakit, yang dilaporkan satu kali dalam setahun, paling lambat tanggal 15

januari bulan setelah tahunperiode pelaporan.

- f. Formulir Data Kegiatan Pelayanan Rawat Inap (Formulir RL 3.1)
- g. Formulir Pelayanan Gawat Darurat (formulir RL 3.2)
- h. Formulir Kegiatan Kesehatan Gigi Dan Mulut (RL 3.3)
- i. Formulir Kegiatan Kebidanan (RL 3.4)
- j. Formulir Kegiatan Perinatalogi (RL 3.5)
- k. Formulir Kegiatan Pembedahan (RL 3.6)
- l. Formulir Kegiatan Radiologi (RL 3.7)
- m. Formulir Pemeriksaan Laboratorium (RL 3.8)
- n. Formulir Pelayanan Rehabilitasi Medik (RL 3.9)
- o. Formulir Kegiatan Pelayanan Khusus (RL 3.10)
- p. Formulir Kegiatan Kesehatan Jiwa (RL 3.11)
- q. Formulir Kegiatan Keluarga Berencana (RL 12)
- r. Formulir Kegiatan Obat, Penulisan Dan Pelayanan Resep (RL 3.13)
- s. Formulir Kegiatan Rujukan (RL 3.14)
- t. Formulir Cara Pembayaran (RL 3.15)

2. Formulir RL4a adalah formulir untuk data keadaan morbiditas pasien rawat inap yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah pasien keluar Rumah Sakit (hidup atau mati) untuk periode tahunan.
3. Formulir Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan rumah sakit RL 4b (Formulir RL 4b) adalah formulir standar untuk data keadaan morbiditas pasien rawat jalan yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah kasus baru dan jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan Rumah Sakit untuk Tahunan.
4. Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit (Formulir RL5)
5. Formulir pengunjung rumah sakit (Formulir RL5.1) Pengunjung baru adalah pengunjung yang baru pertama kali datang ke Rumah Sakit dan mendapatkan nomor rekam medis baru. Nomor rekam medis diberikan hanya sekali seumur hidup. Pengunjung baru dapat melakukan kunjungan di beberapa Poliklinik atau IGD sebagai kunjungan baru dengan kasus baru. Pengunjung lama adalah pengunjung yang datang untuk kedua kali dan seterusnya, yang datang ke poliklinik yang sama atau berbeda sebagai kunjungan lama atau kunjungan baru dengan kasus lama dan kasus baru. Pengunjung lama tidak akan mendapatkan no rekam medis lagi.
6. Formulir Kunjungan Rawat Jalan (Formulir 5.2) Kunjungan Rawat Jalan adalah jumlah kunjungan baru dan kunjungan lama di Rawat Jalan Kunjungan Baru adalah pasien yang pertama kali datang ke salah satu jenis pelayanan, pada tahun yang sedang berjalan. Kunjungan Lama adalah kunjungan berikutnya dari suatu kunjungan baru, pada tahun yang berjalan.
7. Formulir RL 5.3 adalah formulir untuk 10 besar penyakit rawat inap rekapitulasi dari jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup dan mati) untuk satu tahun. Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya.
8. Formulir RL 5.4 adalah formulir untuk data 10 besar penyakit rawat jalan rekapitulasi dari jumlah banyaknya kasus baru pada unit rawat jalan untuk satu tahun. Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai 31 Desember setiap tahunnya.

Tugas Pokok Bagian Pelaporan

1. Mengumpulkan data kegiatan rumah sakit dari sensus harian yang dicatat oleh unit pelayanan pencatatan data kegiatan rumah sakit.

2. Merekap sensus harian sebagai dasar laporan kegiatan rumah sakit (RL1).
3. Mengumpulkan dan mengolah data ketenagaan sebagai dasar laporan ketenagaan (RL 2).
4. Mengumpulkan dan mengolah data sebab kematian sebagai dasar laporan mortalitas.
5. Mengumpulkan dan mengolah data inventaris rumah sakit sebagai dasar laporan inventaris rumah sakit (RL3).
6. Mengumpulkan dan mengolah data penyakit pasien rawat jalan dan rawat sebagai dasar laporan morbiditas (RL4)
7. Mengumpulkan dan mengolah data inventaris peralatan medis sebagai dasar laporan inventaris peralatan medis (RL5)
8. Mengolah data rekam medis untuk analisis statistik.

Dasar Hukum Pelaporan

1. UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Permenkes 1171/2011 tentang SIRS

Pengertian Morbiditas

Morbiditas dalam arti sempit dimaksudkan sebagai peristiwa sakit atau kesakitan. Dalam arti luas, morbiditas mempunyai pengertian yang

jauh lebih kompleks, tidak saja terbatas pada statistik atau ukuran tentang peristiwa-peristiwa tersebut, tetapi juga faktor yang memengaruhinya (determinant factor) seperti faktor sosial, ekonomi, dan budaya. (lembaga Demografi FEUI, 2010:99)

J. Kualitas

Goetd dan Davis menyatakan bahwa kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berkaitan dengan produk, pelayanan, orang, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi apa yang diharapkan.

Kotler (2005:57) mendefinisikan kualitas adalah keseluruhan sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat.

Me Leod (2008), mendefinisikan ciri-ciri informasi yang berkualitas adalah:

1. Akurat : informasi mencerminkan kondisi yang sebenarnya.
2. Tepat waktu : informasi yang harus ada saat diperlukan.
3. Relevan informasi yang diperlukan sesuai dengan apa yang di butuhkan.
4. Lengkap : informasi harus utuh, dan tidak setengah setengah. periode dilakukan pengecekan agar tidak terjadi kesalahan penyimpanan dan tulisan. Pengisian menggunakan tinta atau diketik. Pada akhir tahun

ditutup garis warna pada setiap waktu.

K. Pengaruh

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi kedua (1997:747), kata pengaruh yakni “daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang atau benda) yang ikut membentuk watak kepercayaan dan perbuatan seseorang. Pengaruh adalah “daya yang ada atau timbul dari suatu (orang atau benda) yang ikut membentuk watak kepercayaan dan perbuatan seseorang” (Depdikbud, 2001:845). Kualitas indeks penyakit khususnya rawat jalan akan sangat mempengaruhi terhadap kegiatan pelaporan terutama laporan morbiditas rawat jalan dan laporan 10 besar penyakit, selanjutnya akan menimbulkan kendala pada pembuatan laporan waktu atau periodenya sudah diatur dalam Sistem Pelaporan Rumah Sakit.

METODE

Metode Penelitian

Pada penelitian ini metode yang digunakan penulis adalah metode kuantitatif. Dimana penulis melakukan pengumpulan data berdasarkan hasil dari kuesioner penelitian. Dalam penelitian ini juga dilakukan perbandingan pada sampel yang diteliti untuk mempermudah penelitian.

Sugiyono (2016 : 2) mengemukakan bahwa Metode Penelitian merupakan

“cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”.

Dalam melakukan penelitian, penulis menggunakan metode penelitian eksplanatori. Yang dimaksud dengan Metode Penelitian Eksplanatori sebagai mana dikemukakan oleh Umar (1999 : 36) penelitian eksplanatori (explanatory research) adalah penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan-hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya atau bagaimana suatu variabel mempengaruhi variabel lainnya. (<http://kutukuliah.blogspot.com>)

Menurut Sudaryana (2008 : 66) jika dilihat dari pendekatan analisisnya, penelitian dibagi menjadi 2 macam, yaitu penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif. Dalam melakukan penelitian, penulis menggunakan pendekatan kuantitatif.

Penelitian Kuantitatif sebagaimana dikemukakan oleh Sudaryana (2008 : 66) merupakan penelitian yang menekankan pada analisis data-data numeral (angka) yang diolah dengan metoda statistik. Pada dasarnya pendekatan kuantitatif dilakukan pada penelitian inferensial (pengujian hipotesis) dan menyandarkan kesimpulan hasilnya pada suatu probabilitas kesalahan penolakan hipotesis no (nihil). Dengan metoda kuantitatif akan diperoleh signifikansi perbedaan kelompok atau signifikansi hubungan antar variabel yang diteliti.

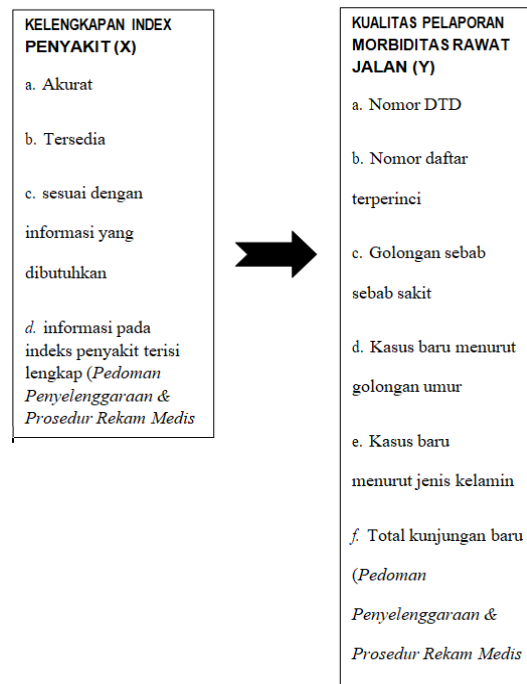
1. Variabel Independent (Variabel Bebas)
Kualitas indeks penyakit adalah karakteristik yang melekat pada informasi indeks penyakit sehingga informasi bermakna bagi pemakai dan memberi keyakinan kepada pemakai sehingga bermanfaat dalam keputusan.
2. Variabel Dependent (Variabel Terikat)
Pelaporan morbiditas RL 2b adalah penyampaian data keadaan morbiditas pasien rawat jalan yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan Rumah Sakit untuk tahunan dari rumah sakit kepada pihak eksternal yaitu Departemen Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Tabel 1 Definisi Operasional Varibel

Variabel	Konsep Variabel	Indikator
Kualitas Indeks Penyakit (X)	Indeks penyakit adalah tabulasi yang berisi kode penyakit pasien yang berobat di rumah sakit. <i>(Pedoman Penyelenggaraan & Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit, 2006)</i>	a. Akurat dengan informasi yang ada pada RM pasien b. Tersedia ketika dibutuhkan oleh bagian pelaporan c. sesuai dengan informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan pelaporan morbiditas d. informasi pada indeks penyakit terisis lengkap
Kualitas Pelaporan Morbiditas(Y)	Pelaporan morbiditas RL 4b adalah penyampaian data keadaan morbiditas pasien rawat jalan yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah kasus baru dan jumlah kunjungan yang terdapat pada kunjungan rawat jalan di rumah sakit <i>Pedoman Penyelenggaraan & Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit, 2006)</i>	a. Nomor DTD b. Nomor daftar terperinci c. Golongan sebab sebab sakit d. Kasus baru menurut golongan umur Kasus baru menurut jenis kelamin e. Total kunjungan baru

Kerangka Pemikiran

Tabel 2 kerangka pemikiran



1. Populasi

Dalam penelitian ini penulis menggaris bawahi bahwa langkah yang paling penting dalam pengumpulan dan menganalisa data adalah dengan menentukan populasi terlebih dahulu. Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini populasi yang dipilih penulis adalah data pasien dalam indeks penyakit rawat jalan pada triwulan 1 tahun 2021 pada bulan Febuari, Maret dan April.

Tabel 3 Ukuran Populasi

Populasi	Ukuran Populasi
Februari	7088
Maret	5959
April	6398
JUMLAH	19217

2. Sampel

Sampel merupakan suatu bagian dari populasi yang akan diteliti dan yang dianggap dapat menggambarkan populasinya (Soeharto, 2004:57). Untuk sampel yang akan digunakan dalam penelitian sebanyak 164

$$n = \frac{\square}{1 + \square (\square)^2}$$

n = jumlah sampel

N = Ukuran populasi

e = Persen kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerie 5%

$$n = \frac{19217}{1 + 19217 (10\%)^2}$$

$$n = \frac{19217}{1 + 19217 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{19217}{192,17}$$

n= 100 data pasien pada indeks penyakit

3. Hipotesis

Pengertian Hipotesis penelitian menurut Sugiyono (2009:96), Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian.

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah ada atau tidaknya pengaruh signifikan dari kualitas indeks penyakit terhadap pelaporan morbiditas, jika tidak terdapat pengaruh signifikan maka diformulasikan dalam hipotesis Nol (H0), yaitu hipotesis untuk ditolak. Apabila kedua variabel tersebut dihipotesiskan memiliki pengaruh yang signifikan, maka diformulasikan dalam hipotesis alternatif (H1), yaitu merupakan hipotesis yang diharapkan untuk diterima.

Atas dasar tersebut, penulis merumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut : H0 : Indeks penyakit tidak berpengaruh terhadap pelaporan morbiditas (RL4b) di RSUD BudhiAsih Jakarta Timur

H1 : Indeks penyakit berpengaruh terhadap pelaporan morbiditas (RL4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

Dalam pengujian signifikan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\square = \frac{\square \square}{\sqrt{n} = \frac{\sum \square \square^2}{\square(\square \square)}}$$

Md : Mean dari deviasi (d)

T : t hitung

S_d : perbedaan deviasi dengan mean
deviasi S_f : $n-2$
 n : banyaknya data

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk memperoleh skor yang berfungsi sebagai arah hubungan pengaruh. Dalam tugas akhir ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, diantaranya :

1. Kuesioner

Menurut Depdikbud Angket adalah “suatu alat pengumpulan data berupa serangkaian pertanyaan yang diajukan pada responden untuk mendapat jawaban”

Penulis menyebarkan angket/kuesioner kepada staf Instalasi Rekam Medis di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur dengan jumlah responden sebanyak 100 orang bertujuan untuk mendapatkan jawaban dari pengaruh indeks penyakit terhadap kualitas pelaporan morbiditas rawat jalan (RL4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

2. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data, dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang

dilakukan (Ridwan, 2004 : 104). Penulis melakukan praktek kerja lapangan dan observasi secara langsung pada objek yang akan diteliti yaitu bagian pendaftaran rawat jalan dan pelaporan di Instalasi Rekam Medis RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

3. Studi Pustaka

Menurut Sugiyono (2013:83), studi pustaka merupakan langkah awal dalam metode pengumpulan data yang diarahkan kepada pencarian data dan informasi melalui dokumen-dokumen, baik dokumen elektronik yang dapat mendukung dalam proses penulisan. Dalam teknik ini peneliti dapat mengumpulkan data-data sekunder yang telah diperoleh dari Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit tentang dokumen-dokumen dan gambar yang berkaitan dengan indeks penyakit dan pelaporan morbiditas.

Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2013:244). Dalam penelitian ini menggunakan program SPSS for windows versi 21. Cara menilai,

berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi, menggunakan skala ordinal. Sebagai alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini, terdiri dari :

Variabel X Skala pengukuran kualitas indeks penyakit. Untuk pernyataan dengan scoring, sebagai berikut :

1. Sangat Setuju : skor 5
2. Setuju : skor 4
3. Kurang Setuju : skor 3
4. Tidak Setuju : skor 2
5. Sangat Tidak Setuju : skor 1

Variabel Y Skala pelaporan morbiditas

1. Sangat Setuju : skor 5
2. Setuju : skor 4
3. Kurang Setuju : skor 3
4. Tidak Setuju : skor 2
5. Sangat Tidak Setuju : skor 1

Metode ini digunakan untuk mengkaji variabel yang ada pada penelitian yaitu pengaruh kelengkapan indeks penyakit terhadap kualitas pelaporan morbiditas rawat jalan (RL4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Data diolah dengan cara frekuensi dibagi dengan jumlah responden dikali 100%, seperti dikemukakan Sudjana (2001:128) sebagai berikut:

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase jawaban

F : frekuensi nilai yang diperoleh dari seluruh item

N : jumlah responden

100 : bilangan tetap.

Pengujian Analisis Data

a. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan rumus correlation product moment. Penentuan valid tidaknya item pertanyaan-pertanyaan menggunakan batas koefisien terkecil sebesar 0,3 (Sugiyono, 2004 : 126). Sehingga item yang memiliki koefisien korelasi lebih kecil atau kurang dari 0,3 dianggap tidak valid dan tidak bisa digunakan dalam penelitian ini. *Construct validity* untuk menentukan kevalidan dan item kuesioner digunakan rumus correlation product moment dari Pearson, antara skor tiap item dengan total item yang telah terkorelasi (corrected item – total correlation).

b. Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian validitas data, kemudian dilanjutkan dengan pengujian reliabilitas data. Pengujian ini dilakukan untuk menganalisa data/instrumen penelitian berupa butir – butir pertanyaan (kuesioner), apakah reliabel atau tidak reliabel. Metode yang digunakan dalam pengujian reliabilitas data ini menggunakan

Cronbach Alpha. Instrumen penelitian yang reliabel berarti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama. Pengujian reliabilitas ini dilakukan terhadap butir – butir pertanyaan (kuesioner) dengan melihat nilai r (alpha) pada tabel reliabilitas data.

c. Uji Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi linear sederhana adalah hubungan secara linear antara satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Analisa ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan. Rumus regresi linear sederhana sebagai berikut :

$$Y=a+bx$$

d. Uji Hipotesis T

H_0 : Pelepasan Informasi rekam medis terhadap aspek hukum kerahasiaan di RSUD Budhi Asih Jakarta.

H_1 : Pelepasan Informasi rekam medis terhadap aspek hukum kerahasiaan di RSUD Budhi Asih Jakarta. 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 table.

e. Uji Koefisien Determinasi

Setelah dilakukan perhitungann koefisien korelasi maka selanjutnya dilakukan perhitungan koefisien determinasi untuk menentukan berapa besar informasi rekam medis terhadap Aspek hukum kerahasiaan Perhitungan koefisien determinasi dapat dilakukan, sebagai berikut:

Keterangan :

KD = koefisien determinasi

R = koefisien Korelasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Uji Validitas

Uji Validitas Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	29	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	29	100,0

Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	50,48	24,544	,380	,909
X2	50,41	22,537	,864	,888
X3	50,28	22,493	,767	,891
X4	50,31	24,436	,373	,910
X5	50,28	22,493	,767	,891
X6	50,31	24,436	,373	,910
X7	50,41	22,537	,864	,888
X8	50,28	22,493	,767	,891
Y1	50,48	24,544	,380	,909
Y2	50,48	24,330	,475	,904
Y3	50,41	22,537	,864	,888
Y4	50,41	22,537	,864	,888
Y5	50,48	24,330	,475	,904

Nilai Signifikan rtabel

dr = (N-2)	Tingkat signifikan untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikan untuk uji dua arah				

	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0,9877	0,9969	0,9995	0,9999	1,000
2	0,9000	0,9500	0,9800	0,9900	0,9990
3	0,8054	0,8783	0,9343	0,9587	0,9911
4	0,7293	0,8114	0,8822	0,9172	0,9741
5	0,6694	0,7574	0,8329	0,8745	0,9509
6	0,6215	0,7067	0,7887	0,8343	0,9249
7	0,5822	0,6664	0,7498	0,7977	0,8983
8	0,5494	0,6319	0,7155	0,7646	0,8721
9	0,5214	0,6021	0,6851	0,7348	0,8470
10	0,4973	0,576	0,6581	0,7079	0,8233
11	0,4762	0,5529	0,6339	0,6835	0,8010
12	0,4575	0,5324	0,6120	0,6614	0,7800
13	0,4409	0,514	0,5923	0,6411	0,7604
14	0,4259	0,4973	0,5742	0,6226	0,7419
15	0,4124	0,4821	0,5577	0,6055	0,7247
16	0,4000	0,4683	0,5425	0,5897	0,7084
17	0,3887	0,4555	0,5285	0,5751	0,6932
18	0,3783	0,4438	0,5155	0,5614	0,6788
19	0,3687	0,4329	0,5034	0,5487	0,6652
20	0,3598	0,4227	0,4921	0,5368	0,6524
21	0,3515	0,4132	0,4815	0,5256	0,6402
22	0,3438	0,4044	0,4716	0,5151	0,6287
23	0,3365	0,3961	0,4622	0,5052	0,6178
24	0,3297	0,3882	0,4534	0,4958	0,6074
25	0,3233	0,3809	0,4451	0,4869	0,5974
26	0,3172	0,3739	0,4372	0,4785	0,5880
27	0,3115	0,3673	0,4297	0,4705	0,5790
28	0,3061	0,3610	0,4226	0,4629	0,5703
29	0,3009	0,3550	0,4158	0,4556	0,5620
30	0,2960	0,3494	0,4093	0,4487	0,5541

Hasil dari uji validitas di atas bahwa nilai rhitung masing-masing pernyataan pada Corrected Item-Total Correlation atau rhitung positif, nilai tersebut dibandingkan dengan nilai rtabel yang didapat dari tabel nilai signifikan dengan tingkat kepercayaan 90% dan tingkat

signifikan = 0.10 dengan N= 29 responden. Signifikannya dua arah antara pengaruh variabel X terhadap variabel Y, jadi df = N- 2 hasilnya df = 29- 2, yaitu 27. Didapat rtabel sebesar 0,311. Hasilnya semua pernyataan valid, rhitung> rtabel (tabel rhitung dapat dilihat dari tabel item-total statistic)

Tabel Hasil uji Validitas

No	Pernyataan	Rhitung	Rtabel	Hasil Uji Validitas
1.	Isi informasi pada indeks penyakit pasien rawat jalan akurat dengan informasi yang ada pada RM pasien	0,380	0,311	Valid
2.	Indeks penyakit pasien rawat jalan tersedia ketika dibutuhkan oleh bagian pelaporan	0,864	0,311	Valid
3.	Informasi pada indeks penyakit pasien rawat jalan sesuai dengan informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan pelaporan morbiditas	0,767	0,311	Valid
4.	Semua diagnosa dokter pada indeks penyakit terbaca jelas dan spesifik	0,373	0,311	Valid
5.	Informasi pada indeks penyakit rawat jalan terisi lengkap dan jelas	0,767	0,311	Valid
6.	Judul, bulan dan tahun pada Indeks penyakit akurat dan konsisten	0,373	0,311	Valid
7.	Nomor rekam medis pada indeks penyakit pasien rawat jalan akurat dengan nomor rekam medis pada dokumen rekam medis pasien	0,864	0,311	Valid
8.	Informasi jenis kelamin dan umur pasien disesuaikan dengan informasi pada rekam medis pasien	0,767	0,311	Valid
9.	Nomor DTD, nomor daftar terperinci dan golongan sebab-sebab penyakit sesuai aturan ICD-10	0,380	0,311	Valid
10.	Jumlah kasus baru menurut golongan umur dan jenis kelamin pada RL 2b akurat dengan jumlah yang ada pada indeks penyakit	0,475	0,311	Valid
11.	Total kunjungan baru sesuai dengan jumlah pasien baru pada indeks penyakit	0,864	0,311	Valid
12.	Indeks penyakit ketika diberikan kepada bagian pelaporan sudah terisi lengkap	0,864	0,311	Valid
13.	Pengisian formulir RL2b selalu tepat waktu karena indeks penyakit pasien rawat jalan terisi lengkap	0,475	0,311	Valid

2. Hasil Uji Reliabilitas

Tabel Hasil Uji Reliabilitas Pernyataan Kuesioner

Kesimpulan: Hasil Uji reliabilitas di atas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,905 dan N of Items atau item atau item pernyataan adalah 13 pernyataan dengan rtabel sebesar 0,311. Hasilnya reliable karena $0,905 > r_{tabel} \ 0,311$. Artinya dapat konsistensi jawaban dari responden atas 13 pernyataan kuesioner yang diajukan pada tiap variabel independen dan variabel dependen.

3. Hasil uji Regresi Linear Sederhana

Dalam penelitian ini model analisis yang digunakan adalah uji regresi linier sederhana, yaitu menguji antara pengaruh antara dengan tidaknya antara variabel x atau ketepatan kodifikasi terhadap variabel y kualitas pelaporan morbiditas rawat jalan.

Hasil jawaban responden skor 1-5, pernyataan yang diajukan memiliki 5 opsi jawaban dari pernyataan tersebut yaitu :

- Sangat Setuju : skor 5
- Setuju : skor 4
- Kurang Setuju : skor 3
- Tidak Setuju : skor 2
- Sangat Tidak Setuju : skor 1

Pengujian ini menggunakan uji t atau hipotesis t dengan tingkat signifikan 10% atau tingkat kepercayaan 90% dan $N=29$, sedangkan uji t penelitian sebagai berikut :

H_0 : Indeks penyakit tidak berpengaruh terhadap pelaporan morbiditas (RL4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Cronbach's Alpha	N of Items
,905	13

H_1 : Indeks penyakit berpengaruh terhadap pelaporan morbiditas (RL4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Tabel Hasil Penguji Regresi Linear Sederhana

Variables Entered/Removed ^b			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kualitas_Index ^a	.	Enter

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,744 ^a	,553	,536	1,424

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	5,459	2,643		2,066
	Kualitas Index	,448	,077	,744	,000

Keputusan uji hipotesis t, sebagai berikut:

Nilai Signifikan Ttabel

Dk	Tingkat signifikan untuk uji satu arah					
	0,25	0,10	0,05	0,025	0,01	0,005
	Tingkat signifikan untuk uji dua arah					
	0,50	0,20	0,10	0,05	0,02	0,01
1	1,000	3,078	6,314	12,706	31,821	63,657

2	0,816	1,886	2,920	4,303	6,965	9,925
3	0,765	1,638	2,353	3,182	4,541	5,841
4	0,741	1,533	2,132	2,776	3,747	4,604
5	0,727	1,476	2,015	2,571	3,365	4,032
6	0,718	1,440	1,943	2,447	3,145	3,707
7	0,711	1,415	1,895	2,365	2,998	3,499
8	0,706	1,397	1,860	2,306	2,896	3,355
9	0,703	1,383	1,833	2,262	2,821	3,250
10	0,700	1,372	1,812	2,228	2,764	3,169
11	0,697	1,363	1,796	2,201	2,718	3,106
12	0,695	1,156	1,782	2,179	2,681	3,055
13	0,692	1,350	1,771	2,160	2,650	3,012
14	0,691	1,345	1,761	2,145	2,624	2,977
15	0,690	1,341	1,753	2,131	2,602	2,947
16	0,6890	1,337	1,746	2,120	2,583	2,921
17	0,688	1,333	1,740	2,110	2,567	2,898
18	0,688	1,330	1,734	2,101	2,552	2,878
19	0,687	1,328	1,729	2,093	2,539	2,861
20	0,687	1,325	1,725	2,086	2,528	2,845
21	0,686	1,323	1,721	2,080	2,518	2,831
22	0,686	1,321	1,717	2,074	2,508	2,819
23	0,685	1,319	1,714	2,069	2,500	2,807
24	0,685	1,318	1,711	2,064	2,492	2,797
25	0,684	1,316	1,708	2,06	2,485	2,787
26	0,684	1,315	1,706	2,056	2,4790	2,779
27	0,684	1,314	1,703	2,052	2,473	2,771
28	0,683	1,313	1,701	2,048	2,467	2,763
29	0,683	1,311	1,699	2,045	2,462	2,756
30	0,683	1,31	1,697	2,042	2,457	2,750

Nilai ttabel sebesar 2,771 didapat dari tabel nilai dengan banyaknya sampel $N = 29$ dan sidnifikasi $\alpha = 10\%$ (0.01)atau tingkat kepercayaan 90% maka jika t hitung < ttabel, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya kualitas indeks penyakit tidak berpengaruh terhadap pelaporan morbiditas rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Tetapi jika thitung > ttabel maka H_0 ditolak dan H_{1m} diterima, artinya kualitas indeks penyakit berpengaruh terhadap pelaporan morbiditas rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

Kesimpulan :

Nilai t tabel 2,771 dibandingkan dengan nilai ttabel yang di dapat dari tabel nilai signifikan $\alpha = 0,01$ dengan $N = 29$

responden dengan $df = 2$, signifikannya dua arah antara pengaruh variabel X terhadap Y dan tidak berpengaruh antara variabel X dan Y, jadi $df = N-2$ hasilnya $df = 29-2$, yaitu 27.

Hasil thitung = 5.779 (dapat dilihat dari Coefficientsa) dari variabel indeks penyakit (X) terdapat kualitas pelaporan morbiditas (Y) dan ttabel sebesar ... sehingga thitung> ttabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya variabel indeks penyakit berpengaruh terhadap kualitas pelaporan morbiditas rawat jalan (RL 4b) di RSUD BudhiAsih Jakarta Timur.

4. Hasil Koefisien Kolerasi

Koesfisien kolerasi digunakan untuk mengukur kekuatan hubungan antara dua variabel atau lebih, yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu indeks penyakit (x) dan kualitas pelaporan morbiditas (y), untuk memudahkan dalam melakukan interpretasi mengenai kekuatan hubungan antara dua variabel penulis memberikan kriteria sebagai berikut :

Interval Kolerasi	Tingkat hubungan
0	Tidak ada kolerasi antara dua variabel
>0-0.5	Kolerasi sangat lemah
>0.5-0.25	Kolerasi cukup
>0.25-0.75	Kolerasi kuat
>0.75-0.99	Kolerasi sangat kuat
1	Kolerasi sempurna

Hasil Uji kolerasi

Correlations

		Kualitas_Index	Pelaporan_Morbiditas
Kualitas_Index	Pearson Correlation	1	,744**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	29	29
Pelaporan_Morbiditas	Pearson Correlation	,744**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	29	29

Correlations

		Kualitas_Index	Pelaporan_Morbiditas
Kualitas_Index	Pearson Correlation	1	,744**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	29	29
Pelaporan_Morbiditas	Pearson Correlation	,744**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	29	29

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil dari uji kolerasi data di atas bahwa besar hubungannya antara variabel indeks penyakit dengan variabel kualitas pelaporan morbiditas adalah 0,744 (dilihat dari pearson correlation) yang berarti ada hubungan yang kuat karena berada pada interval 0.25-0.75.

5. Hasil Koefisien determinasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,744 ^a	,553	,536	1,424

Koefisien determinasi dicari pada hasil uji di atas dengan SPSS 21 dalam uji regresi linear sederhana, hasilnya adalah seberapa besar koefisien determinasi dicari pada hasil uji atas dengan SPSS 21 dalam uji regresi linier sederhana, hasilnya adalah seberapa besar pengaruh dari variabel indeks penyakit terhadap kualitas pelaporan morbiditas (RL 4b). Maka, hasilnya

sebesar 55,3% pengaruh dari variabel indeks penyakit terhadap kualitas pelaporan morbiditas (RL 4b), sedangkan sisanya 44,7% dipengaruhi oleh variabel lain atau eror (e).

Permasalahan Yang Ditemukan Berkaitan Dengan Pengaruh Indeks Penyakit Terhadap Kualitas Pelaporan Morbiditas Rawat Jalan (RL 4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Berdasarkan hasil yang diperoleh selama melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, peneliti menemukan permasalahan yang sering timbul mengenai indeks penyakit terhadap kualitas pelaporan morbiditas rawat jalan (RL 4b), adapun permasalahannya adalah :

- Terdapat diagnosa yang tidak spesifik pada indeks penyakit yang menyebabkan terhambatnya proses kodifikasi diagnosa pada komputer oleh petugas pengolahan
- Ketidak seragaman dalam menginput diagnosa yang di tulis dokter pada lembar poloklinik. Sehingga menyebabkan kerancuan, yang menyebabkan terhambatnya proses kodifikasi diagnosa pasien rawat jalan pada indeks penyakit yang ada pada komputer. Sebagai contoh : diagnosa SD (Sindrom Dispepsia) adapula yang menginputkan Dispepsia saja.
- Sehubung dengan jumlah pegawai di bagian pelaporan masih kurang, maka

kegiatan pada kodifikasi indeks penyakit penyakit rawat jalan belum terlaksana secara maksimal. Periode pelaporan RL 4b yang harusnya tanggal 15, tetapi terkadang terlambat dikarenakan petugas pengolahan data morbiditas yang kurang.

Upaya Yang Dilakukan Untuk Mengatasi Permasalahan Pada Pengaruh Indeks Penyakit Terhadap Kualitas Pelaporan Morbiditas Rawat Jalan (RL 4b) di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

- A. Untuk menghindari adanya kesalahan karena penginputan diagnosa yang tidak spesifik, petugas pengolahan menetapkan kode diagnosis yang sudah spesifik terlebih dahulu, sedangkan diagnosa yang tidak spesifik dibiarkan untuk sementara waktu, untuk di konfirmasi langsung pada dokter yang bersangkutan.
- B. Begitu pula halnya mengenai diagnosa dan singkatannya yang diinput pada indeks penyakit, agar tidak menghambat proses kodifikasi karena kekeliruan, petugas pengolahan berkoordinasi dengan dokter yang bersangkutan mengenai penulisan diagnosa atau singkatannya.
- C. Agar penginputan dan perekapan data morbiditas selesai pada waktunya,

petugas harus lebih cepat mengerjakan semua data dengan teliti dan menggunakan waktu seefisien mungkin. Dan seharusnya ada penambahan pegawai di bagian pelaporan, agar penginputan berjalan dengan maksimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah melihat beberapa hal yang telah dijelaskan sebelumnya dan berdasarkan hasil yang telah diperoleh, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil penelitian menggunakan kuesioner, maka hasil yang diperoleh dengan menggunakan model uji regresi linear sederhana, dengan banyaknya sampel $N = 29$ dan signifikan $\alpha = 10\%$ (0.01) atau tingkat kepercayaannya 90% diperoleh thitung sebesar 5.779 dan ttabel sebesar 2,771 hasilnya thitung > ttabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya indeks penyakit berpengaruh terhadap kualitas pelaporan morbiditas rawat jalan (RL 4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur Pengaruhnya sebesar 55,3% pengaruh dari indeks penyakit terhadap kualitas pelaporan morbiditas rawat jalan (RL 4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur., sedangkan sisanya 44,7% dipengaruhi oleh variabel lain atau eror (e). Berada

pada tingkat kolerasi antara 0.25-0.75 artinya berkolerasi kuat. Kolerasinya positif artinya jika variabel X meningkat maka variabel Y pun akan meningkat begitupun sebaliknya.

2. Permasalahan yang timbul pada pengaruh indeks penyakit terhadap kualitas pelaporan morbiditas (RL 4b) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. yaitu : Terdapat diagnosa yang tidak spesifik pada indeks penyakit rawat jalan, ketidak seragaman dalam penginputan diagnosa dari lembar poliklinik ke komputer, dan sehubungan dengan jumlah pegawai di bagian pelaporan yang kurang, maka kegiatan kodifikasi pada indeks penyakit rawat jalan belum terlaksana secara maksimal.
3. Upaya pemecahan masalah mengenai pengaruh indeks penyakit terhadap kualitas pelaporan morbiditas (RL 4b) di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung antara lain : petugas mendahulukan diagnosa yang sudah spesifik untuk ditetapkan kode diagnosanya, petugas pengolahan berkoordinasi dengan dokter yang bersangkutan, mengenai penulisan diagnosa atau singkatannya, dan petugas harus mengetahui singkatan maupun diagnosa yang biasa digunakan oleh dokter tertentu, dan instalasi rekam medis pun harus

menambah petugas di bagianpelaporan agar penginputan danperekapan data morbiditas selesai pada waktunya.

Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka peneliti memberikan saran kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas indeks penyakit rawat jalan dan memperlancar proses pelaporan. Adapun saran yang diberikan sebagai berikut:

1. Sebaiknya rumah sakit rutin dalam melakukan sosialisasi kepada setiap petugas pelaporan mengenai penginputan diagnosa harus secara spesifik dan jelas agar tidak adanya kendala pada proses kodifikasi yang nantinya memperlambat proses pelaporan terutama pelaporan RL 4b.
2. Sebaiknya unit rekam medis secepat mungkin menerbitkan daftar singkatan diagnosa agar terjadi keseragaman dan penginputan diagnosapun lebih cepat dan efektif, sehingga proses pembuatan laporan RL 4b akan selesai pada waktu yang telah di tentukan. Adapun contoh-contoh singkatan yang seharusnya di gunakan : (GP : Ganggreen Pulpa, CAD : Coronary Artery Disease, DM: Diabetes Melitus, dll)
3. Sebaiknya pihak rumah sakit menegur petugas yang lalai dalam menggunakan waktu seefisien

mungkin tetapi juga harus meminimalkan kesalahan dalam pengolahan data morbiditas supaya data pada laporan terutama laporan RL 4b akurat, lengkap dan konsisten, sesuai dengan syarat informasi yang berkualitas. Untuk menghindari keterlambatan pelaporan sebaiknya tidak berfokus pada indeks penyakit saja, bisa dari sumber data lain, misalnya register pasien rawat jalan.

DAFTAR PUSTAKA

Dokumen

1. Peraturan menteri kesehatan RI No. 56 Tahun 2004 tentang Klasifikasi bab Perizinan Rumah Sakit
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI NOMOR 1171/MENKES/PER/VI/2011.
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 147/Menkes/PER/I/2010.
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/PER/III/2008.
5. SK Menkes nomor : 983/Menkes/SK/IX/1992.
6. Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
7. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP).

Buku Ilmiah

1. Budi, S.C, (2011), Manajemen Unit Kerjs Rekam Medis, Quantum Sinergis Medis: Yogyakarta.
2. Depkes RI, (2003), Sistem Informasi Rumah Sakit di Indonesia (Sistem Pelaporan Rumah Sakit Revisi V), Depkes RI: Jakarta.
3. Depkes RI, (1994), Pedoman Pencatatan Kegiatan, Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia, Depkes RI: Jakarta.
4. Dirjen Yanmed, (2006), Pedoman dan Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit, Depkes RI: Jakarta.
5. Dirjen Yanmed, (1997), Pedoman dan Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit, DepKes RI: Jakarta.
6. Dirjen Yanmed, (1997) Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit, DepKes RI: Jakarta.
7. Dirjen Yanmed, (1986), Pedoman Pelayanan Rumah Sakit, DepKes RI: Jakarta.
8. Hatta, Gemala R, (2013), Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan, Edisi Revisi 2, Universitas Indonesia: Jakarta.
9. McLeod & Schell, (2008), Sistem Informasi Manajemen, Selemba Empat: Jakarta Selatan.
10. Ridwan, (2004), Metode Riset, Rineka Cipta: Jakarta.

11. Sugiono, Prof, Dr, (2006) Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D), Alfabeta: Bandung
12. Soehartono, Irawan, (2004), Metode Penelitian Sosial, PT.Remaja rosdakarya: Bandung.
13. Yustina, Ida, (2004) Mencapai Kebahagiaan di Usia Lnjut, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara: Sumatera Utara.

Website

1. <https://mtghibran.blogspot.co.id/2013/10/sistem-pengindeksan-rekam-medis.html>. (Diakses pada hari Sabtu 11 agustus 2021 Pukul 10.11 WIB)
2. <http://www.definisi-pengertian.com/2015/04/pengertian-mutu.html>, (Diakses pada hari Senin 6September 2021)

**PENGARUH PELEPASAN INFORMASI REKAM MEDIS
TERHADAP ASPEK HUKUM KERAHASIAAN
REKAM MEDIS DI RSUD BUDHI ASIH
JAKARTA TIMUR**

¹ Hendriana, ² Triyan Cahyo Nugroho

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piki Ganesha

E-mail :

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pelepasan Informasi Rekam Medis Terhadap Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara observasi, kuisioner dan kajian pustaka. Dari penelitian yang dilakukan, permasalahan yang dihadapi antara lain: 1) Kurangnya pengawasan dan pengendalian dalam hal penyimpanan berkas rekam medis yang bersifat penting khususnya yang menyangkut ranah hukum, 2) Adanya permintaan pelepasan informasi medis dari orang yang mengaku sebagai anggota keluarga pasien, 3) Belum optimalnya pengawasan terhadap arus keluarnya informasi medis dalam proses pelepasan informasi. Adapun saran yang diberikan 1) memaksimalkan pengawasan dan merencanakan penyediaan tempat penyimpanan khusus yang lebih aman guna menjamin kerahasiaan rekam medis, 2) berpegang teguh pada sumpah profesi dan spo yang ada di rumah sakit dalam hal pelepasan informasi rekam medis serta tegas dalam mengambil keputusan, 3) selalu mengevaluasi secara rutin proses pelepasan informasi rekam medis yang berjalan agar proses pelepasan informasi lebih optimal.

Kata Kunci : Pelepasan Informasi Rekam Medis, Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis

Abstract

This research aimed to know the influence of medical record information of release on the legal aspects of the confidentiality of medical records. The research method used with quantitative descriptive approach. Data collecting techniques used are observation, questionnaire, and review of the literature. From research conducted such as (1) lack of monitoring and control in the event of a medical record file storage are important specifically pertaining to the realm of law), (2) the existence of demand for the release of medical record information from a person claiming to be the patient's family. (3) supervision of the current discharge is not optimal to medical information in the process of release of information. As for the advice were given to these problems are; (1) maximize oversight and plan the provision of special storage place safer in order to guarantee the confidentiality of the medical record, (2) hold fast to the oath of profession and spo that is in a hospital in the event of a release of medical record information as well as assertive in taking decisions, (3) always evaluate regularly the medical record information release process that runs so that the process of information to run more optimally.

Keyword: Release of medical record information, legal aspects of confidentiality of medical record

PENDAHULUAN

Sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk melindungi informasi kesehatan yang terdapat di dalam rekam medis terdapat di dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan dan akses yang tidak sah. Secara keseluruhan, keamanan (security), privasi (privacy), kerahasiaan (confidentiality) dan keselamatan (safety) adalah perangkat yang membentengi informasi dalam rekam medis. Kemudian, disinilah terletak kendala dalam perkembangan hukum medis menjadi tersendat-sendat karena mencakup dua disiplin sekaligus, Hukum dan Medis. Namun karena Hukum Medis adalah cabang dari Ilmu Hukum, maka sebagai suatu cabang ia harus menganuti prinsip-prinsip dari hukum. Disiplin medis berfungsi untuk “mengisi” bidang-bidang tertentu yang diperlukan jadi Hukum Medis adalah semua peraturan hukum yang berhubungan langsung pada pemberian pelayanan kesehatan dan penerpannya pada hukum perdata, administrasi dan hukum pidana oleh Hukum Medis (Van Der Mijn dalam J.Guwandi 2004) Rumah Sakit berdasarkan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 adalah institusi pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Beberapa rumah sakit memiliki salah satu institusi pelayanan kesehatan dengan berbagai fungsi, antara lain fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian agar mampu melaksanakan fungsi tersebut, rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia yang profesional. Salah satu diantaranya sumberdaya rekam medis.

Karena informasi medis bersifat rahasia, maka dalam pelepasan informasi kepada pihak lain (secondary release) sarana kesehatan bertanggung jawab untuk melindungi informasi kesehatan yang terdapat didalam Rekam Medis terhadap kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan dan akses yang tidak sah. Rekam Medis hanya dapat dikeluarkan berdasarkan otoritas Rumah Sakit yang berwenang, dan kerahasiaan isinya dikeluarkan berdasarkan izin dari pasien yang bersangkutan, sehingga informasi yang terdapat didalamnya dapat dipertanggung jawabkan.

Secara keseluruhan, keamanan, privasi, kerahasiaan dan keselamatan adalah perangkat yang membentengi informasi dalam Rekam Medis. Rumah Sakit selaku pemilik informasi dalam Rekam Medis, prosedur pelepasan

informasi Rekam Medis juga harus disertai dengan izin tertulis dari pasien begitu pula dengan pemaparan isi Rekam Medis, haruslah dokter yang merawat pasien tersebut. Ini sejalan dengan PerMenKesNo.269/MENKES/PER/III/2008, pasal 11 ayat (1), “Penjelasan tentang isi Rekam Medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan”.

KAJIAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Rumah Sakit

Rumah sakit menurut Undang-undang No.44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No 340/MENKES/PER/III/2010, Rumah Sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawatdarurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialisasi dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan

administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, laundry, dan ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah.

B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Berdasarkan Undang-Undang republic Indonesia Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam

rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

C. Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

a. Berdasarkan jenis pelayanan

1. Rumah sakit umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit

2. Rumah sakit khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

b. Berdasarkan pengelolaan

1. Rumah sakit publik

Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai

dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Rumah sakit privat

Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

D. Rekam Medis

Sesuai PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 tentang rekam medis, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan. Catatan atau rekaman ini menjadi sangat berguna untuk mengingatkan kembali dokter akan keadaan hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan bila pasien datang kembali untuk berobat ulang setelah beberapa hari, beberapa bulan bahkan beberapa tahun kemudian. Dengan adanya rekam medis, maka dokter bisa mengingat atau mengenali keadaan pasien waktu diperiksa sehingga lebih mudah melanjutkan strategi pengobatan dan perawatannya. Rekam medis wajib dibuat oleh setiap sarana pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekam medis besar pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima

oleh pasien, juga menyumbangkan hal yang penting digunakan di bidang hukum kesehatan. Rekam medis dapat di pergunakan sebagai bahan pendidikan, penelitian dan akreditasi.

E. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi dirumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan (Etika Profesi Perkam Medis,2009:6). Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu factor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI,1994). Menurut (Ery Rustiyanto,2009:5) Tujuan rekam medis adalah untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan aduket dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang,juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

F. Falsafah dan Kegunaan Rekam Medis

Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik (2006:10) falsafah dari rekam medis mengandung nilai-

nilai ALFREAD AIR (Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, accurate, Informative, Respondibility).

- a. *Administration* : Karena isinya menyangkut tindakan wewenang dan tanggung jawab dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. *Legal* : Karena isinya menyangkut jaminan kepastian hukum atasdasar keadilan.
- c. *Financial* : Karena isinya menyangkut informasi yang dipergunakan sebagai aspek keuangan.
- d. *Research* : Karena isinya menyangkut informasi sebagai aspek penelitian dan pengembangan iptek.
- e. *Education* : Karena isinya menyangkut informasi tentang perkembangan kronologis dan pelayanan medis yang diberikan terhadap pasien.
- f. *Documentation* : Karena dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.
- g. *Accurate* : Karena isinya sesuai kebenaran.
- h. *Informative* : Karena menyangkut sebagai informasi dengan cepat.

- i. *Responsibility* : Karena dapat direspon atau cepat tanggap dan bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan.

G. Kegunaan Rekam Medis

Menurut pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan No .
269/MENKES/PER/III/2008

menyebutkan bahwa : Rekam Medis dapat digunakan sebagai :

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
- c. Keperluan penelitian pendidikan.
- d. Dasar pemabayar biaya pelayanan kesehatan

- e. Data statistik kesehatan

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain:

- a. Aspek administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena lainnya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

- b. Aspek medis

Suatu berkas medis mempunyai nilai medickarena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien

- c. Aspek hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

- d. Aspek keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran pelayanan di rumah sakit tidak dapat di pertanggung jawabkan.

- e. Aspek penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data atau informasi tentang

perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.

f. Aspek pendidikan

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

g. Aspek dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

H. Manfaat Rekam Medis

Manfaat Rekam Medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam medis sebagai berikut :

1. Pengobatan, rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.
2. Peningkatan Kualitas Pelayanan membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal
3. Pendidikan dan penelitian Rekam Medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
4. Pembiayaan. Rekam Medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan.
5. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
6. Statistik kesehatan Rekam Medis dapat digunakan sebagai bahan

statistic kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

7. Pembuktian Masalah Hukum, disiplin dan Etika Rekam Medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etika.

I. Kepemilikan Rekam Medis

Dari definisi rekam medis di atas sudah jelas dapat diketahui bahwa informasi yang terkandung di dalam rekam medis adalah menjadi milik pasien yang diperoleh dari kontak medis antara pasien dan dokter selama masa perawatan pasien. Berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan, oleh karena itu pasien tidak berhak untuk membawa rekam medis pasien tersebut keluar dari sarana pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini dijelaskan pula oleh PerMenKes No.269/MENKES/PER/III/2008 BAB V pasal 12 yaitu :

Ayat (1) berbunyi Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan

Ayat (2) berbunyi Isi rekam medis milik pasien

Ayat (3) berbunyi Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis.

Selanjutnya kepemilikan rekam medis ini juga dipertegas dalam undang-undang RI No.29 Tahun 2004 Pasal 47 ayat (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. (Basbeth,2005) mengemukakan bahwa pasien dapat mengcopy rekam medisnya, namun rekam medis yang asli harus tetap berada di tangan rumah sakit. Walaupun hak pasien untuk melihat dan membuat duplikasi dari rekam medis nya adalah mutlak, namun hal tersebut harus dengan alasan yang jelas. Bila sebuah permohonan yang rasional diajukan, maka seorang pasien dapat melihat atau bahkan membuat duplikat dari rekam medis nya pada waktu yang di tentukan .

J. Dasar Hukum penyelenggaraan Rekam Medis

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi PMIK.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Pekerjaan PMIK.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.

K. Nilai Informasi Yang Terkandung Dalam Rekam Medis

Informasi adalah data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi penerimanya. Informasi yang merupakan sumber daya strategis bagi organisasi atau suatu entitas yang mendukung kelangsungan hidup bagi organisasi. Oleh karena itu informasi merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kelangsungan organisasi (Murdani 2007)

Rekam Medis mengandung 2 macam informasi yaitu :

1. Informasi Yang Mengandung Nilai Kerahasiaan Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan merupakan catatan yang mengenai hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan pengamatan dan seterusnya mengenai penderita

yang bersangkutan. Mengenai hal ini ada kewajiban simpan rahasia kedokteran, sehingga tidak boleh disebar luaskan tanpa ijin penderita tersebut.

2. Informasi Yang Tidak Mengandung Nilai Kerahasiaan Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan yaitu mengenai identitas pasien (nama, alamat, dan lain-lain) serta informasi lain yang tidak mengandung nilai medis. Berkas rekam medis asli tetap harus di simpan di rumah sakit dan tidak boleh di serahkan kepada pengacara atau siapapun, yang berhak atas rekam medis adalah rumah sakit. Pengisian dan penyelesaiannya adalah tanggung jawab penuh dokter yang merawat dimana catatan harus di cermat, singkat dan jelas.

L. Kerahasiaan Rekam Medis

Secara umum informasi Rekam Medis bersifat rahasia. Tetapi jika di analisa, konsep kerahasiaan ini maka akan banyak ditemukan pengecualian. Informasi didalam Rekam Medis bersifat rahasia karena hal ini menjelaskan hubungan khusus antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi dari pembocoran yang sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan

yang berlaku. Pada dasarnya terdapat dua kategori informasi yang bersumber dari Rekam Medis :

- a. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan Yaitu laporan atau catatan yang terdapat dalam berkas Rekam Medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien. Informasi ini tidak boleh disebarluaskan kepada pihak-pihak yang tidak berwenang karena menyangkut informasi pribadi individu si pasien. Pemberitahuan / informasi mengenai kondisi kesehatan/penyakit yang diderita pasien serta resiko atau kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi terhadap diri pasien menjadi tanggung jawab dokter yang merawat pasien tersebut.
- b. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan Jenis informasi yang dimaksud adalah perihal identitas (nama, alamat, dan lain-lain) serta informasi lain yang tidak mengandung nilai medis. Biasanya informasi ini terdapat dalam lembaran paling depan berkas Rekam Medis rawat jalan maupun rawat inap (ringkasan riwayat klinik maupun ringkasan masuk dan keluar). Tetapi perlu diperhatikan bahwa diagnosa akhir

pasien mengandung nilai medis maka lembaran tersebut tetap tidak boleh disebarluaskan kepada pihak lain yang tidak berwenang, walau demikian perlu diingatkan kepada para petugas medis maupun non medis di Rumah Sakit, harus berhati-hati karena ada kalanya identitas pasien pun dianggap perlu disembunyikan dari pemberitaan, misalnya apabila pasien tersebut adalah seorang tanggungan polisi (buronan). Mengacu pada pasal 48 UU RI No. 29 tentang praktek kedokteran yaitu mengenai “Rahasia Kedokteran” pada ayat (1) bahwa “Setiap Dokter atau Dokter Gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran”. Sedangkan pada ayat (2) menyatakan bahwa “Rahasia Kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien itu sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan”

M. Pelepasan Informasi

Pelepasan adalah proses, cara, perbuatan yang diberikan kepada orang lain atau orang yang

dibutuhkan dan informasi adalah pesan (ucapan atau ekspresi) atau makna yang dapat di tafsirkan dari pesan atau kumpulan pesan. (dirjen yanmed, 2006:113). Informasi dapat direkam atau ditransmisikan. Secara umum dapat disadari bahwa informasi yang terdapat dalam rekam medis sifatnya rahasia dan harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter maupun tenaga profesi kesehatan lainnya.

N. Landasan Hukum Yang Berkaitan Dengan Pelepasan Informasi Data Medis

- a. UU RI NO 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran
- b. UU RI NO 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 57 (1) “ setiap orang berhak atas rahasia kondisi pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.”
- c. UU RI NO 44 tentang Rumah Sakit pasal 32 (1, butir 1) “memperoleh informasi tentang hak & kewajiban pasien”, pasal 38 (1) “Setiap Rumah Sakit harus menyimpan rahasia kedokteran”, (2) “rahasia kedokteran tersebut hanya dapat dibuka kepentingan pasien, permintaan aparat penegak hukum”.
- d. KUHP Pidana pasal 48, pasal 50, pasal 51

e. PERMENKES

269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 10 ayat 1 “Informasi Tentang Identitas Diagnosis, riwayat penyakit, pemeriksaan, pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh Dokter/Dokter Gigi dan tenaga kesehatan, petugas pengelola&pimpinan sarana pelayanan kesehatan” ayat (2) Informasi tersebut dapat dibuka dalam hal:

1. Kepentingan kesehatan pasien
2. Mengetahui permintaan aparat penegak hukum atas perintah pengadilan
3. Permintaan&persetujuan pasien sendiri
4. Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan
5. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan & audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien Ayat (3) “permintaan tersebut harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan”.

Pasal 12 ayat (1) “Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan “ ayat (3) “Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat 2 dalam bentuk

ringkasan rekam medis “ ayat (4)

6. Undang-undang republik indonesia No. 2009 tentang kesehatan pasal 57 ayat(1)”setiap orang berhak atas rahasia kondisi pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan ”ayat (2)”ketentuan mengenai hak atas kondisi rahasia pribadi tidak berlaku dalam hal perintah undang-undang, perintah pengadilan, izin yang bersangkutan, kepentingan masyarakat, kepentingan orang tersebut.
7. Undang-undang republik Indonesia No. 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran
 - 1) Pasal 46 “ wajib membuat rekam medis yang harus dibubuhi waktu dan tanda tangan”
 - 2) Pasal 47 ayat (1) “Rekam Medis milik dokter atau sarana pelayanan kesehatan, isi milik pasien” ayat (2) “rekam medis harus dijaga kerahasiaannya”
 - 3) Pasal 48 ayat (2) “rahasia kedokteran dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, perundang-undangan,

kepentingan pasien itu sendiri”

8. Undang-undang republik indonesia no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit
 - 1) Pasal 32 ayat (1), butir (1) “memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien”
 - 2) Pasal 38 ayat 910 “setiap rumah sakit harus menyimpan rahassia kedokteran”, ayat (2)”rahasia kedokteran tersebut hanya dapat dibuka untuk kepentingan pasien, permintaan aparat penegak hukum”
 - 3) Pasal 44 ayat (1) “Rumah Sakit dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik. Ayat (2) “Pasien keluarga yang menuntut rumah sakit dan menginformasikan kepada media masa dianggap telah melepaskan rahasianya kepada umum” ayat (3) “penginformasian kepada media masa tersebut memberikan kewenangan terhadap rumah sakit untuk mengungkapkan rahasia

kedokteran sebagaimana hak jawab rumah sakit”.

9. Undang-undang hukum pidana pasal 48 , pasal 50, pasal 51 permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008

1) Pasal 10 ayat (1) “Informasi tentang Identitas, diagnosa, riwayat penyakit, pemeriksaan, pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan”. Ayat (3) “permintaan tersebut harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan”.

2) Pasal 12 ayat (1) “berkas Rekam Medis milik sarana pelayanan kesehatan” ayat (2) “isi rekam medis merupakan milik pasien” ayat (3) isi rekam medis sebagai dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis” ayat (4) “ringkasan tersebut dapat diberikan, dicatat/oleh pasien/orang yang diberi”.

O. Korespondensi

Korespondensi Rekam Medis adalah surat menyurat yang berhubungan dengan Rekam Medis. Adapun surat menyurat Rekam Medis terbagi atas berbagai surat yaitu Resume Medis, Formulir Asuransi Terkait Dengan Pelayanan Kesehatan, Surat keterangan Medis

P. Hukum dan Kerahasiaan

Hukum kesehatan mencakup segala peraturan dan aturan yang secara langsung berkaitan dengan pemeliharaan dan perawatankesehatan yang terancam atau kesehatan yang rusak. Hukum kesehatan mencakup penerapan hukum perdata dan hukum pidana yang berkaitan dengan hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan.

Menurut kamus besar bahasaindonesia (2005:921) kerahasiaan adalah sifat rahasia; perihal rahasia, rahasia untuk menjamin surat- surat/dokumen ini dimasukkankedalam saku atau amplop.

Q. Pengaruh

Pengertian pengaruh menurut WJS. Poerwadaminto (2002: 849), “Yaitu daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang, benda) yang ikut membentuk watak, kepercayaan, atau perbuatan seseorang”. Sedangkan pengaruh menurut Badadu dan Zain (1994 :

103), “Adalah (1) daya yang menyebabkan sesuatu terjadi, (2) sesuatu yang dapat membentuk atau mengubah sesuatu yang lain, dan (3) tunduk atau mengikuti Karena kuasa atau kekuasaan orang lain”.

R. Reimbursement

Reimbursement dalam arti bahasa disebut juga penggantian ataupun penagihan kembali. Dengan kata lain reimbursement dapat diartikan sebagai sejumlah uang yang ditagihkan oleh pihak ketiga ke pihak penerima jasa melalui pemberi jasa. Menurut Dirjen Pajak S-1047/PJ.322/2004 Reimbursement adaah sebuah fasilitas yang diberikan oleh perusahaan asuransi keluarga untuk asuransi kesehatan dimana memberikan kemudahan kepada pihak pemegang, harus menjalani tindakan medis termasuk rawat jalan dan rawat inap diseluruh institusi kesehatan diseluruh dunia.

METODE

Metode Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012:19) Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah. Metode ilmiah yang pertama kali dikenalkan John Dewey

adalah perpaduan proses berpikir deduktif-induktif guna pemecahan suatu masalah.

Menurut Uhar Suharsaputra (2014:49) metode penelitian kuantitatif merupakan “metode penelitian yang dimaksud untuk menjelaskan fenomena dengan menggunakan data-data numerik, kemudian dianalisis yang umumnya menggunakan statistik”.

Menurut Notoatmojo, Soekidjo (2010:138) Metode penelitian deskriptif adalah “suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang keadaan secara objektif”.

Metode yang digunakan penulis dalam pembuatan tugas akhir ini yaitu Metodologi kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.

Definisi Operasional Variabel

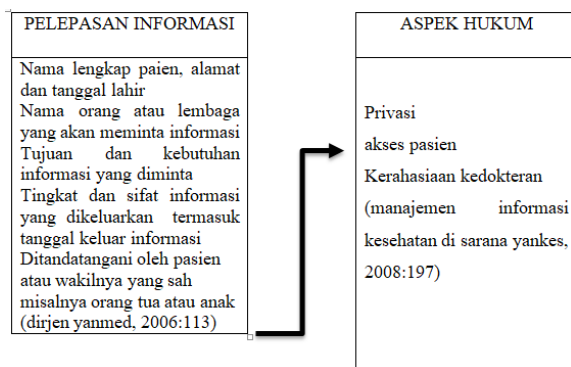
Menurut Notoatmodjo (2012:103) variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dan sebagainya.

Tabel 1 Operasional Variabel

No	Variable	Definisi	Indikator
1.	Pengaruh Pelepasan Informasi Rekam Medis variabel (X)	Pelepasan adalah proses, cara, perbuatan yang diberikan kepada orang lain atau orang yang dibutuhkan dan informasi adalah pesan (ucapan atau ekspresi) atau makna yang dapat di tafsirkan dari pesan atau kumpulan pesan. (dirjen Yanmed, 2006:113)	Nama lengkap pasien, alamat dan tanggal lahir Nama orang atau lembaga yang akan meminta informasi Tujuan dan kebutuhan informasi yang diminta Tingkat dan sifat informasi yang akan dikeluarkan, termasuk tanggal keluar informasi Ditandatangani oleh pasien atau wakilnya yang sah misalnya orang tua atau anak
2.	Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis variabel (Y)	Hukum kesehatan mencakup penerapan hukum perdata dan hukum pidana yang berkaitan dengan hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan (pedoman manajemen informasi kesehatan, 2008:197)	Privasi kerahasiaan keamanan

Kerangka Berpikir

Berdasarkan definisi operasionalisasi variabel yang telah dijelaskan sebelumnya, penulis membuat kerangka pemikiran sebagai berikut



Gambar 1 Kerangka Berpikir

Populasi

Menurut Notoatmodjo (2012 : 115) pelaksanaan suatu penelitian selalu berhadapan dengan objek yang diteliti atau diselidiki. Objek tersebut dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, benda-benda mati lainnya, serta peristiwa dan gejala yang terjadi di dalam

masyarakat atau di dalam alam. Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti merupakan populasi penelitian. Dalam penelitian populasi yang diambil adalah seluruh petugas rekam medis di RSUD Budhi Asih yaitu sebanyak 21 petugas rekam medis.

Sampel

Sampel menurut sugiyono (2010:81) adalah “bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut” teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Adapun pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik sampling jenuh.

Menurut Sujaweni (2011:72) “sampling jenuh adalah dengan menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel”. Dalam hal ini, penulis menetapkan seluruh tenaga rekam medis sebanyak 21 orang sebagai populasi dan sampel.

Hipotesis

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah ada atau tidaknya pengaruh signifikan dari mekanisme pengisian terhadap kualitas laporan, 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 :

H0 : pelepasan informasi rekam medis rawat inap tidak berpengaruh terhadap aspek hukum kerahasiaan rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk memperoleh skor yang berfungsi sebagai arah hubungan pengaruh. Dalam tugas akhir ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, diantaranya :

1. Kuesioner

Yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menyebar angket kepada petugas unit rekam medis yang bersangkutan erat hubungannya dengan permasalahan yang akan dibahas. Sehingga dapat memberikan informasi tentang semua data yang peneliti perlukan dengan menggunakan lembar pertanyaan yang sesuai dengan indikator.

Tabel 2 Variabel X Pelepasan Informasi

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Setiap pengajuan pelepasan informasi harus mencantumkan nama pasien yang dimaksud untuk diminta pelepasan informasi rekam medis nya					
2	Dalam melakukan pelepasan informasi harus tertera alamat yang mengajukan pelepasan informasi medis					
3	Harus mencantumkan tanggal lahir bagi setiap orang yang mengajukan pelepasan informasi medis					
4	Diharuskan untuk mencantumkan nama lembaga yang akan meminta pelepasan informasi medis					
5	Mencantumkan tujuan dan kebutuhan dan informasi yang diminta					
6	Harus mencantumkan tingkat dan sifat informasi yang akan dikeluarkan, termasuk tanggal keluar informasi					
7	Tertera sifat informasi yang dikeluarkan					
8	Harus tertera tanggal keluarnya informasi yang telah diberikan					
9	Ditandatangani oleh pasien atau wakilnya yang sah misalnya orang tua atau anak					

Tabel 3 Variabel Y Aspek Hukum Kerahasiaan

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Petugas harus menjaga identitas pasien/informasi kesehatan pasien agar tidak dapat dilihat/dibaca oleh khalayak umum					
2	Laporan atau catatan yang terdapat dalam berkas rekam medis tidak boleh disebarluaskan kepada pihak-pihak yang tidak berwenang karena menyangkut informasi pribadi individu pasien					
3	Laporan atau catatan rekam medis hanya diperbolehkan bagi pengguna yang berhak untuk membuka rekam medis supaya terhindar dari kerusakan, hilang atau perubahan data akibat ulah yang tidak berhak					

2. Studi Pustaka

Menurut Sugiyono (2012:291) studi pustaka berkaitan dengan teoritis dan referensi lain yang berkaitan dengan nilai, budaya dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti, selain itu studi pustaka sangat penting dalam melakukan penelitian, hal ini karena penelitian tidak akan lepas dari literatur-literatur ilmiah.

3. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo 2010:113). Proses dan syarat pelepasan informasi pasien akan menjadi objek observasi.

Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Profesor. Dr. Soekidjo (2014:171), data kuantitatif adalah data yang berhubungan dengan angka-angka baik yang diperoleh dari hasil

pengukuran maupun dari nilai yang diperoleh dengan mengubah jalan data kualitatif kedalam data kuantitatif, data kuantitatif sering dikaitkan dengan analisis statistik yakni teknik pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan tangan (manual). Data adalah keterangan-keterangan tentang suatu hal-hal, dapat berupa sesuatu diketahui atau yang dianggap anggapan. Pengumpulan data adalah pencatatan peristiwa-peristiwa, keterangan-keterangan atau karakteristik-karakteristik sebagian atau seluruh elemen populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian. Adapun metode pengolahannya adalah sebagai berikut :

- a. Penyuntingan (Editing) : Angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.
- b. Pengkodean (Coding) : Setelah semua kuesioner diedit ataudisunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- c. Memasukan Data (Data Entry) atau Processing : Data, yakni jawaban-

jawaban dari masing-masing responden yang didalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program atau software komputer.

- d. Pembersihan data (Cleaning) : Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2010:182) Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskna atau mendeskripsikan setiap variabel. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010:152).

Penelitian ini menggunakan program SPSS for Windows versi 18.0. Cara menilai, berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi, menggunakan skala ordinal dan nominal.

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

Variabel bebas (independent variables).

Skala pengukuran sitem penyimpanan rekam medis.

Untuk pertanyaan dengan skoring, sebagai berikut:

Sangat setuju: skor 5

Setuju: skor 4

Kurang setuju: skor 3

Tidak setuju: skor 2

Sangat tidak setuju: skor 1

Variabel terikat (dependent variables).

Skala pengukuran kerahasiaan isi rekam medis.

Sangat setuju: skor 5

Setuju: skor 4

Kurang setuju: skor 3

Tidak setuju: skor 2

Sangat tidak setuju: skor 1

Metode ini digunakan untuk mengkaji variabel yang ada pada penelitian yaitu pengaruh penyimpanan terhadap kerahasiaan rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur .

Data diolah dengan cara frekuensi dibagi dengan jumlah reponden dikali 100%, seperti dikemukakan Sudjana (2001:128) adalah sebagai berikut:

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase jawaban

F : frekuensi nilai yang diperoleh dari seluruh item

N : jumlah responden

100 : bilangan tetap.

3. Pengujian Analisis Data

a. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan rumus correlation product moment. Penentuan valid tidaknya item pertanyaan-pertanyaan menggunakan batas koefisien terkecil sebesar 0,3 (Sugiyono, 2004 : 126). Sehingga item yang memiliki koefisien korelasi lebih kecil atau kurang dari 0,3 dianggap tidak valid dan tidak bisa digunakan dalam penelitian ini. *Construct validity* untuk menentukan kevalidan dan item kuesioner digunakan rumus correlation product moment dari Pearson, antara skor tiap item dengan total item yang telah terkorelasi (corrected item – total correlation).

$$r_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\}\{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

N : Banyaknya responden keseluruhan

$\sum x$: Total jumlah variabel X

$\sum y$: Total jumlah variabel Y

$\sum x^2$: Kuadrat dari total jumlah variabel X

$\sum y^2$: Kuadrat dari total jumlah variabel Y

$\sum xy$: Jumlah perkalian dari total jumlah variabel X dan variabel Y

Kriteria validitas :

Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ maka pertanyaan tersebut valid.

Tabel Nilai Signifikan r tabel

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402

b. Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian validitas data, kemudian dilanjutkan dengan pengujian reliabilitas data. Pengujian ini dilakukan untuk menganalisa data/ instrumen penelitian berupa butir – butir pertanyaan (kuesioner), apakah reliabel atau tidak reliabel. Metode yang digunakan dalam pengujian reliabilitas data ini menggunakan *Cronbach Alpha*. Instrumen penelitian yang reliabel berarti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang

sama. Pengujian reliabilitas ini dilakukan terhadap butir – butir pertanyaan (kuesioner) dengan melihat nilai r (alpha) pada tabel reliabilitas data.

Uji reliabilitas instrumen ini menggunakan rumus alpha, yaitu rumus yang digunakan untuk instrumen yang skornya bukan 0 dan 1. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut : (Arikunto, 2006:178)

$$r_n = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan :

r_n : reliabilitas instrumen

k : banyaknya butir pernyataan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$: jumlah varians butir

σ_1^2 : varians total

c. Uji Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi linear sederhana adalah hubungan secara linear antara satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Analisa ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan. Rumus regresi linear sederhana sebagai berikut :

$$Y=a+bx$$

d. Uji Hipotesis T

Ho : Pelepasan Informasi rekam medis terhadap aspek hukum kerahasiaan di RSUD Budhi Asih Jakarta.

H1: Pelepasan Informasi rekam medis terhadap aspek hukum kerahasiaan di RSUD Budhi Asih Jakarta. 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 table.

Untuk menguji hipotesis secara parsial digunakan statistik uji T (uji T). Rumus yang digunakan untuk statistikT(uji T). Sugiyono:2002 adalah

$$r = (rp \cdot \sqrt{(n-2)}) / \sqrt{(1-r_p^2)}$$

Keterangan :

rp = korelasi parsial yang ditemukan

n = jumlah sampel

t = hitung yang di konsultasikan dengan t tabel

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

Tabel Nilai signifikan t tabel

d.f	t _{0.10}	t _{0.05}	t _{0.025}	t _{0.01}	t _{0.005}
1	3.078	6.314	12.71	31.82	63.66
2	1.886	2.920	4.303	6.965	9.925
3	1.638	2.353	3.182	4.541	5.841
4	1.533	2.132	2.776	3.747	4.604
5	1.476	2.015	2.571	3.365	4.032
6	1.440	1.943	2.447	3.143	3.707
7	1.415	1.895	2.365	2.998	3.499
8	1.397	1.860	2.306	2.896	3.355
9	1.383	1.833	2.262	2.821	3.250
10	1.372	1.812	2.228	2.764	3.169
11	1.363	1.796	2.201	2.718	3.106
12	1.356	1.782	2.179	2.681	3.055
13	1.350	1.771	2.160	2.650	3.012
14	1.345	1.761	2.145	2.624	2.977
15	1.341	1.753	2.131	2.602	2.947
16	1.337	1.746	2.120	2.583	2.921
17	1.333	1.740	2.110	2.567	2.898
18	1.330	1.734	2.101	2.552	2.878
19	1.328	1.729	2.093	2.539	2.861
20	1.325	1.725	2.086	2.528	2.845
21	1.323	1.721	2.080	2.518	2.831

e. Uji Korelasi

Analisis Korelasi Sederhana digunakan untuk mengetahui keeratan dua variabel dan untuk mengetahui arah hubungan yang terjadi. Koefisien korelasi sederhana menunjukkan seberapa besar hubungan yang terjadi antara dua variabel.

Peneliti menggunakan teknik analisis korelasi sederhana dengan metode pearson atau sering disebut Product Moment Pearson dengan rumus sebagai berikut :

$$r = \frac{\sum XY - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{n}}{\sqrt{\left[\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n} \right] \left[\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{n} \right]}}$$

Keterangan :

r = Koefisien korelasi Pearson Product Moment.

X = Skor Item Pertanyaan X.
Y = Skor Item Pertanyaan Y.
N = Jumlah Responden dalam pelaksanaan uji coba tersebut

Tabel Interpretasi Korelasi Koefisien

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat rendah
0,20 - 0,399	Rendah
0,40 - 0,599	Cukup
0,60 - 0,799	Kuat
0,80 - 1,000	Sangat kuat

f. Uji Koefisien Determinasi

Setelah dilakukan perhitungan koefisien korelasi maka selanjutnya dilakukan perhitungan koefisien determinasi untuk menentukan berapa besar informasi rekam medis terhadap Aspek hukum kerahasiaan Perhitungan koefisien determinasi dapat dilakukan, sebagai berikut:

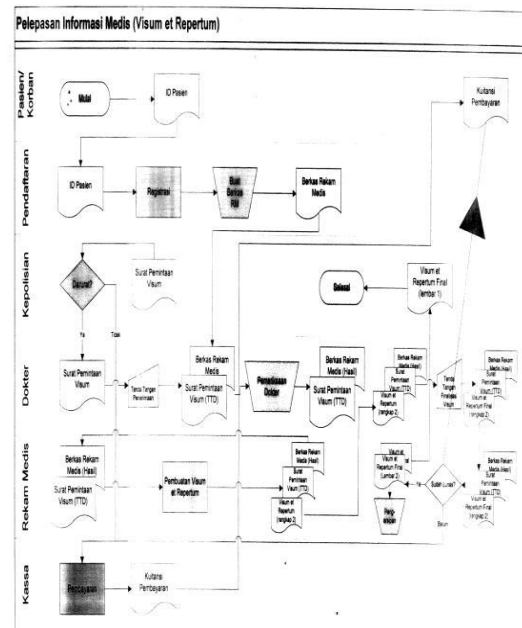
Keterangan :

$$KD = r^2 \times 100\%$$

KD = koefisien determinasi

R = koefisien Korelasi

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 2 Flowchart alur pelepasan informasi medis

1. Hasil Uji Validitas

Tabel Uji Validitas Pertanyaan Kuisisioner

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X.1	51,10	13,390	.624	.856
X.2	51,24	13,090	.591	.856
X.3	51,38	11,548	.644	.855
X.4	51,29	13,314	.402	.870
X.5	51,24	12,890	.523	.861
X.6	51,48	13,062	.565	.858
X.7	51,67	11,933	.710	.847
X.8	51,19	13,162	.600	.856
X.9	51,10	13,990	.411	.866
Y.1	51,05	14,048	.452	.865
Y.2	51,05	13,548	.649	.856
Y.3	51,19	13,062	.632	.854

Tabel Signifikan r tabel

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402

hasil dari uji validitas di atas bahwa nilai r_{hitung} masing-masing pernyataan pada Corrected Item-Total Correlation atau r_{hitung} positif, nilai tersebut dibandingkan dengan nilai r_{tabel} yang didapat dari tabel nilai signifikan dengan tingkat kepercayaan 90%, dan tingkat signifikan $\alpha = 0,10$ dengan $N = 21$ responden dengan $df = 2$.

Signifikannya dua arah antara pengaruh variabel X terhadap variabel Y dan tidak berpengaruhnya variabel X terhadap variabel Y, jadi $df = N-2$ hasilnya $df = 21-2$, yaitu 19. Didapat r_{tabel} sebesar 0,368. Hasilnya semua pertanyaan valid, karena

$r_{hitung} > r_{tabel}$. Berikut tabel di bawah ini hasil uji validitas

Tabel Hasil uji validitas

No	Kuesioner	r_{hitung}	r_{tabel}	Hasil Uji Validitas
1	Setiap pengajuan pelepasan informasi rekam medis harus mencantumkan nama pasien yang dimaksud untuk meminta pelepasan informasi rekam medisnya	0,624	0,368	Valid
2	Dalam melakukan pelepasan informasi harus tertera alamat yang mengajukan pelepasan informasi medis	0,591	0,368	Valid
3	Harus mencantumkan tanggal lahir bagi setiap orang yang mengajukan pelepasan informasi medis	0,644	0,368	Valid
4	Diharuskan untuk mencantumkan nama lembaga yang akan meminta pelepasan informasi medis	0,402	0,368	Valid
5	Mencantumkan tujuan dan kebutuhan dari informasi yang diminta	0,523	0,368	Valid
6	Harus mencantumkan tingkat dan sifat informasi yang akan dikeluarkan termasuk tanggal keluarnya informasi	0,569	0,368	Valid
7	Tertera sifat informasi yang dikeluarkan	0,710	0,368	Valid
8	Harus tertera tanggal keluarnya informasi yang telah diberikan	0,753	0,368	Valid
9	Ditandatangani oleh pasien atau wakilnya yang sah misalnya orang tua atau anak	0,600	0,368	Valid
10	Menjamin hak privasi individual pasien	0,411	0,368	Valid
11	Memiliki payung hukum yang menjamin kerahasiaan informasi medis/ termasuk menjamin hak akses bagi pasien	0,649	0,368	Valid
12	Adanya jaminan hak akses kerahasiaan kedokteran	0,632	0,368	Valid

2. Hasil Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas di atas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,869 dan N of Items atau item pertanyaan adalah 12 sehingga data tersebut reliabel, karena variabel yang dikatakan reliabel adalah variabel yang menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$.

Tabel Hasil Uji Reliabilitas Pertanyaan
Kuisisioner

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,869	12

Hasil Pengaruh Pelepasan Informasi Rekam Medis Terhadap Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Dalam penelitian ini model analisis yang digunakan adalah Uji Regresi Linear Sederhana, yaitu menguji antara pengaruh dan tidaknya antara variabel X atau pelepasan informasi rekam medis rawat inap terhadap variabel Y atau aspek kerahasiaan rekam medis.

Data yang digunakan dengan skala ordinal, yaitu hasil jawaban responden dengan skor 5 - 1, di mana besar nilai 5 sangat setuju, 4 setuju, 3 kurang setuju, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju. Pengujian ini menggunakan uji t atau hipotesis t dengan tingkat signifikansi $\alpha = 10\%$ (0,10) atau tingkat kepercayaan 90% dan N=21. Sedangkan uji hipotesis t penelitian, sebagai berikut:

H0 : Pelepasan Informasi Rekam Medis Tidak Berpengaruh Terhadap Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

H1 : Pelepasan Informasi Rekam Medis Rawat Inap Berpengaruh Terhadap Aspek

Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

A. Hasil Uji Korelasi

Tabel Hasil Pengujian Korelasi Model
Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,641	0,411	0,380	0,77047

Pada tabel di atas dapat dijelaskan bahwa besar hubungan atau korelasi (R) antara variabel pelepasan informasi rekam medis rawat inap adalah 0,641 nilai ini mengandung arti bahwa hubungan antara pelepasan informasi rekam medis rawat inap memiliki hubungan linear sempurna langsung dengan tingkat hubungan yang kuat.

Tabel Interpretasi Korelasi
Koefisien

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat rendah
0,20 - 0,399	Rendah
0,40 - 0,599	Cukup
0,60 - 0,799	Kuat
0,80 - 1,000	Sangat kuat

B. Hasil Uji t tabel

Tabel Hasil Uji t tabel

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	7,212	1,990		3,624	,002
	Pelepasan Informasi	,174	,048	,641	3,640	,002

Tabel Nilai Sifntifan Ttabel

Pr	0.25	0.10	0.05	0.025	0.01	0.005	0.001
df	0.50	0.20	0.10	0.050	0.02	0.010	0.002
1	1.00000	0.67768	0.31375	0.25000	0.12500	0.08333	0.03333
2	0.81650	0.61550	0.29199	0.23526	0.11578	0.07726	0.03008
3	0.76489	0.58374	0.27460	0.22345	0.10999	0.07294	0.02801
4	0.74070	0.56370	0.26185	0.21447	0.10645	0.06981	0.02688
5	0.72669	0.54938	0.25150	0.20758	0.10370	0.06745	0.02599
6	0.71756	0.53976	0.24318	0.20191	0.10142	0.06558	0.02533
7	0.71114	0.53402	0.23745	0.19709	0.09945	0.06408	0.02480
8	0.70639	0.53002	0.23365	0.19380	0.09793	0.06300	0.02440
9	0.70272	0.52703	0.23081	0.19104	0.09674	0.06218	0.02408
10	0.69981	0.52458	0.22846	0.18872	0.09579	0.06149	0.02381
11	0.69745	0.52243	0.22640	0.18672	0.09498	0.06089	0.02357
12	0.69548	0.52052	0.22462	0.18491	0.09428	0.06036	0.02335
13	0.69383	0.51881	0.22303	0.18327	0.09367	0.05988	0.02315
14	0.69242	0.51731	0.22161	0.18177	0.09314	0.05943	0.02296
15	0.69120	0.51601	0.22035	0.18037	0.09267	0.05900	0.02279
16	0.69013	0.51486	0.21921	0.17905	0.09224	0.05860	0.02263
17	0.68920	0.51383	0.21817	0.17781	0.09184	0.05822	0.02248
18	0.68836	0.51293	0.21723	0.17665	0.09146	0.05786	0.02234
19	0.68762	0.51213	0.21639	0.17556	0.09110	0.05752	0.02221
20	0.68695	0.51143	0.21564	0.17453	0.09076	0.05719	0.02209
21	0.68635	0.51081	0.21497	0.17356	0.09044	0.05687	0.02198

Nilai t_{tabel} sebesar 1,729 didapat dari tabel nilai dengan banyaknya sampel $N = 21$ dan signifikansi $\alpha = 10\%$ (0,10) atau tingkat kepercayaan 90%, maka jika $t_{\text{hitung}} < t_{\text{tabel}}$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya pelepasan informasi rekam medis rawat inap tidak berpengaruh terhadap aspek hukum kerahasiaan rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Jika $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya pelepasan informasi rekam medis rawat inap berpengaruh terhadap aspek hukum kerahasiaan rekam medis RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Kesimpulan:

Nilai t_{tabel} 1,729 dibandingkan dengan nilai t_{tabel} yang didapat dari tabel nilai signifikan dengan tingkat kepercayaan 90%, dan tingkat signifikan $\alpha = 0,10$ dengan $N = 21$ responden dengan $df = 2$, signifikannya dua arah antara pengaruh variabel X terhadap variabel

Y dan tidak berpengaruh variabel X terhadap variabel Y, jadi $df = N - 2$ hasilnya $df = 21 - 2$, yaitu 19.

Hasil thitung = 3,640 (dapat dilihat dari tabel Coefficientsa) dari variabel pelepasan informasi medis(X) terhadap aspek hukum kerahasiaan (Y) dan t_{tabel} sebesar 1,729 sehingga $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya variabel pelepasan informasi rekam medis rawat inap berpengaruh terhadap aspek hukum kerahasiaan rekam medis di di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

C. Hasil uji Regresi Linear Sederhana

Berdasarkan dari hasil analisis dengan menggunakan SPSS maka diperoleh hasil Regresi Linear Sederhana antara perencanaan kebutuhan rak penyimpanan dan efektivitas kerja perekam medis.

Tabel Pengujian Hasil Regresi Linear Sederhana

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	7,864	1	7,864	13,247	,002*
Residual	11,279	19	,594		
Total	19,143	20			

Kesimpulan:

Berdasarkan tabel diatas diperoleh nilai sig sebesar 0,001 berarti pada alpha 10% (0,01) kita dapat menyimpulkan bahwa regresi sederhana cocok dan pada tabel coefficients terlihat pada kolom B, a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	7,212	1,990		3,624	,002
Pelepasan Informasi	,174	,048	,641	3,640	,002

angka konstan) dari unstandardized coefficients dalam penelitian ini ialah sebesar 7,212 dan terlihat angka B (angka koefisien regresi) sebesar 0,174. Oleh karena itu, persamaan regresinya $Y = 7,212 + 0,174 X$. Dari persamaan tersebut dijelaskan sebagai berikut:
1. 7,212 merupakan nilai constant yang menjelaskan jika pelepasan informasi rekam medis rawat inap sama dengan 0 (nol) maka aspek hukum kerahasiaan rekam medis sama dengan sebesar 7,212 satuan.

2. Variabel pelepasan informasi rekam medis rawat inap mempunyai pengaruh yang positif 0,174 terhadap aspek hukum kerahasiaan rekam medis jika pelepasan informasi rekam medis rawat inap sebesar 0,174. Dalam penelitian ini model analisis yang digunakan adalah Uji Regresi Linear Sederhana, yaitu menguji antarpengaruh dan tidaknya antara variabel X atau pelepasan informasi rekam medis rawat inap terhadap variabel Y atau aspek kerahasiaan rekam medis.

Data yang digunakan dengan skala ordinal, yaitu hasil jawaban responden dengan skor 5 - 1, di mana besar nilai 5 sangat setuju, 4 setuju, 3 kurang setuju, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju.

Pengujian ini menggunakan uji t atau hipotesis t dengan tingkat signifikansi $\alpha = 10\%$ (0,10) atau tingkat kepercayaan 90% dan $N=21$. Sedangkan uji hipotesis t penelitian, sebagai berikut:

H_0 : Pelepasan Informasi Rekam Medis Tidak Berpengaruh Terhadap Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD Budhi Asih Jakarta.

H_1 : Pelepasan Informasi Rekam Medis Rawat Inap Berpengaruh Terhadap Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD Budhi Asih

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,641^a	0,411	0,380	0,77047

3. Hasil Koefisien Determinasi (R^2)

Tabel Hasil koefisien determinasi (R^2)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,641 ^a	,411	,380	,77047

Koefisien determinasi dicari pada hasil uji di atas dengan SPSS dalam uji regresi linear sederhana, hasilnya adalah seberapa besar pengaruh dari variabel pelepasan informasi rekam medis rawat inap terhadap aspek hukum kerahasiaan rekam medis. Maka, hasilnya sebesar 41,1 % pengaruh dari variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, sedangkan sisanya

58,9% dipengaruhi variabel lain atau *error* (e).

Permasalahan Yang Timbul Mengenai Pelepasan Informasi Rekam Medis Terhadap Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD Budhi Asih Jakarta

1. Adanya permintaan pelepasan informasi medis dari orang yang mengaku sebagai anggota keluarga pasien.
2. Kurangnya pengawasan dan pengendalian dalam hal penyimpanan berkas rekam medis yang bersifat penting khusus nya yang menyangkut ranah hukum contohnya berkas pelepasan untuk kepolisian (hasil visum).
3. Belum optimalnya pengawasan terhadap arus keluarnya informasi medis dalam proses pelepasan informasi.

Upaya Pemecahan Masalah Mengenai Permasalahan Pelepasan Informasi Rekam Medis Terhadap Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung

Guna menjamin keamanan rahasia data pasien pihak rumah sakit berpegang pada prosedur yang diterapkan di antaranya :

1. Konfirmasi status kekeluargaanya dengan pasien

2. Diminta foto copy ktp pasien yang mengajukan dan ktp pasien
3. Diminta surat kuasa bermaterai dari asuransi pasien yang mengajukan jika itu dari pihak asuransi
4. Pasien harus mengisi data pasien lengkap surat kuasa bermaterai dan tanda tangan pasien, kecuali pasien anak dan pasien meninggal dunia.
5. Kalau surat kuasa sudah diisi lengkap baru memberikan surat pernyataan pelepasan informasi medis atas nama pasien dan yang beranggota mengajukan.
6. Diminta nomor telepon/kontak yang bisa di hubungi

Memaksimalkan pengawasan dan merencanakan penyediaan tempat penyimpanan khusus yang lebih aman guna menjamin kerahasiaan rekam medis. Memaksimalkan kembali pengawasan terhadap proses pelepasan informasi rekam medis kepada pihak wali/keluarga pasien ataupun kepada pihak ketiga secara detail.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh Pelepasan Informasi Rekam Medis Terhadap Kerahasiaan Rekam Medis di RSUD Budhi Asih Jakarta, maka penulis dapat menyimpulkan hal-hal sebagai berikut :

4. Dari hasil penelitian menggunakan kuesioner, maka hasil yang diperoleh dengan menggunakan model uji regresi

linear sederhana, dengan banyaknya sampel $N = 21$ dan signifikansi $\alpha = 10\%$ (0,10) atau tingkat kepercayaan 90%, diperoleh thitung sebesar 3,640 dan ttabel sebesar 1,729 hasilnya thitung > ttabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya pelepasan informasi rekam medis rawat inap berpengaruh terhadap aspek hukum kerahasiaan rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta. Pengaruhnya sebesar 41,1 % pengaruh dari variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, sedangkan sisanya 59,1 % dipengaruhi variabel lain atau error (e).

5. Permasalahan yang timbul pada pengaruh pelepasan informasi rekam medis terhadap aspek hukum kerahasiaan rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta, yaitu : Adanya permintaan pelepasan informasi medis dari orang yang mengaku sebagai anggota keluarga pasien, Kurangnya pengawasan dan pengendalian dalam hal penyimpanan berkas rekam medis yang bersifat penting khususnya yang menyangkut ranah hukum contohnya berkas pelepasan untuk kepolisian(hasil visum),
6. Belum optimalnya pengawasan terhadap arus keluarnya informasi medis dalam proses pelepasan informasi.

7. Upaya pemecahan masalah mengenai pengaruh pelepasan informasi rekam medis rawat inap terhadap aspek hukum kerahasiaan rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta. antara lain : Guna menjamin keamanan rahasia data pasien pihak rumah sakit berpegang pada prosedur yang diterapkan di antaranya :
 - a. Konfirmasi status kekeluargaannya dengan pasien
 - b. Diminta foto copy KTP pasien yang mengajukan dan ktp pasien
 - c. Diminta surat kuasa bermaterai dari asuransi pasien yang mengajukan jika itu dari pihak asuransi
 - d. Pasien harus mengisi data pasien lengkap surat kuasa bermaterai dan tanda tangan pasien, kecuali pasien anak dan pasien meninggal dunia.
 - e. Kalau surat kuasa sudah di isi lengkap baru memberikan surat pernyataan pelepasan informasi medis atas nama pasien dan yang berangkat mengajukan.
 - f. Memaksimalkan pengawasan dan merencanakan penyediaan tempat penyimpanan khusus yang lebih aman guna menjamin kerahasiaan rekam medis.
 - g. Memaksimalkan kembali pengawasan terhadap proses pelepasan informasi rekam medis

kepada pihak wali/kelurga pasien ataupun kepada pihak ketigasecara detail.

- h. Diminta nomor telepon/kontak yang bisa di hubungi

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas mengenai pengaruh pelepasan informasi rekam medis rawat inap terhadap aspek hukum kerahasiaan rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta penulis meneliti masih ada kekurangan, maka dari itu penulis memberikan saran dan masukan diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Berpegang teguh pada sumpah profesi dan sop yang ada di rumah sakit dalam hal pelepasan informasi rekam medis serta tegas dalam mengambil keputusan
2. Memaksimalkan pengawasan dan merencanakan penyediaan tempat penyimpanan khusus yang lebih aman guna menjamin kerahasiaan rekam medis.
3. Selalu mengevaluasi secara rutin proses pelepasan informasi rekam medis yang berjalan agar proses pelepasaninformasi lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Dokumen

1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

3. PERMENKES RI No.269 /MENKES /PER/III /2008 Tentang Rekam Medis
4. PERMENKES RI No. 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
5. SK Direktorat Jendral Pelayanan Medik Tahun 2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis di Rumah Sakit.

Buku Ilmiah

1. Hatta, Gemala R, (2011), Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan, Edisi Revisian, Universitas Indonesia, Jakarta.
2. Huffman, Edna K (1994) , *Health Information Management , Physician Record Compay*, Berwyn, Illinois.
3. Huffman, Edna K, (1999) , *Health Information Management , Physician Record Compay*, Berwyn, Illinois.
4. Notoadmojo, Soekidjo, (2012), *Metodologi Penelitian Kesehatan* , Renika Cipta , Jakarta.
5. Sugyiono, (2012), *Metode Penelitian Kualintitatif Kualitatif Dan R & D*, Alfabeta, Bandung.
6. Suharsaputra, Uhar, (2014), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Tindakan Edisi Kedua*, Refika Aditama, Bandung.
7. Triwibowo, Cecep, (2014) *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yoyakarta.

PENGARUH PELEPASAN INFORMASI REKAM MEDIS TERHADAP ASPEK HUKUM KERAHASIAAN REKAM MEDIS DI RSUD BUDHI ASIH JAKARTA TIMUR

¹ Triyan Cahyo Nugroho, ² Hendriana

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piki Ganesha

E-mail :

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pelepasan Informasi Rekam Medis Terhadap Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara observasi, kuisioner dan kajian pustaka. Dari penelitian yang dilakukan, permasalahan yang dihadapi antara lain: 1) Kurangnya pengawasan dan pengendalian dalam hal penyimpanan berkas rekam medis yang bersifat penting khususnya yang menyangkut ranah hukum, 2) Adanya permintaan pelepasan informasi medis dari orang yang mengaku sebagai anggota keluarga pasien, 3) Belum optimalnya pengawasan terhadap arus keluarnya informasi medis dalam proses pelepasan informasi. Adapun saran yang diberikan 1) memaksimalkan pengawasan dan merencanakan penyediaan tempat penyimpanan khusus yang lebih aman guna menjamin kerahasiaan rekam medis, 2) berpegang teguh pada sumpah profesi dan spo yang ada di rumah sakit dalam hal pelepasan informasi rekam medis serta tegas dalam mengambil keputusan, 3) selalu mengevaluasi secara rutin proses pelepasan informasi rekam medis yang berjalan agar proses pelepasan informasi lebih optimal.

Kata Kunci : Pelepasan Informasi Rekam Medis, Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis

Abstract

This research aimed to know the influence of medical record information of release on the legal aspects of the confidentiality of medical records. The research method used with quantitative descriptive approach. Data collecting techniques used are observation, questionnaire, and review of the literature. From research conducted such as (1) lack of monitoring and control in the event of a medical record file storage are important specifically pertaining to the realm of law), (2) the existence of demand for the release of medical record information from a person claiming to be the patient's family. (3) supervision of the current discharge is not optimal to medical information in the process of release of information. As for the advice were given to these problems are; (1) maximize oversight and plan the provision of special storage place safer in order to guarantee the confidentiality of the medical record, (2) hold fast to the oath of profession and spo that is in a hospital in the event of a release of medical record information as well as assertive in taking decisions, (3) always evaluate regularly the medical record information release process that runs so that the process of information to run more optimally.

Keyword: Release of medical record information, legal aspects of confidentiality of medical record

PENDAHULUAN

Sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk melindungi informasi kesehatan yang terdapat di dalam rekam medis terdapat di dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan dan akses yang tidak sah. Secara keseluruhan, keamanan (security), privasi (privacy), kerahasiaan (confidentiality) dan keselamatan (safety) adalah perangkat yang membentengi informasi dalam rekam medis.

Kemudian, disinilah terletak kendala dalam perkembangan hukum medis menjadi tersendat-sendat karena mencakup dua disiplin sekaligus, Hukum dan Medis. Namun karena Hukum Medis adalah cabang dari Ilmu Hukum, maka sebagai suatu cabang ia harus menganuti prinsip-prinsip dari hukum. Disiplin medis berfungsi untuk “mengisi” bidang-bidang tertentu yang diperlukan jadi Hukum Medis adalah semua peraturan hukum yang berhubungan langsung pada pemberian pelayanan kesehatan dan penerapannya pada hukum perdata, administrasi dan hukum pidana oleh Hukum Medis (Van Der Mijn dalam J.Guwandi 2004) Rumah Sakit berdasarkan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan

perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Beberapa rumah sakit memiliki salah satu institusi pelayanan kesehatan dengan berbagai fungsi, antara lain fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian agar mampu melaksanakan fungsi tersebut, rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia yang profesional. Salah satu diantaranya sumber daya rekam medis.

Karena informasi medis bersifat rahasia, maka dalam pelepasan informasi kepada pihak lain (secondary release) sarana kesehatan bertanggung jawab untuk melindungi informasi kesehatan yang terdapat didalam Rekam Medis terhadap kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan dan akses yang tidak sah. Rekam Medis hanya dapat dikeluarkan berdasarkan otoritas Rumah Sakit yang berwenang, dan kerahasiaan isinya dikeluarkan berdasarkan izin dari pasien yang bersangkutan, sehingga informasi yang terdapat didalamnya dapat dipertanggung jawabkan.

Secara keseluruhan, keamanan, privasi, kerahasiaan dan keselamatan adalah perangkat yang membentengi informasi dalam Rekam Medis. Rumah Sakit selaku pemilik informasi dalam Rekam Medis, prosedur pelepasan informasi Rekam Medis juga harus disertai dengan izin tertulis dari pasien begitu pula

dengan pemaparan isi Rekam Medis, haruslah dokter yang merawat pasien tersebut. Ini sejalan dengan PerMenKesNo.269/MENKES/PER/III/2008, pasal 11 ayat (1), “Penjelasan tentang isi Rekam Medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan”.

KAJIAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Rumah Sakit

Rumah sakit menurut Undang-undang No.44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No 340/MENKES/PER/III/2010, Rumah Sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialisik dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, laundry, dan

ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah.

1. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Berdasarkan Undang-Undang republic Indonesia Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan

etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2. Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

a. Berdasarkan jenis pelayanan

1) Rumah sakit umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit

2) Rumah sakit khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

b. Berdasarkan pengelolaan

1) Rumah sakit publik

Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan

peraturan perundang-undangan.

2) Rumah sakit privat

Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

3. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit:

a. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspesialistik luas.

b. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan subspesialistik luas.

c. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan

kemampuan pelayanan medik spesialisasi dasar.

d. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

B. Rekam Medis

Sesuai PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 tentang rekam medis, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan. Catatan atau rekaman ini menjadi sangat berguna untuk mengingatkan kembali dokter akan keadaan hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan bila pasien datang kembali untuk berobat ulang setelah beberapa hari, beberapa bulan bahkan beberapa tahun kemudian. Dengan adanya rekam medis, maka dokter bisa mengingat atau mengenali keadaan pasien waktu diperiksa sehingga lebih mudah melanjutkan strategi pengobatan dan perawatannya. Rekam medis wajib dibuat oleh setiap sarana pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekam medis besar pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien, juga menyumbangkan hal yang

penting digunakan di bidang hukum kesehatan. Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan pendidikan, penelitian dan akreditasi.

1. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan (Etika Profesi Perkam Medis, 2009:6). Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 1994).

Menurut (Ery Rustiyanto, 2009:5) Tujuan rekam medis adalah untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan akurat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit masa lalu dan sekarang, juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan

2. Falsafah dan Kegunaan Rekam Medis

Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik (2006:10) falsafah dari rekam medis mengandung nilai-

nilai ALFREAD AIR
(Administration, Legal, Financial,
Research, Education,
Documentation, accurate,
Informative, Respondibility).

- a. *Administration* : Karena isinya menyangkut tindakan wewenang dan tanggung jawab dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. *Legal* : Karena isinya menyangkut jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.
- c. *Financial* : Karena isinya menyangkut informasi yang dipergunakan sebagai aspek keuangan.
- d. *Research* : Karena isinya menyangkut informasi sebagai aspek penelitian dan pengembangan iptek.
- e. *Education* : Karena isinya menyangkut informasi tentang perkembangan kronologis dan pelayanan medis yang diberikan terhadap pasien
- f. *Documentation* : Karena dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.
- g. *Accurate* : Karena isinya sesuai kebenaran.
- h. *Informative* : Karena menyangkut sebagai informasi dengan cepat.

- i. *Respondibility* : Karena dapat direspon atau cepat tanggap dan bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan.

3. Kegunaan Rekam Medis

Menurut pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan No .
269/MENKES/PER/III/2008

menyebutkan bahwa : Rekam Medis dapat digunakan sebagai :

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
- c. Keperluan penelitian pendidikan.
- d. Dasar pemabayar biaya pelayanan kesehatan
- e. Data statistik kesehatan

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain:

- a. Aspek administrasi
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena lainnya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagaitenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. Aspek medis

Suatu berkas medis mempunyai nilai medic karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien

c. Aspek hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran pelayanan di rumah sakit tidak dapat di pertanggung jawabkan.

e. Aspek penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan medic yang diberikan kepada pasien.

Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

f. Aspek pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data / informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai

g. Aspek dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

4. Manfaat Rekam Medis

Manfaat Rekam Medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam medis sebagai berikut :

a. Pengobatan, rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis

- yang harus diberikan kepada pasien.
- b. Peningkatan Kualitas Pelayanan membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal
- c. Pendidikan dan penelitian Rekam Medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
- d. Pembiayaan. Rekam Medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan.
- e. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
- f. Statistik kesehatan Rekam Medis dapat digunakan sebagai bahan statistic kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

g. Pembuktian Masalah Hukum, disiplin dan Etika Rekam Medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etika.

5. Kepemilikan rekam medis

Dari definisi rekam medis di atas sudah jelas dapat diketahui bahwa informasi yang terkandung di dalam rekam medis adalah menjadi milik pasien yang diperoleh dari kontak medis antara pasien dan dokter selama masa perawatan pasien.

Berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan, oleh karena itu pasien tidak berhak untuk membawa rekam medis pasien tersebut keluar dari sarana pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini dijelaskan pula oleh PerMenKes No.269/MENKES/PER/III/2008

BAB V pasal 12 yaitu

Ayat (1) berbunyi Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan

Ayat (2) berbunyi Isi rekam medis milik pasien

Ayat (3) berbunyi Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis.

Selanjutnya kepemilikan rekam medis ini juga dipertegas dalam

undang-undang RI No.29 Tahun 2004 Pasal 47 ayat (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.

(Basbeth,2005) mengemukakan bahwa pasien dapat mengcopy rekam medisnya, namun rekam medis yang asli harus tetap berada di tangan rumah sakit. Walaupun hak pasien untuk melihat dan membuat duplikasi dari rekam medis nya adalah mutlak, namun hal tersebut harus dengan alasan yang jelas. Bila sebuah permohonan yang rasional diajukan, maka seorang pasien dapat melihat atau bahkan membuat duplikat dari rekam medis nya pada waktu yang di tentukan .

6. Kerahasiaan Rekam Medis

Secara umum informasi Rekam Medis bersifat rahasia. Tetapi jika di analisa, konsep kerahasiaan ini maka akan banyak ditemukan pengecualian. Informasi didalam Rekam Medis bersifat rahasia karena hal ini menjelaskan hubungan khusus antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi dari pembocoran yang sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan

perundang-undangan yang berlaku. Pada dasarnya terdapat dua kategori informasi yang bersumber dari Rekam Medis :

a. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan

Yaitu laporan atau catatan yang terdapat dalam berkas Rekam Medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien. Informasi ini tidak boleh disebar luaskan kepada pihak-pihak yang tidak berwenang karena menyangkut informasi pribadi individu si pasien. Pemberitahuan / informasi mengenai kondisi kesehatan/penyakit yang diderita pasien serta resiko atau kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi terhadap diri pasien menjadi tanggung jawab dokter yang merawat pasien tersebut.

b. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan

Jenis informasi yang dimaksud adalah perihal identitas (nama, alamat, dan lain-lain) serta informasi lain yang tidak mengandung nilai medis. Biasanya informasi ini terdapat dalam lembaran paling depan berkas Rekam Medis rawat jalan maupun rawat inap (ringkasan

riwayat klinik maupun ringkasan masuk dan keluar).

Tetapi perlu diperhatikan bahwa diagnosa akhir pasien mengandung nilai medis maka lembaran tersebut tetap tidak boleh disebarluaskan kepada pihak lain yang tidak berwenang, walau demikian perlu diingatkan kepada para petugas medis maupun non medis di Rumah Sakit, harus berhati-hati karena ada kalanya identitas pasien pun dianggap perlu disembunyikan dari pemberitaan, misalnya apabila pasien tersebut adalah seorang tanggungan polisi (buronan). Mengacu pada pasal 48 UU RI No. 29 tentang praktek kedokteran yaitu mengenai “Rahasia Kedokteran” pada ayat (1) bahwa “Setiap Dokter atau Dokter Gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran”. Sedangkan pada ayat (2) menyatakan bahwa “Rahasia Kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien itu sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan”.

C. Dasar Hukum penyelenggaraan Rekam Medis

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- c. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi PMIK.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Pekerjaan PMIK.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.

D. Pelepasan Informasi

Pelepasan adalah proses, cara, perbuatan yang diberikan kepada orang lain atau orang yang dibutuhkan dan informasi adalah pesan (ucapan atau ekspresi) atau makna yang dapat di tafsirkan dari pesan atau kumpulan pesan. (dirjen yanmed, 2006:113). Informasi dapat direkam atau ditransmisikan. Secara umum dapat disadari bahwa informasi yang

terdapat dalam rekam medis sifatnya rahasia dan harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter maupun tenaga profesi kesehatan lainnya.

Kemudian menurut WHO dalam Medical Record Manual mengemukakan apabila suatu permintaan dibuat untuk pelepasan informasi, permintaan tersebut harus mengandung hal-hal sebagai berikut :

- a. Nama lengkap pasien, alamat dan tanggal lahir
- b. Nama orang atau lembaga yang akan meminta informasi
- c. Tujuan dan kebutuhan informasi yang diminta
- d. Tingkat dan sifat informasi yang akan dikeluarkan, termasuk tanggal keluar informasi
- e. Ditandatangani oleh pasien atau wakilnya yang sah (orang tua/wali atau anak).

Berdasarkan Permenkes no.269/MENKES/PER/III/2008, Pasal 11 ayat (1), “penjelasan tentang isi Rekam Medis hanya boleh dilakukan oleh dokter/dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan”.

Menurut Pitono Soeparto (2006:18) dalam etik dan hukum dibidang kesehatan bahwa di Indonesia tidak menganut paham kewajiban

menyimpan rahasia kedokteran secara mutlak, namun terdapat pengecualian bahwa rahasia kedokteran dapat dibuka berdasarkan beberapa alasan yaitu :

1. Karena Daya Paksa Pasal 48 KUHP yang berbunyi :

“Barang siapa melakukan sesuatu perbuatan karena pengaruh daya paksa tidak dapat di pidana”. Dengan adanya pasal tersebut, maka tenaga kesehatan terpaksa membuka rahasia pasien karena pengaruh daya paksa untuk melindungi :

- a. Kepentingan umum
 - b. Kepentingan orang yang tidak bersalah
 - c. Kepentingan pasien
 - d. Kepentingan tenaga kesehatan
- itu sendiri tidak dapat dipidana .

2. Karena Menjalankan Perintah Undang- Undang (pasal 50 KUHP) Seorang tenaga kesehatan yang dipanggil sebagai saksi ahli atau saksi dalam sidang pengadilan, kewajiban untuk menyimpan rahasia pasien dapat gugur atas perintah hakim yang memimpin sidang.

3. Karena Perintah Jabatan (pasal 51 KUHP) Seorang tenaga kesehatan yang diperintahkan untuk membuka rahasia pasien oleh

atasannya yang berhak untuk itu, tidak dapat dipidana.

4. Karena Untuk Mendapatkan Santunan Asuransi

Seorang dokter wajib mengisi formulir yang di perlukan oleh pasien atau keluarganya untuk mendapat santunan asuransi. Dalam hal ini kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran menjadi gugur, karena berdasarkan peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Tenaga Kerja, tanpa keterangan dari dokter yang merawat, maka santunan asuransi tenaga kerja tidak akan dapat diberikan kepada yang bersangkutan .

Hal pembukaan rahasia kedokteran dipertegas kembali dalam PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 BAB IV pasal 10 : Ayat (2) Informasi tentang identitas, diagnosa, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:

- a. Untuk kepentingan kesehatan pasien
- b. Memenuhi permintaan aperatur penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan.
- c. Permintaan atau persetujuan pasien sendiri

d. Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan

e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Ayat (3) Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

- 1) Setiap informasi yang bersifatmedik yang dimiliki rumah sakit tidak boleh disebarkan oleh pegawai rumah sakit itu, kecuali bila pimpinan rumah sakit itu mengijinkan.
- 2) Rumah sakit tidak boleh dengan sehendaknya menggunakan rekam medis dengan cara yang dapat membahayakan kepentingan pasien, kecuali jika rumah sakit itu sendiri akan menggunakan rekam medis tersebut bila perlu untuk melindungi dirinya atau mewakilnya.
- 3) Para asisten dan dokter yang bertanggung jawab boleh dengan bebas berkonsultasi dengan bagian rekam medis dengan catatan yang ada hubungan dengan pekerjaannya. Salinan rekam medis tidak boleh dibuat tanpa

persetujuan khusus dari kepala bagian rekam medis yang akan bermusyawarah dengan pimpinan rumah sakit.

- 4) Dokter tidak boleh memberikan persetujuan kepada perusahaan asuransi atau badan lain untuk memperoleh rekam medis.
- 5) Badan sosial boleh mengetahui isi data sosial dari rekam medis, apabila mempunyai alasan-alasan yang sah untuk memperoleh informasi namun untuk data medis nya tetap diperlukan surat persetujuan dari pasien yang bersangkutan.
- 6) Permohonan pasien untuk memperoleh informasi mengenai catatan dirinya diserahkan kepada dokter yang bertugas merawat nya .
- 7) Informasi rekam medis hanya dikeluarkan dengan surat kuasa yang di tanda tangani dan diberi tanggal oleh pasien, atau keluarga terdekat. Surat kuasa juga di tanda tangani dan diberi tanggal oleh perekam medis yang mengeluarkan dan disimpan didalam berkas rekam medis tersebut.
- 8) Rekam medis yang asli tidak boleh keluar rumah sakit, kecuali bila atas perintah pengadilan, dengan surat kuasa khusus tertulis dari pimpinan rumah sakit

E. Landasan Hukum Yang Berkaitan Dengan Pelepasan Informasi Data Medis

- a. UU RI NO 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran
- b. UU RI NO 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 57 (1) “ setiap orang berhak atas rahasia kondisi pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.”
- c. UU RI NO 44 tentang Rumah Sakit pasal 32 (1, butir 1) “memperoleh informasi tentang hak & kewajiban pasien”, pasal 38 (1) “Setiap Rumah Sakit harus menyimpan rahasia kedokteran”, (2) “rahasia kedokteran tersebut hanya dapat dibuka kepentingan pasien, permintaan aparat penegak hukum”.
- d. KUHP Pidana pasal 48, pasal 50, pasal 51
- e. PERMENKES 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 10 ayat 1 “Informasi Tentang Identitas Diagnosis, riwayat penyakit, pemeriksaan, pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh Dokter/Dokter Gigi dan tenaga kesehatan, petugas pengelola & pimpinan sarana pelayanan kesehatan” ayat (2) Informasi tersebut dapat dibuka dalam hal:

- 1) Kepentingan kesehatan pasien
 - 2) Mengetahui permintaan aparat penegak hukum atas perintah pengadilan
 - 3) Permintaan & persetujuan pasien sendiri
 - 4) Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan
 - 5) Untuk kepentingan penelitian, pendidikan & audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien
- f. Ayat (3) “permintaan tersebut harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan”.
- g. Pasal 12 ayat (1) “Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan “ ayat (3) “Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat 2 dalam bentuk ringkasan rekam medis “ ayat (4)
- h. Undang-undang republik indonesia No. 2009 tentang kesehatan pasal 57 ayat (1) “setiap orang berhak atas rahasia kondisi pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan ” ayat (2) “ketentuan mengenai hak atas kondisi rahasia pribadi tidak berlaku dalam hal perintah undang-undang, perintah peradilan, izin yang bersangkutan, kepentingan masyarakat, kepentingan orang tersebut.
- i. Undang-undang republik Indonesia No. 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran
- 1) Pasal 46 “ wajib membuat rekam medis yang harus dibubuhi waktu dan tanda tangan”
 - 2) Pasal 47 ayat (1) “Rekam Medis milik dokter atau sarana pelayanan kesehatan, isi milik pasien” ayat (2) “rekam medis harus dijaga kerahasiaannya”
 - 3) Pasal 48 ayat (2) “rahasia kedokteran dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, perundang-undangan, kepentingan pasien itu sendiri”
- j. Undang-undang republik indonesia no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit
1. Pasal 32 ayat (1), butir (1) “memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien”
 2. Pasal 38 ayat 910 “setiap rumah sakit harus menyimpan rahassia kedokteran”, ayat (2) “rahasia kedokteran tersebut hanya dapat dibuka untuk kepentingan pasien, permintaan aparat penegak hukum”
 3. Pasal 44 ayat (1) “Rumah Sakit dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik.

Ayat (2) “Pasien keluarga yang menuntut rumah sakit dan menginformasikan kepada media masa dianggap telah melepaskan rahasianya kepada umum” ayat (3) “penginformasian kepada media masa tersebut memberikan kewenangan terhadap rumah sakit untuk mengungkapkan rahasia kedokteran sebagaimana hak jawab rumah sakit”.

k. Undang-undang hukum pidana pasal 48 , pasal 50, pasal 51 permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008

1) Pasal 10 ayat (1) “Informasi tentang Identitas, diagnosa, riwayat penyakit, pemeriksaan, pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan”. Ayat (3) “permintaan tersebut harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan”.

2) Pasal 12 ayat (1) “berkas Rekam Medis milik sarana pelayanan kesehatan” ayat (2) “isi rekam medis merupakan milik pasien” ayat (3) isi rekam medis sebagai dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis” ayat (4) “ringkasan tersebut dapat

diberikan, dicatat/oleh pasien/orang yang diberi”.

F. Korespondensi

Koresondensi Rekam Medis adalah surat menyurat yang berhubungan dengan Rekam Medis. Adapun surat menyurat Rekam Medis terbagi atas berbagai surat yaitu Resume Medis, Formulir Asuransi Terkait Dengan Pelayanan Kesehatan, Surat keterangan Medis

Adapun surat menyurat Rekam Medis terbagi atas berbagai surat yaitu :

1. Resume Medis

Resume Medis adalah ringkasan kegiatan pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar baik keadaan hidup maupun meninggal.

2. Formulir Asuransi Terkait Dengan Pelayanan Kesehatan

Formulir asuransi yang terkait dengan pelayanan kesehatan adalah yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan telah ditanda tangani oleh pasien untuk memberikan kuasa kepada pihak rumah sakit untuk memberikan informasi kesehatan mengenai dirinya kepada pihak asuransi.

3. Surat keterangan Medis

Surat keterangan medis diberikan kepada pasien yang berisi keterangan tertulis mengenai kondisi kesehatan pasien dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Misalnya surat keterangan medis mengenai kondisi pasien untuk keperluan belajar, tes kesehatan, berobat keluar, studi banding.

Prosedur korespondensi meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Menerima konsep resume yang telah dibuat oleh dokter yang merawat yang terdapat didalam berkas rekam medis pasien keluar rawat yang telah di assembling dan melakukan kegiatan pengecekan kelengkapan berkas rekam medis saat berkas rekam medis kembalike ruang rekam medis sesuai dengan data keadaan pasien tersebut.
- b. Konsep resume yang telah diteliti kebenarannya diketik dengan komputer dan diprint rangkap dua menyerahkan resume tersebut kepada dokter yang merawat untuk meminta tandatangan.
- c. Menyerahkan print out asli pertama kebagian keuangan. Dan memasukan print out kedua kedalam file rekam medis dan mencatatnya dalam buku kegiatan korespondensi rekam medis.konsep

resume disimpan didalam outner sebagai arsip pokok urusan korespondensi dan pengendalian mutu rekam medis.

- d. Melakukan kegiatan pengetikan atas permintaan korespondensi lainnya meliputi :

- 1) Surat keterangan medis
- 2) Surat keterangan lahir
- 3) Resume melahirkan
- 4) Resume kelahiran bayi
- 5) Korespondensi rekam medis lainnya.

- e. Membuatkan surat buktipenerimaan atas klaim biaya perawatan pasien, baik dari perusahaan penanggung biaya pasien, perusahaan asuransi, perusahaan dan pihak ketiga yang memerlukan informasi kesehatan (berdasarkan surat kuasa atau surat izin tertulis dari dokter dan pasien) untuk kepentingan pasien.

- f. Melakukan pembukuan tanda terima sebagai bukti penyerahan atas penerimaan informasi kesehatan pasien dengan bukti pelepasan informasi yang bermaterai cukup.

G. Hukum dan Kerahasiaan

Hukum kesehatan mencakup segala peraturan dan aturan yang secara langsung berkaitan dengan pemeliharaan dan perawatan

kesehatan yang terancam atau kesehatan yang rusak. Hukum kesehatan mencakup penerapan hukum perdata dan hukum pidana yang berkaitan dengan hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (2005:921) kerahasiaan adalah sifat rahasia; perihal rahasia, rahasia untuk menjamin surat-surat/dokumen ini dimasukkan ke dalam saku atau amplop. Menjaga keamanan dalam menyimpan informasi, Unsur keakuratan informasi dan kemudahan akses menjadi tuntutan pihak organisasi pelayanan kesehatan, praktisi kesehatan serta pihak ke-3 yang berwenang. Sedangkan pihak yang membutuhkan informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Secara keseluruhan, keamanan, privasi, kerahasiaan dan keselamatan adalah perangkat yang membentengi informasi dalam rekam medis. Dengan begitu berbagai pihak yang berwenang yang membutuhkan informasi yang lebih rinci sesuai dengan tugasnya senantiasa menjaga keempat unsur di atas. Dalam konsep pelayanan kesehatan, dikenal istilah privasi, kerahasiaan, dan keamanan.

1. Privasi adalah hak seseorang untuk mengontrol akses informasi atas rekam medis pribadinya .
2. Kerahasiaan adalah proteksi terhadap rekam medis dan informasi lain pasien dengan cara menjaga informasi pribadi pasien dan pelayanannya. Dalam pelayanan kesehatan, informasi itu hanya diperuntukkan bagi pihak tenaga kesehatan yang berwenang.
3. Keamanan adalah perlindungan terhadap privasi seseorang dan kerahasiaan rekam medis. Dengan kata lain, keamanan hanya memperbolehkan pengguna yang berhak untuk membuka rekam medis. Dalam pengertian yang lebih luas, keamanan juga termasuk proteksi informasi pelayanan kesehatan dari rusak, hilang atau pengubahan data akibat ulah pihak yang tidak berhak (Hatta 2009).

Rahasia kedokteran yang harus disimpan dan tidak boleh diungkapkan kepada pihak lain tanpa ijin pasien yang dalam praktek masih belum disadari sepenuhnya. Ini sudah berlaku universal dan dijelaskan dalam yurisprudensi berbagai negara di dalam pertimbangan hakim. Permintaan keterangan medis, misalnya dari pihak asuransi harus ada surat pernyataan persetujuan tertulis dari pasien atau keluarga terdekatnya. Surat tersebut

diserahkan kepada rumah sakit untuk disimpan didalam berkas rekam medis sebagai alat bukti jika ada tuntutan kelak (Guwandi 2009) Dengan aturan hukum yang ada, salah satu perlindungan hukum terhadap pasien yang paling banyak digunakan dan sangat berpengaruh baik pasien maupun pihak medis, yaitu dokter atau petugas sehatan adalah suatu bentuk pemberian ganti rugi karena kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan oleh pihak medis. Hal tersebut terjadi karena pasien yang sadar hukum dan bertujuan melindungi hak nya mengajukan gugatan atas kelalaian atau kesalahan tersebut.

Oleh sebab itu berdasarkan peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang tenaga kesehatan, di sebutkan tentang standar profesi, pelayanan medic dan perlindungan hukum pada bagian satu sudah jelas bahwa setiap tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan. Dan pasal 22 diwajibkan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya harus :

1. Menghormati hak pasien
2. Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien
3. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan
4. Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan

5. Membuat dan memelihara Rekam Medis

H. Pengaruh

Pengertian pengaruh menurut WJS. Poerwadaminto (2002: 849), “Yaitu daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang, benda) yang ikut membentuk watak, kepercayaan, atau perbuatan seseorang”. Sedangkan pengaruh menurut Badadu dan Zain (1994 : 103), “Adalah (1) daya yang menyebabkan sesuatu terjadi, (2)sesuatu yang dapat membentuk atau mengubah sesuatu yang lain, dan (3) tunduk atau mengikuti Karena kuasa atau kekuasaan orang lain”.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pengaruh adalah suatu daya yang timbul dari sesuatu dan dapat mengubah sesuatu yang lain tersebut, maka dalam penelitian ini penulis membatasi pengaruh mengenai seberapa besar daya yang ditimbulkan oleh model pembelajaran Make a Match terhadap hasil belajar sejarah siswa.

I. Reimbursement

Reimbursement dalam arti bahasa disebut juga penggantian ataupun penagihan kembali. Dengan kata lain reimbursement dapat diartikan sebagai sejumlah uang yang ditagihkan oleh pihak ketiga ke pihak penerima jasa melalui pemberi jasa. Menurut Dirjen

Pajak S-1047/PJ.322/2004

Reimbursement adaah sebuah fasilitas yang diberikan oleh perusahaan asuransi keluarga untuk asuransi kesehatan dimana memberikan kemudahan kepada pihak pemegang, harus menjalani tindakan medis termasuk rawat jalan dan rawat inap diseluruh institusi kesehatan diseluruh dunia.

Langkah Pengajuan Reimbursement

- a. Mengisi formulir klaim penggantian biaya
- b. Foto copy kartu identitas
- c. Kwitansi
- d. Surat keterangan dokter
- e. Salinan resep
- f. Surat kuasa

METODE

Metode Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012:19)

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah. Metode ilmiah yang pertama kali dikenalkan John Dewey adalah perpaduan proses berpikir deduktif-induktif guna pemecahan suatu masalah.

Definisi Operasional Variabel

Menurut Notoatmodjo (2012:103)

variabel mengandung pengertian ukuran

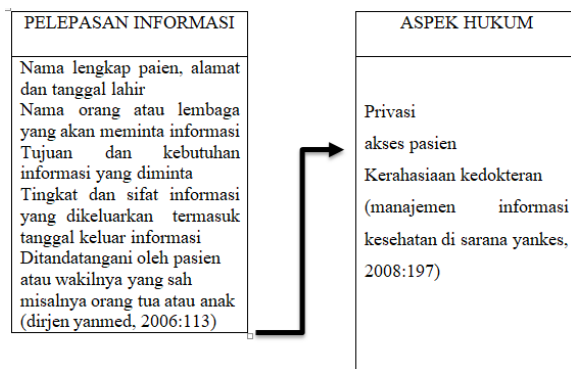
atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dan sebagainya.

Tabel 1 Operasional Variabel

No	Variable	Definisi	Indikator
1.	Pengaruh Pelepasan Informasi Rekam Medis variabel (X)	Pelepasan adalah proses, cara, perbuatan yang diberikan kepada orang lain atau orang yang dibutuhkan dan informasi adalah pesan (ucapan atau ekspresi) atau makna yang dapat di tafsirkan dari pesan atau kumpulan pesan. (dirjen Yanmed, 2006:113)	Nama lengkap pasien, alamat dan tanggal lahir Nama orang atau lembaga ang akan meminta informasi Tujuan dan kebutuhan informasi yang diminta Tingkat dan sifat informasi yang akan dikeluarkan, termasuk tanggal keluar informasi Ditandatangani oleh pasien atau wakilnya yang sah misalnya orang tua atau anak
2.	Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis variabel (Y)	Hukum kesehatan mencakup penerapan hukum perdata dan hukum pidana yang berkaitan dengan hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan (pedoman manajemen informasi kesehatan, 2008:197)	Privasi kerahasiaan keamanan

Kerangka Berpikir

Berdasarkan definisi operasionalisasi variabel yang telah dijelaskan sebelumnya, penulis membuat kerangka pemikiran sebagai berikut



Gambar 1 Kerangka Berpikir

Populasi

Menurut Notoatmodjo (2012 : 115) pelaksanaan suatu penelitian selalu berhadapan dengan objek yang diteliti atau diselidiki. Objek tersebut dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, benda-benda mati lainnya, serta peristiwa dan gejala yang terjadi di dalam masyarakat atau di dalam alam. Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti merupakan populasi penelitian. Dalam penelitian populasi yang diambil adalah seluruh petugas rekam medis di RSUD Budhi Asih yaitu sebanyak 21 petugas rekam medis.

Sampel

Sampel menurut Sugiyono (2010:81) adalah “bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut” teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Adapun pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik sampling jenuh.

Menurut Sujaweni (2011:72) “sampling

jenuh adalah dengan menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel”. Dalam hal ini, penulis menetapkan seluruh tenaga rekam medis sebanyak 21 orang sebagai populasi dan sampel.

Hipotesis

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah ada atau tidaknya pengaruh signifikan dari mekanisme pengisian terhadap kualitas laporan, 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 : pelepasan informasi rekam medis rawat inap tidak berpengaruh terhadap aspek hukum kerahasiaan rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk memperoleh skor yang berfungsi sebagai arah hubungan pengaruh. Dalam tugas akhir ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, diantaranya :

1. Kuesioner

Yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menyebar angket

kepada petugas unit rekam medis yang bersangkutan erat hubungannya dengan permasalahan yang akan dibahas. Sehingga dapat memberikan informasi tentang semua data yang peneliti perlukan dengan menggunakan lembar pertanyaan yang sesuai dengan indicator.

Tabel 1 Variabel X Pelepasan Informasi

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Setiap pengajuan pelepasan informasi harus mencantumkan nama pasien yang dimaksud untuk diminta pelepasan informasi rekam medisnya					
2	Dalam melakukan pelepasan informasi harus tertera alamat yang mengajukan pelepasan informasi medis					
3	Harus mencantumkan tanggal lahir bagi setiap orang yang mengajukan pelepasan informasi medis					
4	Diharuskan untuk mencantumkan nama lembaga yang akan meminta pelepasan informasi medis					
5	Mencantumkan tujuan dan kebutuhan dan informasi yang diminta					
6	Harus mencantumkan tingkat dan sifat informasi yang akan dikeluarkan, termasuk tanggal keluar informasi					
7	Tertera sifat informasi yang dikeluarkan					
8	Harus tertera tanggal keluarnya informasi yang telah diberikan					
9	Ditandatangani oleh pasien atau wakilnya yang sah misalnya orang tua atau anak					

Variabel Y Aspek Hukum Kerahasiaan

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Petugas harus menjaga identitas pasien/informasi kesehatan pasien agar tidak dapat dilihat/dibaca oleh khalayak umum					
2	Laporan atau catatan yang terdapat dalam berkas rekam medis tidak boleh disebarluaskan kepada pihak-pihak yang tidak berveenang karena menyangkut informasi pribadi individu pasien					
3	Laporan atau catatan rekam medis hanya diperbolehkan bagi pengguna yang berhak untuk membuka rekam medis supaya terhindar dari kerusakan, hilang atau perubahan data akibat ulah yang tidak berhak					

2. Studi Pustaka

Menurut Sugiyono (2012:291) studi pustaka berkaitan dengan teoritis dan referensi lain yang berkaitan dengan nilai, budaya dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti, selain itu studi pustaka sangat penting dalam melakukan penelitian, hal ini karena penelitian tidak akan lepas dari literatur-literatur ilmiah.

3. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo 2010:113). Proses dan syarat pelepasan informasi pasien akan menjadi objek observasi.

Teknik Analisis Data

Menurut Profesor. Dr. Soekidjo(2014:171), data kuantitatif adalah data yang berhubungan dengan angka-angka baik yang diperoleh dari hasil pengukuran maupun dari nilai yang diperoleh dengan mengubah jalan data kualitatif kedalam data kuantitatif, data kuantitatif sering dikaitkan dengan analisis statistik yakni teknik pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan tangan (manual).

Data adalah keterangan-keterangan tentang suatu hal-hal, dapat berupa sesuatu diketahui atau yang dianggap anggapan. Pengumpulan data adalah pencatatan peristiwa-peristiwa, keterangan-keterangan atau karakteristik-karakteristik sebagian atau seluruh elemen populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian. Adapun metode pengolahannya adalah sebagai berikut :

- Penyuntingan (Editing) : Angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebihdahulu. Secara umum editing adalah

kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

- b. Pengkodean (Coding) : Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- c. Memasukan Data (Data Entry) atau Processing : Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang didalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program atau software komputer.
- d. Pembersihan data (Cleaning) : Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

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

- a. Variabel bebas (independent variables).
Skala pengukuran sitem penyimpanan rekam medis.
Untuk pertanyaan dengan skoring, sebagai berikut:
 - 1) Sangat setuju: skor 5
 - 2) Setuju: skor 4

- 3) Kurang setuju: skor 3
- 4) Tidak setuju: skor 2
- 5) Sangat tidak setuju: skor 1

- b. Variabel terikat (dependent variables).
Skala pengukuran kerahasiaan isi rekam medis.
 - 1) Sangat setuju: skor 5
 - 2) Setuju: skor 4
 - 3) Kurang setuju: skor 3
 - 4) Tidak setuju: skor 2
 - 5) Sangat tidak setuju: skor 1

Metode ini digunakan untuk mengkaji variabel yang ada pada penelitian yaitu pengaruh penyimpanan terhadap kerahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta Timur.

Data diolah dengan cara frekuensi dibagi dengan jumlah reponden dikali 100%, seperti dikemukakan Sudjana (2001:128) adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase jawaban

F : frekuensi nilai yang diperoleh dari seluruh item

N : jumlah responden

100 : bilangan tetap.

Penelitian ini menggunakan program SPSS for Windows versi 18.0. Cara menilai, berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi, menggunakan skala ordinal dan nominal.

1. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan rumus correlation product moment.

Penentuan valid tidaknya item pertanyaan-pertanyaan menggunakan batas koefisien terkecil sebesar 0,3 (Sugiyono, 2004 : 126). Sehingga item yang memiliki koefisien korelasi lebih kecil atau kurang dari 0,3 dianggap tidak valid dan tidak bisa digunakan dalam penelitian ini.

Construct validity untuk menentukan kevalidan dan item kuesioner digunakan rumus correlation product moment dari Pearson, antara skor tiap item dengan total item yang telah terkorelasi (corrected item – total correlation).

2. Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian validitas data, kemudian dilanjutkan dengan pengujian reliabilitas data. Pengujian ini dilakukan untuk menganalisa data/ instrumen penelitian berupa butir – butir pertanyaan (kuesioner), apakah reliabel atau tidak reliabel. Metode yang digunakan dalam pengujian reliabilitas data ini menggunakan Cronbach Alpha. Instrumen penelitian yang reliabel berarti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama. Pengujian reliabilitas ini dilakukan terhadap butir – butir

pertanyaan (kuesioner) dengan melihat nilai r (alpha) pada tabel reliabilitas data.

3. Uji Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi linear sederhana adalah hubungan secara linear antara satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Analisa ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel indpenden dengan variabel dependen apakah positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan. Rumus regresi linear sederhana sebagai berikut :

$$Y=a+Bx$$

4. Uji Hipotesis T

Ho : Pelepasan Informasi rekam medis terhadap aspek hukum kerahasiaan di RSUD Budhi Asih Jakarta.

H1: Pelepasan Informasi rekam medis terhadap aspek hukum kerahasiaan di RSUD Budhi Asih Jakarta. Jika t hitung < t tabel, maka H0 diterima (H1 ditolak) dan jika t hitung > t tabel, maka H0 ditolak (H1 diterima) pada $\alpha = 0,1$. Dalam mencari t table.

5. Uji Koefisien Determinasi

Setelah dilakukan perhitungann koefisien korelasi maka selanjutnya dilakukan perhitungan koefisien determinasi untuk menentukan berapa besar informasi rekam medis terhadap

Aspek hukum kerahasiaan Perhitungan koefisien determinasi dapat dilakukan, sebagai berikut:

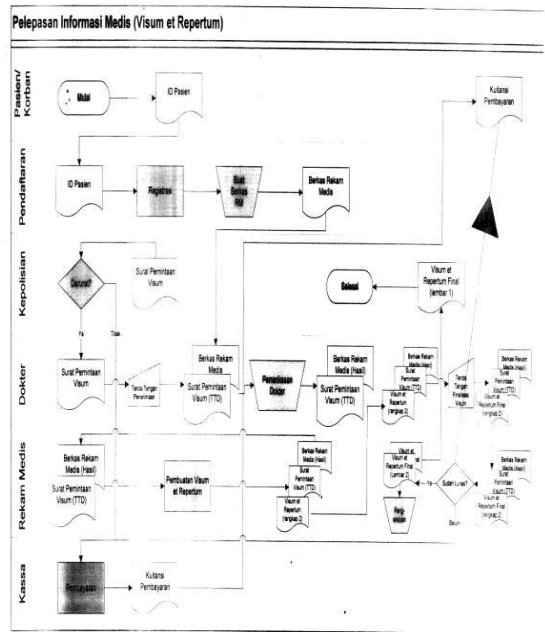
Keterangan :

KD = koefisien determinasi

R = koefisien Korelasi

Aspek hukum kerahasiaan (Variabel Y)												
1	Petugas harus menjaga identitas pasien/informasi kesehatan agar tidak dapat dilihat/dibaca oleh khalayak umum	19	90	2	10	0	0	0	0	0	21	100
2	Laporan atau catatan yang terdapat dalam berkas rekam medis tidak boleh disebarluaskan kepada pihak-pihak yang tidak berwenang karena menyangkut informasi pribadi individu pasien	18	86	3	14	0	0	0	0	0	21	100
3	Laporan atau catatan rekam medis hanya diperbolehkan bagi pengguna yang berhak untuk membuka rekam medis supaya terhindar dari kerusakan, hilang atau perubahan data akibat ulah yang tidak berhak	14	67	7	33	0	0	0	0	0	21	100

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 2 Flowchart alur pelepasan informasi medis

Tabel Hasil kuisioner

No	Pernyataan	SS		S		KS		TS		STS		Σ	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Pelepasan Informasi Rekam Medis (Variabel X)													
1	Setiap pengajuan pelepasan informasi harus mencantumkan nama pasien yang dimaksud untuk diminta pelepasan informasi rekam medis nya	17	81	4	19	0	0	0	0	0	0	21	100
2	Dalam melakukan pelepasan informasi harus tertera alamat yang mengajukan pelepasan informasi medis	14	67	7	33	0	0	0	0	0	0	21	100
3	Harus mencantumkan tanggal lahir bagi setiap orang yang mengajukan pelepasan informasi medis	15	71	4	19	2	10	0	0	0	0	21	100
4	Diharuskan untuk mencantumkan nama lembaga yang meminta yang meminta pelepasan informasi	14	67	6	29	1	4	0	0	0	0	21	100
5	Mencantumkan tujuan dan kebutuhan dan informasi yang diminta	14	67	6	29	1	4	0	0	0	0	21	100
6	Harus mencantumkan tingkat dan sifat informasi yang akan dikeluarkan termasuk tanggal keluar informasi	9	43	12	57	0	0	0	0	0	0	21	100
7	Tertera sifat informasi yang dikeluarkan	7	33	13	63	1	4	0	0	0	0	21	100
8	Harus tertera tanggal keluarnya informasi yang diberikan	15	71	6	29	0	0	0	0	0	0	21	100
9	Ditandatangani oleh pasien atau wakilnya yang sah misalnya orangtua atau anak	17	81	4	19	0	0	0	0	0	0	21	100

1. Hasil Uji Validitas

Tabel Signifikan r tabel

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402

hasil dari uji validitas di atas bahwa nilai rhitung masing-masing pernyataan pada Corrected Item-Total Correlation atau rhitung positif, nilai tersebut dibandingkan

dengan nilai rtabel yang didapat dari tabel nilai signifikan dengan tingkat kepercayaan 90%, dan tingkat signifikan $\alpha = 0,10$ dengan N = 21 responden dengan df = 2.

Signifikannya dua arah antara pengaruh variabel X terhadap variabel Y dan tidak berpengaruhnya variabel X terhadap variabel Y, jadi df = N-2 hasilnya df = 21-2, yaitu 19. Didapat rtabel sebesar 0,368. Hasilnya semua pertanyaan valid, karena rhitung > rtabel. Berikut tabel di bawah ini hasil uji validitas

Tabel Hasil uji validitas

No	Kuesioner	Rhitung	Rtabel	Hasil Uji Validitas
1	Setiap pengajuan pelepasan informasi rekam medis harus mencantumkan nama pasien yang dimaksud untuk diminta pelepasan informasi rekam medisnya	0,624	0,368	Valid
2	Dalam melakukan pelepasan informasi harus tertera alamat yang mengajukan pelepasan informasi medis	0,591	0,368	Valid
3	Harus mencantumkan tanggal lahir bagi setiap orang yang mengajukan pelepasan informasi medis	0,644	0,368	Valid
4	Diharuskan untuk mencantumkan nama lembaga yang akan meminta pelepasan informasi medis	0,402	0,368	Valid
5	Mencantumkan tujuan dan kebutuhan dari informasi yang diminta	0,523	0,368	Valid
6	Harus mencantumkan tingkat dan sifat informasi yang akan dikeluarkan termasuk tanggal keluarnya informasi	0,569	0,368	Valid
7	Tertera sifat informasi yang dikeluarkan	0,710	0,368	Valid
8	Harus tertera tanggal keluarnya informasi yang telah dibenarkan	0,753	0,368	Valid
9	Ditandatangani oleh pasien atau wakilnya yang sah misalnya orang tua atau anak	0,600	0,368	Valid
10	Menjamin hak privasi individual pasien	0,411	0,368	Valid
11	Memiliki payung hukum yang menjamin kerahasiaan informasi medis/ termasuk menjamin hak akses bagi pasien	0,649	0,368	Valid
12	Adanya jaminan hak akses kerahasiaan kedokteran	0,632	0,368	Valid

2. Hasil Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas di atas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,869 dan N of Items atau item pertanyaan adalah 12 sehingga data tersebut reliabel, karena variabel yang dikatakan reliabel adalah variabel yang menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60.

Tabel Uji Validitas Pertanyaan Kuisisioner

X.1	51,10	13,390	,624	,856
X.2	51,24	13,090	,591	,856
X.3	51,38	11,548	,644	,855
X.4	51,29	13,314	,402	,870
X.5	51,24	12,890	,523	,861
X.6	51,48	13,062	,565	,858
X.7	51,67	11,933	,710	,847
X.8	51,19	13,162	,600	,856
X.9	51,10	13,990	,411	,866
Y.1	51,05	14,048	,452	,865
Y.2	51,05	13,548	,649	,856
Y.3	51,19	13,062	,632	,854

Tabel Signifikan r tabel

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932

Kesimpulan hasil dari uji validitas di atas bahwa nilai rhitung masing-masing pernyataan pada Corrected Item-Total Correlation atau rhitung positif, nilai tersebut dibandingkan dengan nilai rtabel

yang didapat dari tabel nilai signifikan dengan tingkat kepercayaan 90%, dan tingkat signifikan $\alpha = 0,10$ dengan $N = 21$ responden dengan $df = 2$.

Signifikannya dua arah antara pengaruh variabel X terhadap variabel Y dan tidak berpengaruhnya variabel X terhadap variabel Y, jadi $df = N-2$ hasilnya $df = 21-2$, yaitu 19. Didapat rtabel sebesar 0,368. Hasilnya semua pertanyaan valid, karena $r_{hitung} > r_{tabel}$. Berikut tabel di bawah ini hasil uji validitas.

3. Hasil uji Regresi Linear Sederhana

Dalam penelitian ini model analisis yang digunakan adalah Uji Regresi Linear Sederhana, yaitu menguji antara pengaruh dan tidaknya antara variabel X atau pelepasan informasi rekam medis rawat inap terhadap variabel Y atau aspek kerahasiaan rekam medis. Data yang digunakan dengan skala ordinal, yaitu hasil jawaban responden dengan skor 5 - 1, di mana besar nilai 5 sangat setuju, 4 setuju, 3 kurang setuju, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju. Pengujian ini menggunakan uji t atau hipotesis t dengan tingkat signifikansi $\alpha = 10\%$ (0,10) atau tingkat kepercayaan 90% dan $N=21$. Sedangkan uji hipotesis t penelitian, sebagai berikut:

H0 : Pelepasan Informasi Rekam Medis Tidak Berpengaruh Terhadap

Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD Budhi Asih Jakarta.

H1 : Pelepasan Informasi Rekam Medis Rawat Inap Berpengaruh Terhadap Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD Budhi Asih

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,641 ^a	0,411	0,380	0,77047

Dalam penelitian ini model analisis yang digunakan adalah Uji Regresi Linear Sederhana, yaitu menguji antara pengaruh dan tidaknya antara variabel X atau pelepasan informasi rekam medis rawat inap terhadap variabel Y atau aspek kerahasiaan rekam medis.

Data yang digunakan dengan skala ordinal, yaitu hasil jawaban responden dengan skor 5 - 1, di mana besar nilai 5 sangat setuju, 4 setuju, 3 kurang setuju, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju. Pengujian ini menggunakan uji t atau hipotesis t dengan tingkat signifikansi $\alpha = 10\%$ (0,10) atau tingkat kepercayaan 90% dan $N=21$. Sedangkan uji hipotesis t penelitian, sebagai berikut:

H0 : Pelepasan Informasi Rekam Medis Tidak Berpengaruh Terhadap Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta.

H1 : Pelepasan Informasi Rekam Medis Rawat Inap Berpengaruh Terhadap Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta.

4. Hasil Koefisien Determinasi (R^2)

Tabel Hasil koefisien determinasi (R^2)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.641 ^a	.411	.380	.77047

Koefisien determinasi dicari pada hasil uji di atas dengan SPSS dalam uji regresi linear sederhana, hasilnya adalah seberapa besar pengaruh dari variabel pelepasan informasi rekam medis rawat inap terhadap aspek hukum kerahasiaan rekam medis. Maka, hasilnya sebesar 41,1 % pengaruh dari variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, sedangkan sisanya 58,9% dipengaruhi variabel lain atau *error* (e).

Permasalahan Yang Timbul Mengenai Pelepasan Informasi Rekam Medis Terhadap Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD Budhi Asih Jakarta

1. Adanya permintaan pelepasan informasi medis dari orang yang mengaku sebagai anggota keluarga pasien.
2. Kurangnya pengawasan dan pengendalian dalam hal penyimpanan berkas rekam medis yang bersifat

penting khusus nya yang menyangkut ranah hukum contohnya berkas pelepasan untuk kepolisian (hasil visum).

3. Belum optimalnya pengawasan terhadap arus keluarnya informasi medis dalam proses pelepasan informasi.

Upaya Pemecahan Masalah Mengenai Permasalahan Pelepasan Informasi Rekam Medis Terhadap Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta

Guna menjamin keamanan rahasia data pasien pihak rumah sakit berpegang pada prosedur yang diterapkan di antaranya :

1. Konfirmasi status kekeluargaanya dengan pasien
2. Diminta foto copy ktp pasien yang mengajukan dan ktp pasien
3. Diminta surat kuasa bermaterai dari asuransi pasien yang mengajukan jika itu dari pihak asuransi
4. Pasien harus mengisi data pasien lengkap surat kuasa bermaterai dan tanda tangan pasien, kecuali pasien anak dan pasien meninggal dunia.
5. Kalau surat kuasa sudah diisi lengkap baru memberikan surat pernyataan pelepasan informasi medis atas nama pasien dan yang beranggota mengajukan.

6. Diminta nomor telepon/kontak yang bisa di hubungi

Memaksimalkan pengawasan dan merencanakan penyediaan tempat penyimpanan khusus yang lebih aman guna menjamin kerahasiaan rekam medis. Memaksimalkan kembali pengawasan terhadap proses pelepasan informasi rekam medis kepada pihak wali/keluarga pasien ataupun kepada pihak ketiga secara detail.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh Pelepasan Informasi Rekam Medis Terhadap Kerahasiaan Rekam Medis di RSUD Budhi Asih Jakarta, maka penulis dapat menyimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1) Dari hasil penelitian menggunakan kuesioner, maka hasil yang diperoleh dengan menggunakan model uji regresi linear sederhana, dengan banyaknya sampel $N = 21$ dan signifikansi $\alpha = 10\%$ (0,10) atau tingkat kepercayaan 90%, diperoleh thitung sebesar 3,640 dan ttabel sebesar 1,729 hasilnya thitung > ttabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya pelepasan informasi rekam medis rawat inap berpengaruh terhadap aspek hukum kerahasiaan rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta. Pengaruhnya sebesar 41,1 % pengaruh dari variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan

pasien, sedangkan sisanya 59,1 % dipengaruhi variabel lain atau error (e).

- 2) Permasalahan yang timbul pada pengaruh pelepasan informasi rekam medis terhadap aspek hukum kerahasiaan rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta, yaitu : Adanya permintaan pelepasan informasi medis dari orang yang mengaku sebagai anggota keluarga pasien, Kurangnya pengawasan dan pengendalian dalam hal penyimpanan berkas rekam medis yang bersifat penting khususnya yang menyangkut ranah hukum contohnya berkas pelepasan untuk kepolisian(hasil visum),
- 3) Belum optimalnya pengawasan terhadap arus keluarnya informasi medis dalam proses pelepasan informasi.
- 4) Upaya pemecahan masalah mengenai pengaruh pelepasan informasi rekam medis rawat inap terhadap aspek hukum kerahasiaan rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta. antara lain : Guna menjamin keamanan rahasia data pasien pihak rumah sakit berpegang pada prosedur yang di terapkan di antaranya :
 - a. Konfirmasi status kekeluargaanya dengan pasien
 - b. Diminta foto copy KTP pasien yang mengajukan dan ktp pasien
 - c. Diminta surat kuasa bermaterai dari asuransi pasien yang

mengajukan jika itu dari pihak asuransi

- d. Pasien harus mengisi data pasien lengkap surat kuasa bermaterai dan tanda tangan pasien, kecuali pasien anak dan pasien meninggal dunia.
- e. Kalau surat kuasa sudah di isi lengkap baru memberikan surat pernyataan pelepasan informasi medis atas nama pasien dan yang berakut mengajukan.
- f. Memaksimalkan pengawasan dan merencanakan penyediaan tempat penyimpanan khusus yang lebih aman guna menjamin kerahasiaan rekam medis.
- g. Memaksimalkan kembali pengawasan terhadap proses pelepasan informasi rekam medis kepada pihak wali/kelurga pasien ataupun kepada pihak ketigasecara detail.
- h. Diminta nomor telepon/kontak yang bisa di hubungi

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas mengenai pengaruh pelepasan informasi rekam medis rawat inap terhadap aspek hukum kerahasiaan rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta penulis meneliti masih ada kekurangan, maka dari itu penulis memberikan saran dan masukan diantaranya adalah sebagai beriku:

1. Berpegang teguh pada sumpah profesi dan sop yang ada di rumah sakit dalam hal pelepasan informasi rekam medis serta tegas dalam mengambil keputusan
2. Memaksimalkan pengawasan dan merencanakan penyediaan tempat penyimpanan khusus yang lebih aman guna menjamin kerahasiaan rekam medis.
3. Selalu mengevaluasi secara rutin proses pelepasan informasi rekam medis yang berjalan agar proses pelepasaninformasi lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Dokumen

1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
3. PERMENKES RI No.269 /MENKES /PER/III /2008 Tentang Rekam Medis
4. PERMENKES RI No. 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
5. SK Direktorat Jendral Pelayanan Medik Tahun 2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis di Rumah Sakit.

Buku Ilmiah

1. Hatta, Gemala R, (2011), Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan, Edisi Revisian, Universitas Indonesia, Jakarta.

2. Huffman, Edna K (1994) , *Health Information Management , Physician Record Compay*, Berwyn, Illinois.
3. Huffman, Edna K, (1999) , *Health Information Management , Physician Record Compay*, Berwyn, Illinois.
4. Notoadmojo, Soekidjo, (2012), *Metodologi Penelitian Kesehatan* , Renika Cipta , Jakarta.
5. Sugyiono, (2012), *Metode Penelitian Kualntitatif Kualitatif Dan R & D*, Alfabeta, Bandung.
6. Suharsaputra, Uhar, (2014), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Tindakan Edisi Kedua*, Refika Aditama, Bandung.
7. Triwibowo, Cecep, (2014) *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yoyakarta.

PENGARUH DESAIN RUANG PENYIMPANAN TERHADAP KUALITAS UNIT KERJA REKAM MEDIS DI DI RSUD BUDHI ASIH JAKARTA TIMUR

¹ Kartika Ayu Ningrum, ² Nani Rumnani

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha

E-mail :

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh desain ruang penyimpanan terhadap kualitas unit kerja rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, teknik pengumpulan data dengan cara penyebaran kuesioner dan observasi serta dilengkapi dengan kajian pustaka yang memiliki relevansi yang erat dengan permasalahan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling jenuh dengan jumlah responden sebanyak 12 perekam medis. Dari hasil penelitian diperoleh pengaruh desain ruang penyimpanan sebesar 98,8% dengan permasalahan yang timbul antara lain: 1) penyimpanan rak rekam medis yang kurang efektif dan efisien serta jarak antar rak loker terlalu sempit, 2) rak penyimpanan rekam medis yang sudah penuh, 3) outguide kurang diterapkan, 4) cahaya di ruang penyimpanan kurang optimal. Adapun saran yang diberikan untuk memperbaiki permasalahan tersebut adalah 1) sebaiknya dilakukannya desain ulang rak penyimpanan, 2) pemindahan ruangan penyimpanan rekam medis ke area yang lebih luas, 3) petugas komitmen menginput rekam medis yang dipinjam kedalam aplikasi sistem informasi filing 4) memindahkan rekam medis in-aktif ke ruang penyimpanan in-aktif.

Kata kunci: Desain, Penyimpanan, Kualitas, Rekam Medis.

Abstract

The reseacrh aimed to the influence of storage room design on the quality of medical record work in RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. .The research method used with quantitative descriptive approach. Data collecting techniques used data are distribution questionnaire, and observation completed by many references that has problems relevance. The teqnique of collection sample used the saturated sample technique with 12 medical record officiales as respondents. The result of the reseacrh is achieved the influence of storage room design of 98% and the problem appears, namely : 1) medical record rack storage that is less effective and efficient and the distance between the locker shelves is too narrow 2) full medical record storage locker 3) less outguide applied 4) light in the storage room is less optimal. The suggestion given to improve the problems are : 1) hope to design the storage rack 2) transfer of the medical record storage room to a wider area, 3) commitment officer input the borrowed medical record into the filing information system applplication 4) move inactive medical records to inactive storage

Keyword : Design, Storage, Quality, Medical Record

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok manusia yang berguna untuk menunjang kelangsungan hidup manusia dalam beraktifitas. Pentingnya kesehatan mendorong pemerintah untuk mendirikan berbagai sarana maupun program pelayanan kesehatan, agar manusia memperoleh kesehatan yang baik.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna, dengan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. (UU No. 44 tahun 2009)

Salah satu aspek penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah rekam medis. Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan di instalasi/unit kegiatan. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu bentuk kegiatan yang tercantum didalam uraian tugas (job description) pada unit/instalasi rekam medis. Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan

langsung kepada pasien. Selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit, pengolahan rekam medis terus berjalan meliputi pendaftaran, assembling, analisis, coding, pelaporan dan filing serta mengeluarkan rekam medis dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman karena pasien datang untuk berobat, dirawat, atau untuk keperluan lainya. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis yang sudah menggunakan sistem komputerisasi dapat menghasilkan data-data yang bersumber pada seluruh kegiatan pelayanan kesehatan didalam suatu institusi pelayanan kesehatan. Pengolahan data dan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien tidak hanya dapat tersimpan didalam rekam medis secara fisik saja akan tetapi data dan informasi medis seorang pasien harus juga dapat tersimpan secara otomatis dengan menggunakan sistem komputerisasi, sehingga informasi medis mengenai kondisi kesehatan pasien merupakan data dan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya, keakuratannya serta up to date.

Sesuai PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008 Bab III, pasal 7 bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis diselenggarakan oleh

unit rekam medis salah satunya yaitu bagian filing, merupakan bagian untuk penyimpanan rekam medis yang berfungsi sebagai penyimpan, penyedia dan pelindung dokumen rekam medis.

Penyimpanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh unit kerja rekam medis guna meningkatkan kualitas rekam medis yang disimpan dan dipelihara agar tetap terjaga kerahasiaannya. Terciptanya kualitas unit kerja rekam medis yang baik merupakan harapannya. Hal ini dianggap sangat penting karena unit kerja rekam medis yang maksimal dapat memunculkan peningkatan prestasi dan kualitas rumah sakit itu sendiri. Sesuai dalam DepKes RI (2006:80) menyebutkan tentang persyaratan ruang penyimpanan rekam medis yaitu, letak ruang penyimpanan harus strategis, sehingga mudah dan cepat dalam pengambilan, penyimpanan dan distribusi. Harus ada pemisah ruang antara rekam medis aktif dan in-aktif dan hanya petugas penyimpanan yang berada di ruang penyimpanan.

KAJIAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, menjelaskan rumah sakit adalah:

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
3. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Menurut Azwar (2010:88) Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang di derita oleh pasien.

B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan

pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

C. Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

a. Berdasarkan jenis pelayanan

1. Rumah sakit umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit

2. Rumah sakit khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

b. Berdasarkan pengelolaan

1. Rumah sakit publik

Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Rumah sakit privat

Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

D. Rekam Medis

Menurut Gemala Hatta (2012:73) Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen

tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien disarana pelayanan kesehatan.

Menurut PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 ayat (1) Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yangtelah diberikan kepada pasien.

E. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi dirumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan (Etika Profesi Perkam Medis,2009:6). Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu factor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI,1994). Menurut (Ery Rustiyanto,2009:5) Tujuan rekam medis adalah untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan aduket dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang,juga pengobatan yang telah

diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

F. Falsafah dan Kegunaan Rekam Medis

Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik (2006:10) falsafah dari rekam medis mengandung nilai-nilai ALFREAD AIR (Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, accurate, Informative, Respondibility).

- a. *Administration* : Karena isinya menyangkut tindakan wewenang dan tanggung jawab dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. *Legal* : Karena isinya menyangkut jaminan kepastian hukum atasdasar keadilan.
- c. *Financial* : Karena isinya menyangkut informasi yang dipergunakan sebagai aspek keuangan.
- d. *Research* : Karena isinya menyangkut informasi sebagai aspek penelitian dan pengembangan iptek.
- e. *Education* : Karena isinya menyangkut informasi tentang perkembangan kronologis dan pelayanan medis yang diberikan terhadap pasien.

- f. *Documentation* : Karena dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.
- g. *Accurate* : Karena isinya sesuai kebenaran.
- h. *Informative* : Karena menyangkut sebagai informasi dengan cepat.
- i. *Respondibility* : Karena dapat direspon atau cepat tanggap dan bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan.

G. Manfaat Rekam Medis

Manfaat Rekam Medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam medis sebagai berikut :

1. Pengobatan, rekam medisbermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.
2. Peningkatan Kualitas Pelayanan membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal
3. Pendidikan dan penelitian Rekam Medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit,

pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4. Pembiayaan. Rekam Medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan.
5. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
6. Statistik kesehatan Rekam Medis dapat digunakan sebagai bahan statistic kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.
7. Pembuktian Masalah Hukum, disiplin dan Etika Rekam Medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etika.

H. Kepemilikan Rekam Medis

Dari defenisi rekam medis di atas sudah jelas dapat diketahui bahwa informasi yang terkandung di dalam rekam medis adalah menjadi milik pasien yang diperoleh dari kontak medis antara pasien dan dokter selama masa perawatan pasien. Berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan

kesehatan, oleh karena itu pasien tidak berhak untuk membawa rekam medis pasien tersebut keluar dari sarana pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini dijelaskan pula oleh PerMenKes No.269/MENKES/PER/III/2008 BAB V pasal 12 yaitu :

Ayat (1) berbunyi Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan

Ayat (2) berbunyi Isi rekam medis milik pasien

Ayat (3) berbunyi Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis. Selanjutnya kepemilikan rekam medis ini juga dipertegas dalam undang-undang RI No.29 Tahun 2004 Pasal 47 ayat (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. (Basbeth,2005) mengemukakan bahwa pasien dapat mengcopy rekam medisnya, namun rekam medis yang asli harus tetap berada di tangan rumah sakit. Walaupun hak pasien untuk melihat dan membuat duplikasi dari rekam medis nya adalah mutlak, namun hal tersebut harus dengan alasan yang jelas. Bila sebuah permohonan yang rasional diajukan, maka seorang

pasien dapat melihat atau bahkan membuat duplikat dari rekam medis nya pada waktu yang di tentukan .

I. Dasar Hukum penyelenggaraan Rekam Medis

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi PMIK.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Pekerjaan PMIK.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.

J. Penyimpanan

Menurut Alwi (2005:1067) Penyimpanan berasal dari kata “simpan” yang berarti menaruh di tempat yang aman. Supaya jangan rusak, hilang, memegang (rahasia) menyembunyikan.

Menurut Kamus Besar Indonesia (mengumpulkan), proses, cara, penyimpanan. Sehingga disimpulkan penyimpanan adalah suatu kegiatan yang dilakukan melestarikan sesuatu pada tempatnya

K. Standar Ruang Penyimpanan

Lokasi ruang penyimpanan rekam medis harus dapat memberikan pelayanan cepat dan tepat kepada seluruh pasien, mudah dijangkau dari segala penjuru dan mudah menunjang pelayanan administrasi. Menurut DEPKES (1991:24), ruang penyimpanan rekam medis harus memperhatikan hal berikut:

1. Ruang penyimpanan rekam medis jangan terlalu lembab, harus dijaga agar tetap kering. Supaya ruangan tidak terlalu lembab, gunakan air condition (AC) dan atur suhu 65°-75°F atau sekitar 18°-24°C. Penggunaan air condition AC dapat mengurangi banyaknya debu.
2. Menurut Kepmenkes No. 1405 tahun 2002 tentang pencahayaan, pencahayaan adalah jumlah penyinaran pada suatu bidang kerja yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan secara efektif. Intensitas cahaya diruang kerja minimal 100 lux. Agar pencahayaan alami di ruang penyimpanan memenuhi

persyaratan kesehatan perlu dilakukan suatu tindakan sebagai berikut:

- a. Pencahayaan alam maupun buatan diupayakan agar tidak menimbulkan kesilauan dan memiliki intensitas sesuai dengan kebutuhan.
 - b. Kontras sesuai kebutuhan, hindarkan terjadinya kesilauan atau bayangan.
 - c. Penempatan bola lampu dapat menghasilkan penyinaran yang optimal dan bola lampu sering dibersihkan.
 - d. Bola lampu yang tidak berfungsi dengan baik untuk segera diganti.
3. Ruangan hendaknya terhindar dari serangan hama, perusak atau pemakan kertas, seperti jamur, rayap, dan lain sebagainya. Untuk menghindarinya dapat menggunakan racun serangga seperti : DDT, Dieldrin, atau Gaama Benzene Hexocloride dengan cara menyemprotkan ke dinding, lantai, dan alat-alat yang terbuat dari kayu.
 4. Ruangan penyimpanan rekam medis sebaiknya terpisah dari ruangan kantor lain agar dapat terjaga keamanan rekam medis tersebut, mengingat bahwa isi

rekam medis bersifat rahasia. Maka dari itu dapat mengurangi lalu lintas pegawailainya dan menghindari pegawailain memasuki ruangan tersebut sehingga pencurian rekam medis dapat di hindari. (Wursanto, 1991:221).

5. Jarak antar 2 (dua) buah rak di anjurkan selebar 90 cm. hal tersebut agar petugas penyimpanan mudah lalu lalang saat mencari atau mengembalikan rekam medis ke tempat asalnya.

Tujuan Penyimpanan Rekam Medis

Adapun tujuan penyimpanan rekam medis sebagai berikut:

1. Menjaga kerahasiaan rekam medis.
2. Mempunyai arti penting sehubungan dengan riwayat penyakit seseorang guna menjaga kesinambungan rekam medis.
3. Mempermudah pengambilan kembali rekam medis.
4. Mempermudah dan mempercepat penemuan kembali rekam medis yang disimpan di rak penyimpanan.
5. Melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencuri, kerusakan fisik, kimiawi, maupun biologi.

Fasilitas Fisik Ruang Penyimpanan

Adapun fasilitas ruang penyimpanan sebagai berikut:

A. Rak Terbuka

Model lemari ini biasanya memiliki 4-5 rak susun tanpa pintu, biasanya satu muka. Penggunaan rak terbuka sangat dianjurkan karena memiliki banyak keuntungan di antaranya:

1. Harganya lebih murah.
2. Petugas dapat mengambil dan menyimpan rekam medis lebih cepat.
3. Menghemat ruangan dan dapat menampung banyak rekam medis.



Gambar 1 Rak Terbuka

B. Filing Cabinet (Laci)

Filing Cabinet adalah suatu alat penyimpanan dokumen (rekam medis) dalam satu folder agar memudahkan dalam pengelolaan/pencarian rekam medis. Filing Cabinet biasanya berbentuk laci.



Gambar 2 Filing Cabinet

C. Roll O'Pack (Lemari Besi)

Roll O'Pack adalah lemari sistem modern untuk penyimpanan rekam medis. Meskipun harganya mahal, tetapi memiliki banyak keuntungan diantaranya yaitu dapat memudahkan petugas saat pencarian, lebih menghemat tempat, dan keamanannya sangat terjaga.



Gambar 3 Roll O'Pack

D. Petunjuk Penyimpanan (Guide)

Rekam medis disimpan didalam rak penyimpanan. Jika ada rekam medis yang diambil dari rak, maka harus diberi tanda petunjuk atau guide agar memudahkan petugas dalam saat pencarian. Adapun rumus untuk menentukan jumlah guide yang akan dibutuhkan dalam penyimpanan rekam medis, rumusnya sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah total rekam medis}}{\text{Jumlah rekam medis diantara guide}}$$

Petunjuk penyimpanan (guide) harus terbuat dari bahan yang kuat dan tahan lama dengan ukuran yang lebih besar dari rekam medis, sehingga menonjol dan terlihat jelas.

L. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Berdasarkan buku pedoman penyelenggaraan dan prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Revisi II (Dirjen YanMed, 2006:80), ada dua cara penyimpanan rekam medis yaitu:

1. Sentralisasi

Sentralisasi diartikan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat.

Keuntungan penyimpanan sentralisasi:

- Mengurangi terjadi duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis.
- Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan.
- Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
- Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.

- e. Mudah untuk menerapkan sistem unit record.

Kekurangan penyimpanan sentralisasi:

- a. Petugas lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap.
- b. Tempat penyimpanan harus bertugas selama 24 jam.

2. Desentralisasi

Desentralisasi yaitu terjadinya pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis rawat inap. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan terpisah.

Keuntungan penyimpanan desentralisasi:

- a. Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
- b. Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kekurangan penyimpanan desentralisasi :

- a. Terjadinya duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
- b. Biaya yang diperlukan untuk ruangan dan peralatan lebih banyak.

M. Ergonomi

Menurut Trawaka (2004:142) Ergonomi adalah ilmu, seni dan penerapan teknologi menyerasikan antara segala fasilitas yang digunakan baik dalam

beraktifitas maupun dalam istirahat atas dasar kemampuan dan keterbatasan manusia baik fisik maupun mental sehingga kualitas hidup secara keseluruhan menjadi lebih baik.

Menurut The Internasional Ergonomics Association (2010) Ergonomi adalah suatu disiplin ilmiah yang urgen untuk diperhatikan interaksi antara manusia dan bagian lain dalam elemen sebuah sistem dan juga profesi yang mengaplikasikan teori, prinsip-prinsip, data, dan juga keseluruhan kinerja dari sistem.

Tujuan Ergonomi

Rancangan yang ergonomis akan dapat meningkatkan efisiensi, efektifitas, dan produktivitas kerja, serta dapat menciptakan sistem serta lingkungan kerja yang cocok, aman, nyaman, dan sehat. Menurut Eka Wilda Faida (2019:142), adapun tujuan penerapan ergonomi adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental, dengan meniadakan beban kerja tambahan (fisik dan mental), mencegah penyakit akibat kerja, dan meningkatkan kepuasan kerja.
- b. Meningkatkan kesejahteraan sosial melalui peningkatan kualitas kontak sosial, mengelola dan mengkoordinir secara tepat dan meningkatkan jaminan sosial selama

kurun waktu usia produktif maupun setelah produktif.

- c. Menciptakan keseimbangan rasional antara berbagai macam aspek seperti aspek ekonomi, aspek teknis, antropologi, dan budaya setiap sistem kerja yang dilakukan sehingga tercipta kualitas kerja dan kualitas hidup yang tinggi.

N. Desain

Desain berasal dari kata bahasa inggris design, dalam bahasa Indonesia sering digunakan padanan katanya, yaitu rancangan, pola atau cipta. Desain merupakan suatu proses pengorganisasian unsur garis, bentuk ukuran, warna, tekstur, bunyi, cahaya, aroma dan unsur-unsur desain lainnya, sehingga terciptanya suatu hasil karya tertentu. (Nurhayati, 2004:78)

Tabel 1 pengaruh warna

Warna	Jarak	Temperatur	Efek Psikis
Putih	Netral	Dingin	Ketenangan
Biru	Jauh	Dingin/ sejuk	Keleluasaan
Hijau	Jauh	Dingin/ sejuk	Menenangkan
Merah	Dekat	Panas	Merangsang kegembiraan dan kegiatan kerja, tetapi juga bisa menggagu
Orange	Sangat dekat	Panas	Merangsang kegembiraan
Coklat	Dekat	Netral	Merangsang kegembiraan
Ungu	Sangat dekat	Dingin	Agresif

O. Kualitas Unit Kerja Rekam Medis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi ke-3 (2005:603) Kualitas adalah tingkat baik buruknya sesuatu.

Kadir (2001:19), menyatakan kualitas adalah tujuan yang sulit dipahami (tujuan yang sulit dipahami). Karena harapan para konsumen akan selalu berubah. Setiap standar baru ditemukan, maka konsumen akan menuntut lebih untuk mendapatkan standar baru lain yang lebih baru dan lebih baik. Dalam pandangan ini, kualitas adalah proses dan bukan hasil akhir (meningkatkan kualitas kontinuitas)

Menurut Simanjuntak (2003:39) lingkungan kerja dapat dibagi menjadi beberapa bagian atau bisa disebut aspek pembentuk lingkungan kerja, bagian-bagian itu bisa diuraikan sebagai berikut:

a. Fasilitas kantor

Beberapa fasilitas dari kantor juga sangat berpengaruh dalam memberikan kinerja yang lebih profesional terhadap kualitas petugas.

b. Lingkungan kerja

Kualitas kerja petugas juga ditentukan dengan faktor lingkungan kerja. Faktor ini juga meliputi hubungan seorang petugas

dengan rekan kerjanya, lingkungan yang kondusif, dan lingkungan yang nyaman.

c. Sistem pembagian kerja

Pembagian kerja masing-masing petugas memang memiliki jobdesknya sendiri dan tidak saling berpengaruh untuk mengerjakan pekerjaan yang lainnya. Dari sistem yang jelas dan memiliki alur yang sangat bagus juga akan memudahkan petugas dalam menghasilkan sesuatu. Banyak perusahaan di unit nya yang masih memiliki sistem dan pembagian kerja yang tidak teratur bahkan sangat berbelit-belit, di dalam itulah banyak terjadi pembuangan waktu dan tenaga untuk mengerjakan hal yang tidak produktif.

d. Dukungan dari pimpinan

Kualitas kerja petugas juga ditentukan dengan dukungan pimpinan terhadap petugasnya.

P. Konsep Pengaruh

Dalam Kamus Besar Indonesia (2005:845) Pengaruh adalah daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang atau benda) yang ikut membentuk watak, kepercayaan, atau perbuatan seseorang

METODE

Metode Penelitian

Untuk menyelesaikan tugas akhir ini penulis menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Sebagaimana dikemukakan oleh Sugiyono (2014:8) Data Kuantitatif adalah metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi suatu sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Sedangkan metodologi deskriptif sebagaimana yang dijelaskan oleh Sugiyono (2007:7) adalah bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah atau rekayasa manusia.

A. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2015:80) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Yang menjadi populasi dari penelitian penulis adalah petugas

penyimpanan yang berjumlah 12 orang di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2015:81) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel atau teknik sampling merupakan teknik sampel. Teknik sampling pada penelitian ini yaitu dengan metode sampling jenuh. Menurut Sugiyono (2010:61) Sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi lebih kecil, kurang dari 30 orang. Maka sampel yang diambil sama dengan populasi diruang penyimpanan rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur sebanyak 12 orang.

B. Definisi Operasional Variabel

Agar dapat diukur dengan menggunakan alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau definisi oprasional, definisi oprasional ini penting diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data ini konsisten antara sumber data yang satu dengan responden yang lain. (Notoatmojo, 2010:111) Menurut Sugiyono (2012:38), variabel

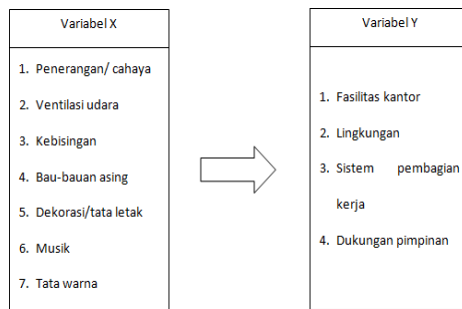
penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau niali dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Pada penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen yang menjadi variabel indepeneden adalah desain ruang penyimpanan (X). Sedangkan yang menjadi variabel dependen adalah kualitas unit kerja rekam medis (Y).

Tabel 2 Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Indikator
Desain Ruang Penyimpanan (X)	Desain adalah suatu proses pengorganisasian unsur garis, bentuk ukuran, warna, tekstur, bunyi, cahaya, aroma dan unsur-unsur desain lainnya, sehingga terciptanya suatu hasil karya tertentu. (Nurhayati, 2004:78)	1. Penerangan/ cahaya di tempat kerja. 2. Ventilasi/ sirkulasi udara. 3. Kebisingan di tempat kerja. 4. Bau-bauan asing di tempat kerja. 5. Dekorasi/tata letak di tempat kerja. 6. Musik di tempat kerja. 7. Tata warna di tempat kerja. Sedarmayati (2001:21)
Kualitas Unit Kerja Rekam Medis (Y)	Kualitas adalah setiap standar baru ditemukan, maka konsumen akan menuntut lebih untuk mendapatkan standar baru lain yang lebih baru dan lebih baik. Dalam pandangan ini, kualitas adalah proses dan bukan hasil akhir (meningkatkan kualitas kontinuitas). Kadir (2001:19)	1. Fasilitas kantor 2. Lingkungan 3. Sistem pembagian kerja 4. Dukungan dari pimpinan Simanjuntak (2003:39)

Kerangka Berpikir

Berdasarkan definisi operasionalisasi variabel yang telah dijelaskan sebelumnya, penulis membuat kerangka pemikiran sebagai berikut



Gambar 4 kerangka berpikir

Hipotesis

Menurut Notoatmodjo (2010:105), menyatakan bahwa: “hipotesis didalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut”.

Dalam penjabaran penelitian diatas, ada pengaruh desain ruang penyipanan terhadap kualitas unit kerja rekam medis RSUD Budhi Asih Jakarta Timur Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah ada atau tidaknya pengaruh signifikan dari desain ruang penyipanan terhadap kualitas unit kerja rekam medis, 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 alternative (H_1), yaitu

merupakan hipotesis yang diharapkan untuk diterima. Atas dasar tersebut, penulis merumuskan hipotesis sebagai berikut:

H_0 : Desain ruang penyimpanan tidak berpengaruh terhadap kualitas unit kerja rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur
 H_1 : Desain ruang penyimpanan berpengaruh terhadap kualitas unit kerja rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Menurut Margono (2007:157), menyatakan bahwa: “metode yang digunakan untuk melihat dan mengamati perubahan-perubahan fenomena sosial yang tumbuh dan berkembang yang kemudian dapat dilakukan perubahan atas penilaian tersebut, bagi pelaksanaan observasi untuk melihat objek momen tertentu, sehingga mampu memisahkan yang diperlukan dengan yang tidak diperlukan”.

Menurut Ridwan (2004:104) Observasi merupakan teknik pengumpulan data, dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara mengamati langsung dari instalasi rekam medis khususnya dibagian penyimpanan rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

2. Kuesioner/ Angket

Menurut Sugiyono (2003:135) Angket atau kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan kepada responden untuk dijawab. Angket digunakan untuk mengetahui segala informasi yang berkaitan dengan fakta-fakta yang diakui responden. Berdasarkan pada uraian diatas, angket merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menggunakan pertanyaan yang harus dijawab atau dikerjakan oleh orang yang menjadi subjek dari penelitian tersebut. Instrumen penelitian yang digunakan skala likers. Skala likers adalah skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur skala sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang fenomena sosial (Sugiyono,2003:86). Alternatif jawaban terdiri atas (1) sampai dengan (5) untuk menghitungnya adalah sebagai berikut:

- Sangat Setuju diberi nilai = (5),
- Setuju diberi nilai = (4),
- Kurang Setuju diberi nilai = (3),
- Tidak Setuju diberi nilai = (2),

- Sangat Tidak Setuju diberi nilai = (1).

Tabel 3 Kuesioner Desain Ruang Penyimpanan (X)

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
		5	4	3	2	1
1.	Cahaya di ruang penyimpanan rekam medis dapat menunjang keselamatan dan kelancaran bekerja					
2.	Ventilasi udara di ruang penyimpanan rekam medis sangat membantu sirkulasi udara lencer					
3.	Kebisingan di ruang penyimpanan rekam medis sangat mengganggu ketenangan bekerja					
4.	Bau-bauan asing di ruang penyimpanan rekam medis dapat mengganggu konsentrasi petugas					
5.	Musik relaksasi dapat meningkatkan kinerja karyawan					
6.	Tata letak ruang penyimpanan dapat menunjang kualitas unit kerja					
7.	Tata warna di ruang penyimpanan rekam medis sudah baik dan tidak mengganggu pekerjaan					

Tabel 4 Kuesioner Kualitas Unit Kerja Rekam Medis (Y)

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
		5	4	3	2	1
1.	Sarana dan prasarana di ruang penyimpanan sudah cukup lengkap dan memadai					
2.	Lingkungan yang baik dapat menunjang kualitas unit kerja rekam medis					
3.	Sistem pembagian kerja yang sesuai dapat mempermudah petugas saat bekerja					
4.	Hubungan baik antara pemimpin dengan petugas dapat membantu proses bekerja					

3. Studi Pustaka

Menurut Sarwono (2006:111) Studi pustaka adalah mempelajari referensi serta hasil penelitian sebelumnya yang sejenis yang berguna untuk mendapatkan landasan teori mengenai masalah yang akan di teliti.

Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010:171), menyatakan bahwa pengolahan data merupakan salah satu langkah yang paling penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data.

Pengolahan data dengan komputer menurut Notoatmodjo (2010:176) adalah sebagai berikut:

- a. Penyuntingan (Editing) : Angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.
- b. Pengkodean (Coding) : Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- c. Memasukan Data (Data Entry) atau Processing : Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang didalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan ke

dalam program atau software komputer.

- d. Pembersihan data (Cleaning) : Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2012:244) Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah diinformasikan kepada orang lain. Analisis yang dilakukan dengan tujuan untuk menguji hipotesis dalam penarikan kesimpulan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengolahan data menggunakan perhitungan komputerisasi program SPSS (Statistical Program for Sosial Science), yaitu suatu program komputer statistik yang memproses data statistik secara tepat dan cepat, menjadi berbagai output yang dikehendaki para pengambil keputusan. Sebagai alat yang digunakan untuk menganalisis data, pada penelitian ini berasal dari kuesioner, dengan menggunakan variabel X dan variabel Y.

3. Pengujian Analisis Data

a. Uji Validitas

Uji validasi menggunakan aplikasi SPSS, pengujian validitas data dilakukan pada setiap pertanyaan (kuesioner), apakah valid atau tidak valid dengan cara membandingkan angka r tabel dan r hitung lebih besar dari r tabel maka item pertanyaan dinyatakan valid r hitung dicari dengan menggunakan SPSS sedangkan r tabel dicari cara melihat tabel r dengan ketentuan r minimal 0,3. (Sugiyono, 2010:29).

Penentuan valid atau tidaknya item pertanyaan menggunakan batas koefisien korelasi terkecil sebesar 0,3061 (Sugiyono, 2004:126). Sehingga item yang memiliki koefisien korelasi lebih kecil atau kurang dari 0,3061 dianggap tidak valid atau tidak bisa digunakan dalam penelitian.

Kriteria validitas:

Jika $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$ maka pertanyaan tersebut valid

Jika $r \text{ hitung} \leq r \text{ tabel}$ maka pertanyaan tersebut tidak valid

Menentukan r tabel menggunakan 2 arah atau 2 sisi, yang mana penelitian dalam hipotesis atau dengan antara pengaruh dan tidak berpengaruh

sistem penjaran di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

b. Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian validasi data, pengujian ini dilakukan untuk menganalisa data/instrumen penelitian, berupa pertanyaan (kuesioner), apakah reliable atau tidak reliable. Metode yang digunakan dalam pengujian reliabilitas data ini menggunakan Cornback Alphas dengan ketentuan nilai 0,6 artinya jika nilai Cornback Alpha yang didapat dari hasil perhitungan SPSS lebih besar dari 0,6 maka kuesioner tersebut reliable.

c. Uji Linear Sederhana

Analisis regresi linier sederhana adalah hubungan secara linier atau satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Dalam analisis ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah positif atau negative dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan. Rumus regresi linier sederhana sebagai berikut:

$$Y=a+bx$$

d. Uji Hipotesis T

H0 : Desain penyimpanan tidak berpengaruh terhadap kualitas unit kerja rekam medis.

H1 : Desain penyimpanan berpengaruh terhadap kualitas unit kerja rekam medis.

Dalam uji hipotesis secara persial digunakan statistic T (Uji T), dengan rumus yang digunakan untuk statistik T (Uji T) sebagai berikut:

$$t = r \frac{\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Keterangan:

r : Korelasi parsial yang ditemukan

n : Jumlah Sampel

t : Hitung yang dikonsultasikan dengan t table

jika thitung < ttabel, maka H0 diterima (H1 ditolak) sedangkan

jika thitung > ttabel, maka H0 ditolak (H1 diterima) pada error atau $\alpha = 10\%$ (0,1).

Uji Koefisien Determinasi

Setelah dilakukan perhitungan koefisien korelasi maka selanjutnya dilakukan perhitungan koefisien determinasi untuk menentukan berapa besar pengaruh desain penyimpanan terhadap kualitas unit kerja rekam medis. Dengan rumus perhitungan

dalam menentukan koefisien determinasi, sebagai berikut:

$$KP = r^2 \times 100\%$$

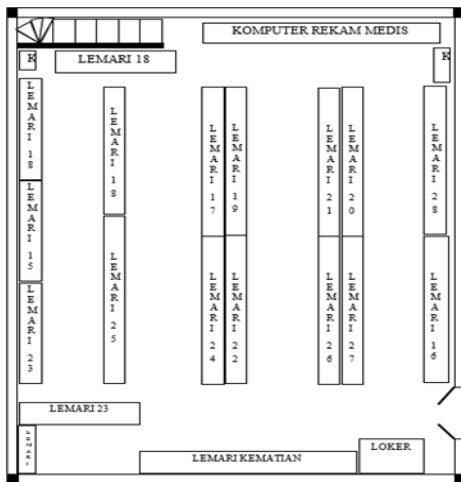
Keterangan:

KP : Koefisien Determinasi

r : Koefisien Korelasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Letak ruang penyimpanan rekam medis aktif RSUD Budhi asih Jakarta kurang strategis karena berada diatas unit kerja rekam medis lantai 2, sehingga petugas kurang maksimal dalam mendistribusikan berkas rekam medis kesetiap poliklinik rawat jalan, rawat inap, maupun IGD. Ruang penyimpanan rekam medis aktif dengan diatas lantai 2 unit kerja rekam medis panjang 17m² dan lebar 6m², dengan jumlah petugas 12 orang. Kondisi ruangan tidak terlalu luas ditambah terdapat berkas rekam medis yang telah diretensi masih disimpan di ruangan dan ada sebagian berkas rekam medis yang tercecer di lantai, sehingga memberikan kesan sempit dan berantakan. Jarak antar rak saling berhadapan kurang dari 150cm dan jarak antar rak terbuka lainnya kurang dari 90cm sebagai jalan lalu lalang petugas.



Gambar 5 Denah Gudang Rekam Medis

Ruang penyimpanan rekam medis aktif dilengkapi dengan berbagai peralatan dan perlengkapan sebagai sarana dan prasarana petugas dalam melakukan aktivitasnya, diantaranya sebagai berikut :

Tabel 5 Daftar peralatan dan perlengkapan di ruang penyimpanan rekam medis aktif

No	Peralatan dan Perlengkapan	Jumlah
1.	Meja	2
2.	Kursi	4
3.	Komputer	2
4.	Print Label	2
5.	Telepon	1
6.	Tangga	2
7.	Trolley	3
8.	Air conditioner (AC)	3
9.	Alat pemadam kebakaran	1
10.	Printer	1
11.	Jam dinding	1
12.	Papan informasi, hiasan dan kalender	1
13.	ATK	Lengkap
14.	Tempat Sampah	2
15.	Lampu	13
16.	Lemari terbuka	19
17.	TV	1

Desain Ruang Penyimpanan Rekam Medis RSUD Budhi Asih Jakarta

Berdasarkan hasil praktek kerja lapangan di RSUD Budhi Asih Jakarta desain ruang

penyimpanan rekam medis RSUD Budhi Asih Jakarta sebagai berikut:

1. Cahaya/penerangan

Cahaya/penerangan di ruang penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta sudah memadai, namun karena ada barang dan rekam medis yang in-aktif maupun yang sudah di retensi dibiarkan disimpan di atas rak penyimpanan, sehingga membuat penerangan kurang optimal/merata .



Gambar 6 Kondisi Cahaya/Penerangan

2. Ventilasi

Ventilasi di ruang penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta tidak ada, dikarenakan sudah menggunakan Air Conditioning (AC), untuk kondisi AC di ruang penyimpanan belum optimal karena masih terhalang berkas in-aktif yang berada di atas rak.



Gambar 6 Kondisi Ventilasi

3. Kebisingan

Kebisingan di ruang penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta sangat baik, tidak ada kebisingan/kegaduhan disekitar unit penyimpanan, sehingga membuat petugas tetap bisa berkonsentrasi.

4. Bau-bauan asing ditempat kerja

Bau-bauan asing ditempat kerja ruang penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta sangat baik, tidak ada bau- bauan asing disekitar unit penyimpanan, sehingga membuat petugas tetap bisa berkonsentrasi.

5. Pemutaran musik/hiburan

Hiburan di ruang penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta sangat baik, ketika petugas telah selesai menjalankan tugasnya atau waktu istirahat petugas dapat mengakses hiburan di unit penyimpanan seperti TV, sehingga membuat petugas tidak terasa jenuh.

6. Tata letak

Tata letak di ruang penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta kurang baik,

penempatan rak penyimpanan yang tidak berurutan membuat petugas sedikit kebingungan saat pencarian rekam medis.



Gambar 7 Kondisi Tat Letak

7. Tata warna

Tata warna di ruang penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta sangat baik, warna dasar dinding biru muda membuat kesan dingin/sejuk untuk efek psikis keleluasaan.

Pengaruh Desain Ruang Penyimpanan Terhadap Kualitas Unit Kerja Rekam Medis RSUD Budhi Asih Jakarta

A. Analisis Deskriptif Kuesioner Desain Ruang Penyimpanan

Analisis hasil presentase responden ditunjukkan pada tabel di bawah ini dengan sampel yang berjumlah 12 orang Rekam Medis di Unit

penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta, sebagai berikut:

Tabel 6 Tabulasi Jawaban Desain Ruang Penyimpanan

R	Item Pernyataan							Σ
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	
1	4	4	5	5	5	5	5	33
2	3	3	5	5	5	5	5	31
3	5	5	5	5	5	5	5	35
4	5	5	5	5	5	5	5	35
5	4	4	4	4	4	4	4	28
6	3	3	4	5	4	4	4	27
7	4	4	4	4	4	4	4	28
8	4	4	4	4	4	5	5	30
9	5	5	5	5	5	5	5	35
10	5	5	5	5	5	5	5	35
11	5	5	4	5	5	4	5	33
12	4	4	5	5	4	5	4	31
Σ	51	51	55	57	55	56	56	381

Tabel 7 Hasil Presentase Kuesioner

No	Pernyataan	SS (5)		S (4)		KS (3)		TS (2)		STS (1)		Σ	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Cahaya di ruang penyimpanan dapat menunjang kualitas unit kerja rekam medis	5	41.7	5	41.7	2	16.7					100	100
2.	Ventilasi udara di ruang penyimpanan sangat membantu kualitas unit kerja Rekam Medis	5	41.7	5	41.7	2	16.7					100	100
3.	Kebisingan di ruang penyimpanan sangat mengganggu unit kerja Rekam Medis	7	58.3	5	41.7							100	100
4.	Bau-bauan asing di ruang penyimpanan dapat mengganggu unit kerja Rekam Medis	9	75	3	25							100	100
5.	Pemutaran musik bernuansa nyaman di ruang penyimpanan dapat meningkatkan konsentrasi petugas	7	58.3	5	41.7							100	100
6.	Tata letak ruang penyimpanan dapat menunjang kualitas unit kerja	8	66.4	4	33.3							100	100
7.	Tata warna di ruang penyimpanan sangat berpengaruh terhadap kualitas unit kerja rekam medis	8	66.4	4	33.3							100	100

Desain Ruang Penyimpanan

- a. Frekuensi cahaya di ruang penyimpanan
- Berdasarkan tabel diatas frekuensi jawaban responden dalam cahaya di ruang penyimpanan dapat menunjang kualitas unit kerja rekam medis sebesar 41.7% sangat setuju, 41.7% setuju dan kurang setuju 16.7%. **b.** Frekuensi ventilasi udara di ruang penyimpanan.

Berdasarkan tabel diatas frekuensi jawaban responden dalam ventilasi udara di ruang penyimpanan sangat membantu kualitas unit kerja rekam medis sebesar 41.7% sangat setuju, 41.7% setuju dan kurang setuju 16.7%.

- b. Frekuensi kebisingan di ruang penyimpanan

Berdasarkan tabel diatas frekuensi jawaban responden dalam kebisingan di ruang penyimpanan sangat mengganggu unit kerja rekam medis sebesar 58.3% sangat setuju dan 41.7% setuju.

- c. Frekuensi bau-bauan asing di ruang penyimpanan

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden dalam bau-bauan asing di ruang penyimpanan dapat mengganggu unit kerja rekam medis sebesar 75% sangat setuju dan 25% setuju.

- e. Frekuensi pemutaran musik di ruang penyimpanan

Berdasarkan tabel 3.3 frekuensi jawaban responden dalam pemutaran musik bernuansa nyaman di ruang penyimpanan dapat meningkatkan konsentrasi petugas sebesar 58.3% sangat setuju dan 41.7% setuju.

- f. Frekuensi tata letak ruang penyimpanan
- Berdasarkan tabel 3.3 frekuensi jawaban responden dalam tata letak ruang penyimpanan dapat menunjang

kualitas unit kerja rekam medis sebesar 66.4% sangat setuju dan 33.3% setuju.

g. Frekuensi tata warna di ruang penyimpanan

Berdasarkan tabel 3.3 frekuensi jawaban responden dalam tata warna di ruang penyimpanan sebesar 66.4% sangat setuju dan 33.3% setuju.

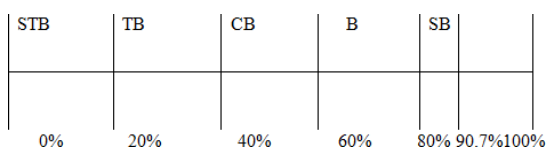
Kesimpulan: Dari data diatas berdasarkan tabel 3.3 tabulasi jawaban kuesioner desain ruang penyimpanan dapat di analisa dengan cara membandingkan total skor terhadap jumlah skor ideal. Adapun skor ideal untuk keseluruhan pertanyaan mengenai desain ruang penyimpanan (variabel X), sebaga berikut:

Skor maksimal : $5 \times 7 \times 12 = 420$

Skor minimal : $1 \times 10 \times 12 = 120$

Jumlah total skor yang diperoleh melalui pengolahan data untuk desain ruang penyimpanan (variabel X) adalah 381. Jadi, penilaian responden mengenai desain ruang penyimpanan jika di presentasikan adalah:

$$\frac{381}{420} \times 100\% = 90.7\%$$



Keterangan :

STB : Sangat Tidak Baik

TB : Tidak Baik

KB : Kurang Baik

B : Baik

SB : Sangat Baik

Dilihat dari garis kontinum, dapat disimpulkan bahwa Desain Ruang Penyimpanan di RSUD Budhi Asih Jakarta menurut responden adalah sangat baik.

B. Analisis Deskriptif Kuesioner Kualitas Unit Kerja Rekam Medis

Analisis hasil presentase responden ditunjukkan pada tabel di bawah ini dengan sampel yang berjumlah 12 orang rekam medis di unit penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta , sebagai berikut:

Tabel 8 Tabulasi Jawaban Kualitas Unit Kerja Rekam Medis

R	Item Pernyataan				Σ
	K1	K2	K3	K4	
1	5	5	5	4	19
2	5	5	5	3	18
3	5	5	5	5	20
4	5	5	5	5	20
5	4	4	4	4	16
6	4	4	4	4	16
7	4	4	4	4	16
8	4	4	4	4	17
9	5	5	5	5	20
10	5	5	5	5	20
11	4	5	5	5	19
12	5	4	5	4	18
Σ	55	56	57	51	219

Tabel 9 Hasil Presentase Kuesioner

No	Pernyataan	SS (5)		S (4)		KS (3)		TS (2)		STS (1)		Σ	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Sarana dan prasarana di ruang penyimpanan dapat menunjang kualitas unit kerja rekam medis	7	58.3	5	41.7							100	100
2.	Lingkungan yang baik dapat menunjang kualitas unit kerja rekam medis	7	58.3	5	41.7							100	100
3.	Sistem pembagian kerja yang sesuai dapat menunjang kualitas unit kerja rekam medis	8	66.4	4	33.3							100	100
4.	Hubungan baik antara pemimpin dengan petugas	5	41.7	6	50	1	8.3					100	100

1. Hasil Uji Validitas

Tabel 10 Hasil Uji Validasi

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	45.75	16.932	.696	.910
X2	45.75	16.932	.696	.910
X3	45.42	18.447	.702	.908
X4	45.25	19.295	.583	.913
X5	45.42	17.902	.838	.902
X6	45.33	18.970	.608	.912
X7	45.33	18.424	.746	.906
Y1	45.42	18.447	.702	.908
Y2	45.33	18.424	.746	.906
Y3	45.25	19.295	.583	.913
Y4	45.75	16.932	.696	.910

Tabel 11 Nilai Signifikan r_{tabel}

df = (N-2)	Tingkat signifikan untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikan untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7574	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.576	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.514	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524

Tabel 12 Hasil Perbandingan r_{hitung} dengan r_{tabel}

Item Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Pertanyaan_X1	0.696	0.4973	Valid
Pertanyaan_X2	0.696	0.4973	Valid
Pertanyaan_X3	0.702	0.4973	Valid
Pertanyaan_X4	0.583	0.4973	Valid
Pertanyaan_X5	0.838	0.4973	Valid
Pertanyaan_X6	0.608	0.4973	Valid
Pertanyaan_X7	0.746	0.4973	Valid
Pertanyaan_Y1	0.702	0.4973	Valid
Pertanyaan_Y2	0.746	0.4973	Valid
Pertanyaan_Y3	0.583	0.4973	Valid
Pertanyaan_Y4	0.696	0.4973	Valid

Berdasarkan uraian tabel diatas dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukannya pengujian validitas dengan menggunakan SPSS versi 21, dari 11 pertanyaan yang terdapat pada kedua variabel yaitu variabel independen (desain ruang penyimpanan) dan variabel dependen (kualitas unit kerja rekam medis) terdapat 11 item yang valid, karena nilai rhitung lebih besar daripada nilai rtabel.

Kesimpulan:

Hasil dari uji validasi di atas bahwa nilai nilai rhitung masing-masing pertanyaan pada corrected Item-Total atau rhitung positif, nilai tersebut dibandingkan nilai rtabel yang didapat dari tabel nilai signifikan dengan tingkat kepercayaan 90%, dan tingkat signifikan uji dua arah = 0.10 dengan N = 12 responden.

Signifikan dua arah antara variabel X terhadap variabel Y dan tidak berpengaruh variabel X terhadap variabel Y, jadi $df = (N-2) = 12-2$, yaitu 10.

Didapat rtabel sebesar 0,4973. Hasilnya semua pertanyaan valid, karena rhitung > rtabel (tabel rhitung dapat dilihat dari tabel item-total statistic).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya. Reliabilitas merupakan instrument yang diperlukan untuk mendapatkan data yang sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk tercapainya

tujuan tersebut, maka dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan SPSS 21 dengan model Alpha Cronbach's yang diukur berdasarkan skala Alpha Cronbach's 0 - 1.\

Menurut Sayuti dan Saputri (2010:3), “kuesioner dinyatakan reliabel jika mempunyai nilai koefisien alpha, maka digunakanlah ukuran kemantapan alpha yang di interpretasikan sebagai berikut:

Tabel 13 Nilai Alpha Cronbach's

Nilai <i>Alpha Cronbach's</i>	Kualitas Nilai
0.00 – 0.20	Kurang Reliabel
0.21 – 0.40	Agak Reliabel
0.41 – 0.60	Cukup Reliabel
0.61 – 0.80	Reliabel
0.81 – 1.00	Sangat Reliabel

Uji reliabel variabel independen (desain ruang penyimpanan) terhadap variabel dependen (kualitas unit kerja rekam medis).

Tabel 14 Hasil Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.917	11

Hasil dari perhitungan reliabilitas di atas menunjukkan bahwa nilai Cronbach's alpha 0.917. berdasarkan Nof item pertanyaan sangat reliabel, karena berada pada interval 0.81 – 1.00. Artinya terdapat konsistensi

jawaban dari respondenatas 11 pertanyaan kuesioner yang diajukan pada tiap variabel independendan dan variabel dependen. Angka output reliability pada variabel independen dan dependen merupakan hasil dari satu kali tahap interaksi dan dinyatakan reliabel atau dapat diandalkan. Sehingga dapat dilanjutkan ke uji berikutnya.

3. Analisis Regresi Linier Sederhana

Dalam penelitian ini model analisis yang digunakan adalah uji regresi linier sederhana, yaitu menguji anatara pengaruh dengan tindakannya antara variabel X atau desain ruang penyimpanan terhadap variabel Y kualitas unit kerja rekam medis.

Data yang digunakan yaitu hasil jawaban responden dengan skor 1–5, pertanyaan yang diajukan memiliki 5 opsi jawaban dari pertanyaan tersebut yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Kurang Setuju (KS), Setuju (S), Sangat Setuju (SS) yang dimana dari setiap opsi memiliki bobot untuk STS memiliki bobot 1, untuk TS memiliki bobot 2, untuk KS memiliki bobot 3, untuk S memiliki bobot 4, untuk SS memiliki bobot 5.

Pengujian ini menggunakan uji t atau hipotesis t dengan tingkat signifikan 10% atau tingkat kepercayaan 90% dan

N = 12, sedangkan uji hipotesis tpeneliti, sebagai berikut:

Ho : desain ruang penyimpanan tidak berpengaruh terhadap kualitas unit kerja rekam medis.

H1 : desain ruang penyimpanan berpengaruh terhadap kualitas unit kerja rekam medis.

Tabel 15 Hasil Regresi Linier Sederhana Coefficientsa

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.910	.595		1.530	.157
	Desain Ruang Penyimpanan	.546	.019	.994	29.265	.000

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa nilai ttabel 1.812 dibandingkan dengan nilai thitung yang didapat dari tabel nilai signifikansi dengan tingkat kepercayaan 90% dan tingkat signifikansi = 0.10 dengan N = 12 responden dengan df = (N-2), signifikannya dua arah antara pengaruh variabel X terhadap variabel Y dan tidak berpengaruh variabel X terhadap variabel Y, jadi df = n-2 hasilnya df = 12-2, yaitu 10 dengan hasil thitung = 29.265 (dapat dilihat dari tabel coefficients) sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai thitung lebih besar dari pada nilai ttabel maka H0 ditolak dan H1 diterima, artinya variabel ketepatan desain ruang

penyimpanan berpengaruh terhadap kualitas unit kerja rekam medis.

4. Koefisien Korelasi

Koefisien korelasi digunakan untuk mengukur kekuatan hubungan antara dua variabel atau lebih, yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu desain ruang penyimpanan (x) dan kualitas unit kerja rekam medis (y), untuk memudahkan dalam melakukan interpretasi mengenai kekuatan hubungan dua variabel penulis memberikan kriteria sebagai berikut:

Tabel 16 Interval Koefisien Korelasi

Interval Korelasi	Tingkat Hubungan
0	Tidak ada Korelasi antara dua Variabel
>0 – 0.25	Korelasi Sangat Lemah
>0.25 – 0.5	Korelasi Cukup
>0.5 – 0.75	Korelasi Kuat
>0.75 – 0.99	Korelasi Sangat Kuat
1	Korelasi Sempurna

Tabel 17 Hasil Uji Korelasi Correlations

	XTOT	YTOT
X Pearson Correlation	1	.994**
T Sig. (2-tailed)		.000
O N	12	12
T		
Y Pearson Correlation	.994**	1
T Sig. (2-tailed)	.000	
O N	12	12
T		

Hasil dari uji korelasi dari data tabel diatas bahwa besar hubungannya antara variabel desain ruang penyimpanan

terhadap kualitas unit kerja rekam medis adalah 0.994 (dilihat dari pearson correlation) yang berarti ada hubungan yang sangat kuat karena berada pada interval 0.75 sampai 0.99.

5. Koefisien Determinasi

Tabel 18 Hasil Uji Koefisien
Determinasi Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.994 ^a	.988	.987	.187

Kesimpulan :

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui nilai (R Square) sebesar 0,988, jadi kontribusi pengaruh dari variabel independen desain ruang penyimpanan terhadap variabel kualitas unit kerja rekam medis dalam regresi linier sederhana sebesar 98,8% sedangkan sisanya 1,2% dipengaruhi oleh faktor lainnya yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Permasalahan yang timbul pada Pengaruh Desain Ruang Penyimpanan terhadap Kualitas Unit Kerja Rekam Medis di Unit Penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta timur

Dalam setiap pekerjaan tertentu tidak selalu mudah akan tetapi akan selalu ada permasalahan yang timbul di lingkungan pekerjaan tersebut, begitu pula dalam pekerjaan perekam medis di unit penyimpanan. Berdasarkan hasil yang diperoleh selama melaksanakan praktek

kerja lapangan di rsud budhi asih Penulis menemukan permasalahan yang sering timbul saat melakukan aktivitas kerja di unit penyimpanan rekam medis, adapun permasalahan tersebut adalah:

1. Penyimpanan rak rekam medis yang kurang efektif dan efisien, jarak antar rak sangat berdekatan, serta penyimpanan barang dan rekam medis yang in-aktif maupun yang sudah di retensi pada atas rak penyimpanan sehingga mempengaruhi petugas saat bekerja.
2. Ada beberapa loker rak penyimpanan rekam medis yang sudah penuh, sehingga rekam medis dibiarkan tergeletak di atas atau bawah rak penyimpanan dikarenakan faktor ruangan.
3. Outguide kurang berjalan sehingga menyulitkan petugas saat pencarian rekam medis di lokernya yang tidak ada, sehingga mempengaruhi petugas saat pencarian dan pendistribusian rekam medis.
4. Cahaya diruang penyimpanan belum optimal karena terhalang berkas in-aktif yang berada diatas rak, sehingga terlihat gelap ruang penyimpanan.

Upaya yang Dilakukan Pihak RSUD Budhi Asih Jakarta Timur untuk Mengatasi Permasalahan yang Timbul pada Pengaruh Desain Ruang Penyimpanan terhadap Kualitas Unit Kerja Rekam Medis di Unit Penyimpanan RSUD Budhi Asih

Upaya pemecahan masalah yang dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah:

1. Pihak rumah sakit mengupayakan mendesain ulang rak penyimpanan yang efektif dan efisien sehingga memudahkan petugas pengambilan maupun penyimpanan rekam medis
2. Pihak rumah sakit telah mengupayakan untuk masalah ruangan yang sempit dengan mengusulkan pemindahan ruangan penyimpanan rekam medis ke area yang lebih luas.
3. Mengingatkan pentingnya outguide untuk memudahkan petugas saat pengambilan rekam medis.
4. Pihak rumah sakit mengupayakan pemindahan berkas yang in-aktif ke penyimpanan in-aktif.

KESIMPULAN

1. Desain ruang penyimpanan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur dikategorikan sangat baik dengan *presentase* 90.7%. Akan tetapi masih ada beberapa rak penyimpanan yang sudah penuh dan nomer rak penyimpanannya masih tersusun acak.

2. Kualitas unit kerja rekam medis unit penyimpanan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur dikategorikan sangat baik dengan presentase 91.2%. Akan tetapi masih ada petugas kebingungan saat pencarian rekam medis dikarenakan rekam medis tidak ada di rak penyimpanan dan tidak ditemuinya petunjuk keluar (Outguide).
3. Dari hasil penelitian menggunakan kuesioner, maka hasil yang diperoleh dengan menggunakan model uji regresi sederhana, dengan sampel $N = 12$ dan signifikan $\alpha = 10\%$ (0,1) atau Tingkat kepercayaan 90% diperoleh thitung sebesar 29,265 dan ttabel sebesar 1,812 hasilnya thitung > ttabel, maka H_0 ditolak H_1 diterima, artinya desain ruang penyimpanan berpengaruh terhadap kualitas unit kerja rekam medis di unit penyimpanan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur Pengaruhnya sebesar 98,8% dan sisanya 1,2% dipengaruhi oleh faktor lain atau error (e).
4. Permasalahan pada desain ruang penyimpanan terhadap kualitas unit kerja rekam medis di unit penyimpanan.

SARAN

1. Sebaiknya dilakukan desain ulang rak penyimpanan rekam medis, maka penulis mendisain ruang penyimpanan. (terlampir)

2. Sebaiknya unit penyimpanan rekam medis mengupayakan kembali untuk masalah ruangan yang sempit dan berada di lantai dua, dengan mengusulkan pemindahan ruangan penyimpanan rekam medis ke area yang lebih luas.
3. Mengingatkan kembali petugas rekam medis bagian penyimpanan untuk selalu memasukan outguide jika rekam medis dipinjam, dan petugas rekam medis komitmen penyimpanan rekam medis yang dipinjam kedalam aplikasi sistem informasi filing.
4. Mengupayakan sesegera mungkin rekam medis yang in-aktif untuk segera di pindahkan ke ruang penyimpanan in-aktif, agar tidak terjadi penumpukan rekam medis di ruang penyimpanan rekam medis aktif.

DAFTAR PUSTAKA

Dokumen

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1405/MENKES/SK/XI/ 2002 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri.

Buku Ilmiah

1. Alwi Hasan, dkk (2005), Kamus Besar Indonesia, Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional Balai Pustaka.
2. Azwar, A (2010), Pengantar Administrasi Kesehatan, Tangerang : Binarupa Aksara.\
3. DepKes RI (1991), Pedoman Teknis Penyediaan, Pengolahan, dan Penyaluran Makanan Rumah Sakit, Jakarta : DepKes RI.
4. DepKes RI Dirjen YanMed (2006), Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, Jakarta : DepKes.
5. Faida, Eka Wilda (2019), Manajemen Sumber Daya Manusia dan Ergonomi Unit Kerja Rekam Medis, Sidoarjo : Indonesia Pustaka.
6. Hatta, G (2008), Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, Jakarta : UI Press
7. Jonathan, Sarwono. (2006), Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, Yogyakarta : Graha Ilmu.
8. Margono (2007), Metodologi Penelitian Pendidikan. Jakarta : Renika Cipta.
9. Nurhayati,Hs. Arifin (2004), Penataan Taman di Rumah Tinggal, Jakarta : Gramedia.

10. Notoatmodjo, S. (2010), Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Renika Cipta.
11. Ridwan (2004), Belajar Mudah Penelitian untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula, Bandung : Alfabeta.
12. Simanjuntak, Payaman J (2003), Produktivitas Kerja Pengertian dan Ruang Lingkup, Jakarta : Prisma Jakarta.
13. Sudarmayati (2001), Dasar-dasar Pengetahuan Tentang Manajemen Perkantoran. Mandar Maju, Bandung
14. Sugiyono (2015), Metodologi Penelitian Kombinasi (Mix Methods), Bandung: Alfabeta.
15. Sugiyono (2014), Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Bandung : Alfabeta.
16. Sugiyono (2012), Memahami Penelitian Kualitatif, Bandung : Alfabeta.
17. Sugiyono (2007), Metodologi Penelitian Bisnis, PT. Gramedia, Jakarta.
18. Sugiyono (2010), Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Bandung : Alfabeta.
19. Sugiyono (2004), Metode Penelitian, Bandung : Alfabeta.
20. Wursanto (1991), Kearsipan 1, Yogyakarta : Kanisius Yogyakarta

PENGARUH DESAIN RUANG PENYIMPANAN TERHADAP KUALITAS UNIT KERJA REKAM MEDIS DI DI RSUD BUDHI ASIH JAKARTA TIMUR

¹ Nani Rumnani, ² Kartika Ayu Ningrum

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha

E-mail :

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh desain ruang penyimpanan terhadap kualitas unit kerja rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, teknik pengumpulan data dengan cara penyebaran kuesioner dan observasi serta dilengkapi dengan kajian pustaka yang memiliki relevansi yang erat dengan permasalahan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling jenuh dengan jumlah responden sebanyak 12 perekam medis. Dari hasil penelitian diperoleh pengaruh desain ruang penyimpanan sebesar 98,8% dengan permasalahan yang timbul antara lain: 1) penyimpanan rak rekam medis yang kurang efektif dan efisien serta jarak antar rak loker terlalu sempit, 2) rak penyimpanan rekam medis yang sudah penuh, 3) outguide kurang diterapkan, 4) cahaya di ruang penyimpanan kurang optimal. Adapun saran yang diberikan untuk memperbaiki permasalahan tersebut adalah 1) sebaiknya dilakukannya desain ulang rak penyimpanan, 2) pemindahan ruangan penyimpanan rekam medis ke area yang lebih luas, 3) petugas komitmen menginput rekam medis yang dipinjam kedalam aplikasi sistem informasi filing 4) memindahkan rekam medis in-aktif ke ruang penyimpanan in-aktif.

Kata kunci: Desain, Penyimpanan, Kualitas, Rekam Medis.

Abstract

The reseacrh aimed to the influence of storage room design on the quality of medical record work in RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. .The research method used with quantitative descriptive approach. Data collecting techniques used data are distribution questionnaire, and observation completed by many references that has problems relevance. The teqnique of collection sample used the saturated sample technique with 12 medical record officiales as respondents. The result of the reseacrh is achieved the influence of storage room design of 98% and the problem appears, namely : 1) medical record rack storage that is less effective and efficient and the distance between the locker shelves is too narrow 2) full medical record storage locker 3) less outguide applied 4) light in the storage room is less optimal. The suggestion given to improve the problems are : 1) hope to design the storage rack 2) transfer of the medical record storage room to a wider area, 3) commitment officer input the borrowed medical record into the filing information system applplication 4) move inactive medical records to inactive storage

Keyword : Design, Storage, Quality, Medical Record

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok manusia yang berguna untuk menunjang kelangsungan hidup manusia dalam beraktifitas. Pentingnya kesehatan mendorong pemerintah untuk mendirikan berbagai sarana maupun program pelayanan kesehatan, agar manusia memperoleh kesehatan yang baik.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna, dengan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. (UU No. 44 tahun 2009)

Salah satu aspek penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah rekam medis. Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan di instalasi/unit kegiatan. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu bentuk kegiatan yang tercantum didalam uraian tugas (job description) pada unit/instalasi rekam medis. Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan

langsung kepada pasien. Selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit, pengolahan rekam medis terus berjalan meliputi pendaftaran, assembling, analisis, coding, pelaporan dan filing serta mengeluarkan rekam medis dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman karena pasien datang untuk berobat, dirawat, atau untuk keperluan lainya. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis yang sudah menggunakan sistem komputerisasi dapat menghasilkan data-data yang bersumber pada seluruh kegiatan pelayanan kesehatan didalam suatu institusi pelayanan kesehatan. Pengolahan data dan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien tidak hanya dapat tersimpan didalam rekam medis secara fisik saja akan tetapi data dan informasi medis seorang pasien harus juga dapat tersimpan secara otomatis dengan menggunakan sistem komputerisasi, sehingga informasi medis mengenai kondisi kesehatan pasien merupakan data dan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya, keakuratannya serta up to date.

Sesuai PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008 Bab III, pasal 7 bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis diselenggarakan oleh

unit rekam medis salah satunya yaitu bagian filing, merupakan bagian untuk penyimpanan rekam medis yang berfungsi sebagai penyimpan, penyedia dan pelindung dokumen rekam medis.

Penyimpanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh unit kerja rekam medis guna meningkatkan kualitas rekam medis yang disimpan dan dipelihara agar tetap terjaga kerahasiaannya. Terciptanya kualitas unit kerja rekam medis yang baik merupakan harapannya. Hal ini dianggap sangat penting karena unit kerja rekam medis yang maksimal dapat memunculkan peningkatan prestasi dan kualitas rumah sakit itu sendiri. Sesuai dalam DepKes RI (2006:80) menyebutkan tentang persyaratan ruang penyimpanan rekam medis yaitu, letak ruang penyimpanan harus strategis, sehingga mudah dan cepat dalam pengambilan, penyimpanan dan distribusi. Harus ada pemisah ruang antara rekam medis aktif dan in-aktif dan hanya petugas penyimpanan yang berada di ruang penyimpanan.

KAJIAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, menjelaskan rumah sakit adalah:

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
3. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Menurut Azwar (2010:88) Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang di derita oleh pasien.

B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan

pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

C. Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

a. Berdasarkan jenis pelayanan

1. Rumah sakit umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit

2. Rumah sakit khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

b. Berdasarkan pengelolaan

1. Rumah sakit publik

Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Rumah sakit privat

Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

D. Rekam Medis

Menurut Gemala Hatta (2012:73) Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen

tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien disarana pelayanan kesehatan.

Menurut PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 ayat (1) Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yangtelah diberikan kepada pasien.

E. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi dirumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan (Etika Profesi Perkam Medis,2009:6). Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu factor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI,1994). Menurut (Ery Rustiyanto,2009:5) Tujuan rekam medis adalah untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan aduket dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang,juga pengobatan yang telah

diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

F. Falsafah dan Kegunaan Rekam Medis

Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik (2006:10) falsafah dari rekam medis mengandung nilai-nilai ALFREAD AIR (Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, accurate, Informative, Respondibility).

- a. *Administration* : Karena isinya menyangkut tindakan wewenang dan tanggung jawab dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. *Legal* : Karena isinya menyangkut jaminan kepastian hukum atasdasar keadilan.
- c. *Financial* : Karena isinya menyangkut informasi yang dipergunakan sebagai aspek keuangan.
- d. *Research* : Karena isinya menyangkut informasi sebagai aspek penelitian dan pengembangan iptek.
- e. *Education* : Karena isinya menyangkut informasi tentang perkembangan kronologis dan pelayanan medis yang diberikan terhadap pasien.

- f. *Documentation* : Karena dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.
- g. *Accurate* : Karena isinya sesuai kebenaran.
- h. *Informative* : Karena menyangkut sebagai informasi dengan cepat.
- i. *Respondibility* : Karena dapat direspon atau cepat tanggap dan bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan.

G. Manfaat Rekam Medis

Manfaat Rekam Medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam medis sebagai berikut :

1. Pengobatan, rekam medisbermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.
2. Peningkatan Kualitas Pelayanan membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal
3. Pendidikan dan penelitian Rekam Medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit,

pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4. Pembiayaan. Rekam Medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan.
5. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
6. Statistik kesehatan Rekam Medis dapat digunakan sebagai bahan statistic kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.
7. Pembuktian Masalah Hukum, disiplin dan Etika Rekam Medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etika.

H. Kepemilikan Rekam Medis

Dari defenisi rekam medis di atas sudah jelas dapat diketahui bahwa informasi yang terkandung di dalam rekam medis adalah menjadi milik pasien yang diperoleh dari kontak medis antara pasien dan dokter selama masa perawatan pasien. Berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan

kesehatan, oleh karena itu pasien tidak berhak untuk membawa rekam medis pasien tersebut keluar dari sarana pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini dijelaskan pula oleh PerMenKes No.269/MENKES/PER/III/2008 BAB V pasal 12 yaitu :

Ayat (1) berbunyi Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan

Ayat (2) berbunyi Isi rekam medis milik pasien

Ayat (3) berbunyi Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis.

Selanjutnya kepemilikan rekam medis ini juga dipertegas dalam undang-undang RI No.29 Tahun 2004 Pasal 47 ayat (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. (Basbeth,2005)

mengemukakan bahwa pasien dapat mengcopy rekam medisnya, namun rekam medis yang asli harus tetap berada di tangan rumah sakit. Walaupun hak pasien untuk melihat dan membuat duplikasi dari rekam medis nya adalah mutlak, namun hal tersebut harus dengan alasan yang jelas. Bila sebuah permohonan yang rasional diajukan, maka seorang

pasien dapat melihat atau bahkan membuat duplikat dari rekam medis nya pada waktu yang di tentukan .

I. Dasar Hukum penyelenggaraan Rekam Medis

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi PMIK.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Pekerjaan PMIK.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.

J. Penyimpanan

Menurut Alwi (2005:1067) Penyimpanan berasal dari kata “simpan” yang berarti menaruh di tempat yang aman. Supaya jangan rusak, hilang, memegang (rahasia) menyembunyikan.

Menurut Kamus Besar Indonesia (mengumpulkan), proses, cara, penyimpanan. Sehingga disimpulkan penyimpanan adalah suatu kegiatan yang dilakukan melestarikan sesuatu pada tempatnya

K. Standar Ruang Penyimpanan

Lokasi ruang penyimpanan rekam medis harus dapat memberikan pelayanan cepat dan tepat kepada seluruh pasien, mudah dijangkau dari segala penjuru dan mudah menunjang pelayanan administrasi. Menurut DEPKES (1991:24), ruang penyimpanan rekam medis harus memperhatikan hal berikut:

1. Ruang penyimpanan rekam medis jangan terlalu lembab, harus dijaga agar tetap kering. Supaya ruangan tidak terlalu lembab, gunakan air condition (AC) dan atur suhu 65°-75°F atau sekitar 18°-24°C. Penggunaan air condition AC dapat mengurangi banyaknya debu.
2. Menurut Kepmenkes No. 1405 tahun 2002 tentang pencahayaan, pencahayaan adalah jumlah penyinaran pada suatu bidang kerja yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan secara efektif. Intensitas cahaya diruang kerja minimal 100 lux. Agar pencahayaan alami di ruang penyimpanan memenuhi

persyaratan kesehatan perlu dilakukan suatu tindakan sebagai berikut:

- a. Pencahayaan alam maupun buatan diupayakan agar tidak menimbulkan kesilauan dan memiliki intensitas sesuai dengan kebutuhan.
 - b. Kontras sesuai kebutuhan, hindarkan terjadinya kesilauan atau bayangan.
 - c. Penempatan bola lampu dapat menghasilkan penyinaran yang optimal dan bola lampu sering dibersihkan.
 - d. Bola lampu yang tidak berfungsi dengan baik untuk segera diganti.
3. Ruangan hendaknya terhindar dari serangan hama, perusak atau pemakan kertas, seperti jamur, rayap, dan lain sebagainya. Untuk menghindarinya dapat menggunakan racun serangga seperti : DDT, Dieldrin, atau Gaama Benzene Hexocloride dengan cara menyemprotkan ke dinding, lantai, dan alat-alat yang terbuat dari kayu.
 4. Ruangan penyimpanan rekam medis sebaiknya terpisah dari ruangan kantor lain agar dapat terjaga keamanan rekam medis tersebut, mengingat bahwa isi

rekam medis bersifat rahasia. Maka dari itu dapat mengurangi lalu lintas pegawailainya dan menghindari pegawailain memasuki ruangan tersebut sehingga pencurian rekam medis dapat di hindari. (Wursanto, 1991:221).

5. Jarak antar 2 (dua) buah rak di anjurkan selebar 90 cm. hal tersebut agar petugas penyimpanan mudah lalu lalang saat mencari atau mengembalikan rekam medis ke tempat asalnya.

Tujuan Penyimpanan Rekam Medis

Adapun tujuan penyimpanan rekam medis sebagai berikut:

1. Menjaga kerahasiaan rekam medis.
2. Mempunyai arti penting sehubungan dengan riwayat penyakit seseorang guna menjaga kesinambungan rekam medis.
3. Mempermudah pengambilan kembali rekam medis.
4. Mempermudah dan mempercepat penemuan kembali rekam medis yang disimpan di rak penyimpanan.
5. Melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencuri, kerusakan fisik, kimiawi, maupun biologi.

Fasilitas Fisik Ruang Penyimpanan

Adapun fasilitas ruang penyimpanan sebagai berikut:

A. Rak Terbuka

Model lemari ini biasanya memiliki 4-5 rak susun tanpa pintu, biasanya satu muka. Penggunaan rak terbuka sangat dianjurkan karena memiliki banyak keuntungan di antaranya:

1. Harganya lebih murah.
2. Petugas dapat mengambil dan menyimpan rekam medis lebih cepat.
3. Menghemat ruangan dan dapat menampung banyak rekam medis.



Gambar 1 Rak Terbuka

B. Filing Cabinet (Laci)

Filing Cabinet adalah suatu alat penyimpanan dokumen (rekam medis) dalam satu folder agar memudahkan dalam pengelolaan/pencarian rekam medis. Filing Cabinet biasanya berbentuk laci.



Gambar 2 Filing Cabinet

C. Roll O'Pack (Lemari Besi)

Roll O'Pack adalah lemari sistem modern untuk penyimpanan rekam medis. Meskipun harganya mahal, tetapi memiliki banyak keuntungan diantaranya yaitu dapat memudahkan petugas saat pencarian, lebih menghemat tempat, dan keamanannya sangat terjaga.



Gambar 3 Roll O'Pack

D. Petunjuk Penyimpanan (Guide)

Rekam medis disimpan didalam rak penyimpanan. Jika ada rekam medis yang diambil dari rak, maka harus diberi tanda petunjuk atau guide agar memudahkan petugas dalam saat pencarian. Adapun rumus untuk menentukan jumlah guide yang akan dibutuhkan dalam penyimpanan rekam medis, rumusnya sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah total rekam medis}}{\text{Jumlah rekam medis diantara guide}}$$

Petunjuk penyimpanan (guide) harus terbuat dari bahan yang kuat dan tahan lama dengan ukuran yang lebih besar dari rekam medis, sehingga menonjol dan terlihat jelas.

L. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Berdasarkan buku pedoman penyelenggaraan dan prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Revisi II (Dirjen YanMed, 2006:80), ada dua cara penyimpanan rekam medis yaitu:

1. Sentralisasi

Sentralisasi diartikan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat.

Keuntungan penyimpanan sentralisasi:

- Mengurangi terjadi duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis.
- Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan.
- Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
- Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.

- e. Mudah untuk menerapkan sistem unit record.

Kekurangan penyimpanan sentralisasi:

- a. Petugas lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap.
- b. Tempat penyimpanan harus bertugas selama 24 jam.

2. Desentralisasi

Desentralisasi yaitu terjadinya pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis rawat inap. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan terpisah.

Keuntungan penyimpanan desentralisasi:

- a. Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
- b. Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kekurangan penyimpanan desentralisasi :

- a. Terjadinya duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
- b. Biaya yang diperlukan untuk ruangan dan peralatan lebih banyak.

M. Ergonomi

Menurut Trawaka (2004:142) Ergonomi adalah ilmu, seni dan penerapan teknologi menyerasikan antara segala fasilitas yang digunakan baik dalam

beraktifitas maupun dalam istirahat atas dasar kemampuan dan keterbatasan manusia baik fisik maupun mental sehingga kualitas hidup secara keseluruhan menjadi lebih baik.

Menurut The Internasional Ergonomics Association (2010) Ergonomi adalah suatu disiplin ilmiah yang urgen untuk diperhatikan interaksi antara manusia dan bagian lain dalam elemen sebuah sistem dan juga profesi yang mengaplikasikan teori, prinsip-prinsip, data, dan juga keseluruhan kinerja dari sistem.

Tujuan Ergonomi

Rancangan yang ergonomis akan dapat meningkatkan efisiensi, efektifitas, dan produktivitas kerja, serta dapat menciptakan sistem serta lingkungan kerja yang cocok, aman, nyaman, dan sehat. Menurut Eka Wilda Faida (2019:142), adapun tujuan penerapan ergonomi adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental, dengan meniadakan beban kerja tambahan (fisik dan mental), mencegah penyakit akibat kerja, dan meningkatkan kepuasan kerja.
- b. Meningkatkan kesejahteraan sosial melalui peningkatan kualitas kontok sosial, mengelola dan mengkoordinir secara tepat dan meningkatkan jaminan sosial selama

kurun waktu usia produktif maupun setelah produktif.

- c. Menciptakan keseimbangan rasional antara berbagai macam aspek seperti aspek ekonomi, aspek teknis, antropologi, dan budaya setiap sistem kerja yang dilakukan sehingga tercipta kualitas kerja dan kualitas hidup yang tinggi.

N. Desain

Desain berasal dari kata bahasa inggris design, dalam bahasa Indonesia sering digunakan padanan katanya, yaitu rancangan, pola atau cipta. Desain merupakan suatu proses pengorganisasian unsur garis, bentuk ukuran, warna, tekstur, bunyi, cahaya, aroma dan unsur-unsur desain lainnya, sehingga terciptanya suatu hasil karya tertentu. (Nurhayati, 2004:78)

Tabel 1 pengaruh warna

Warna	Jarak	Temperatur	Efek Psikis
Putih	Netral	Dingin	Ketenangan
Biru	Jauh	Dingin/ sejuk	Keleluasaan
Hijau	Jauh	Dingin/ sejuk	Menenangkan
Merah	Dekat	Panas	Merangsang kegembiraan dan kegiatan kerja, tetapi juga bisa menggagu
Orange	Sangat dekat	Panas	Merangsang kegembiraan
Coklat	Dekat	Netral	Merangsang kegembiraan
Ungu	Sangat dekat	Dingin	Agresif

O. Kualitas Unit Kerja Rekam Medis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi ke-3 (2005:603) Kualitas adalah tingkat baik buruknya sesuatu.

Kadir (2001:19), menyatakan kualitas adalah tujuan yang sulit dipahami (tujuan yang sulit dipahami). Karena harapan para konsumen akan selalu berubah. Setiap standar baru ditemukan, maka konsumen akan menuntut lebih untuk mendapatkan standar baru lain yang lebih baru dan lebih baik. Dalam pandangan ini, kualitas adalah proses dan bukan hasil akhir (meningkatkan kualitas kontinuitas)

Menurut Simanjuntak (2003:39) lingkungan kerja dapat dibagi menjadi beberapa bagian atau bisa disebut aspek pembentuk lingkungan kerja, bagian-bagian itu bisa diuraikan sebagai berikut:

a. Fasilitas kantor

Beberapa fasilitas dari kantor juga sangat berpengaruh dalam memberikan kinerja yang lebih profesional terhadap kualitas petugas.

b. Lingkungan kerja

Kualitas kerja petugas juga ditentukan dengan faktor lingkungan kerja. Faktor ini juga meliputi hubungan seorang petugas

dengan rekan kerjanya, lingkungan yang kondusif, dan lingkungan yang nyaman.

c. Sistem pembagian kerja

Pembagian kerja masing-masing petugas memang memiliki jobdesknya sendiri dan tidak saling berpengaruh untuk mengerjakan pekerjaan yang lainnya. Dari sistem yang jelas dan memiliki alur yang sangat bagus juga akan memudahkan petugas dalam menghasilkan sesuatu. Banyak perusahaan di unit nya yang masih memiliki sistem dan pembagian kerja yang tidak teratur bahkan sangat berbelit-belit, di dalam itulah banyak terjadi pembuangan waktu dan tenaga untuk mengerjakan hal yang tidak produktif.

d. Dukungan dari pimpinan

Kualitas kerja petugas juga ditentukan dengan dukungan pimpinan terhadap petugasnya.

P. Konsep Pengaruh

Dalam Kamus Besar Indonesia (2005:845) Pengaruh adalah daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang atau benda) yang ikut membentuk watak, kepercayaan, atau perbuatan seseorang

METODE

Metode Penelitian

Untuk menyelesaikan tugas akhir ini penulis menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Sebagaimana dikemukakan oleh Sugiyono (2014:8) Data Kuantitatif adalah metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi suatu sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Sedangkan metodologi deskriptif sebagaimana yang dijelaskan oleh Sugiyono (2007:7) adalah bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah atau rekayasa manusia.

A. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2015:80) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Yang menjadi populasi dari penelitian penulis adalah petugas

penyimpanan yang berjumlah 12 orang di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2015:81) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel atau teknik sampling merupakan teknik sampel. Teknik sampling pada penelitian ini yaitu dengan metode sampling jenuh. Menurut Sugiyono (2010:61) Sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi lebih kecil, kurang dari 30 orang. Maka sampel yang diambil sama dengan populasi diruang penyimpanan rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur sebanyak 12 orang.

B. Definisi Operasional Variabel

Agar dapat diukur dengan menggunakan alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau definisi oprasional, definisi oprasional ini penting diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data ini konsisten antara sumber data yang satu dengan responden yang lain. (Notoatmojo, 2010:111) Menurut Sugiyono (2012:38), variabel

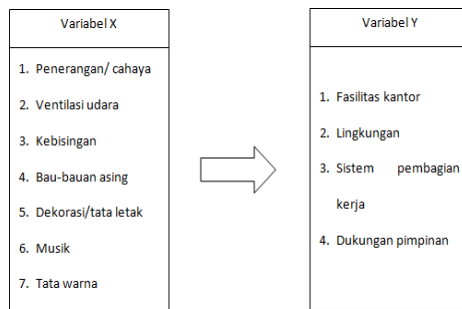
penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau niali dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Pada penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen yang menjadi variabel indepeneden adalah desain ruang penyimpanan (X). Sedangkan yang menjadi variabel dependen adalah kualitas unit kerja rekam medis (Y).

Tabel 2 Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Indikator
Desain Ruang Penyimpanan (X)	Desain adalah suatu proses pengorganisasian unsur garis, bentuk ukuran, warna, tekstur, bunyi, cahaya, aroma dan unsur-unsur desain lainnya, sehingga terciptanya suatu hasil karya tertentu. (Nurhayati, 2004:78)	1. Penerangan/ cahaya di tempat kerja. 2. Ventilasi/ sirkulasi udara. 3. Kebisingan di tempat kerja. 4. Bau-bauan asing di tempat kerja. 5. Dekorasi/tata letak di tempat kerja. 6. Musik di tempat kerja. 7. Tata warna di tempat kerja. Sedarmayati (2001:21)
Kualitas Unit Kerja Rekam Medis (Y)	Kualitas adalah setiap standar baru ditemukan, maka konsumen akan menuntut lebih untuk mendapatkan standar baru lain yang lebih baru dan lebih baik. Dalam pandangan ini, kualitas adalah proses dan bukan hasil akhir (meningkatkan kualitas kontinuitas). Kadir (2001:19)	1. Fasilitas kantor 2. Lingkungan 3. Sistem pembagian kerja 4. Dukungan dari pimpinan Simanjuntak (2003:39)

Kerangka Berpikir

Berdasarkan definisi operasionalisasi variabel yang telah dijelaskan sebelumnya, penulis membuat kerangka pemikiran sebagai berikut



Gambar 4 kerangka berpikir

Hipotesis

Menurut Notoatmodjo (2010:105), menyatakan bahwa: “hipotesis didalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut”.

Dalam penjabaran penelitian diatas, ada pengaruh desain ruang penyipanan terhadap kualitas unit kerja rekam medis RSUD Budhi Asih Jakarta Timur Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah ada atau tidaknya pengaruh signifikan dari desain ruang penyipanan terhadap kualitas unit kerja rekam medis, 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 alternative (H_1), yaitu

merupakan hipotesis yang diharapkan untuk diterima. Atas dasar tersebut, penulis merumuskan hipotesis sebagai berikut:

H_0 : Desain ruang penyimpanan tidak berpengaruh terhadap kualitas unit kerja rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur
 H_1 : Desain ruang penyimpanan berpengaruh terhadap kualitas unit kerja rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Menurut Margono (2007:157), menyatakan bahwa: “metode yang digunakan untuk melihat dan mengamati perubahan-perubahan fenomena sosial yang tumbuh dan berkembang yang kemudian dapat dilakukan perubahan atas penilaian tersebut, bagi pelaksanaan observasi untuk melihat objek momen tertentu, sehingga mampu memisahkan yang diperlukan dengan yang tidak diperlukan”.

Menurut Ridwan (2004:104) Observasi merupakan teknik pengumpulan data, dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara mengamati langsung dari instalasi rekam medis khususnya dibagian penyimpanan rekam medis di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

2. Kuesioner/ Angket

Menurut Sugiyono (2003:135) Angket atau kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan kepada responden untuk dijawab. Angket digunakan untuk mengetahui segala informasi yang berkaitan dengan fakta-fakta yang diakui responden. Berdasarkan pada uraian diatas, angket merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menggunakan pertanyaan yang harus dijawab atau dikerjakan oleh orang yang menjadi subjek dari penelitian tersebut. Instrumen penelitian yang digunakan skala likers. Skala likers adalah skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur skala sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang fenomena sosial (Sugiyono,2003:86). Alternatif jawaban terdiri atas (1) sampai dengan (5) untuk menghitungnya adalah sebagai berikut:

- Sangat Setuju diberi nilai = (5),
- Setuju diberi nilai = (4),
- Kurang Setuju diberi nilai = (3),
- Tidak Setuju diberi nilai = (2),

- Sangat Tidak Setuju diberi nilai = (1).

Tabel 3 Kuesioner Desain Ruang Penyimpanan (X)

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
		5	4	3	2	1
1.	Cahaya di ruang penyimpanan rekam medis dapat menunjang keselamatan dan kelancaran bekerja					
2.	Ventilasi udara di ruang penyimpanan rekam medis sangat membantu sirkulasi udara lencer					
3.	Kebisingan di ruang penyimpanan rekam medis sangat mengganggu ketenangan bekerja					
4.	Bau-bauan asing di ruang penyimpanan rekam medis dapat mengganggu konsentrasi petugas					
5.	Musik relaksasi dapat meningkatkan kinerja karyawan					
6.	Tata letak ruang penyimpanan dapat menunjang kualitas unit kerja					
7.	Tata warna di ruang penyimpanan rekam medis sudah baik dan tidak mengganggu pekerjaan					

Tabel 4 Kuesioner Kualitas Unit Kerja Rekam Medis (Y)

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
		5	4	3	2	1
1.	Sarana dan prasaranana di ruang penyimpanan sudah cukup lengkap dan memadai					
2.	Lingkungan yang baik dapat menunjang kualitas unit kerja rekam medis					
3.	Sistem pembagian kerja yang sesuai dapat mempermudah petugas saat bekerja					
4.	Hubungan baik antara pemimpin dengan petugas dapat membantu proses bekerja					

3. Studi Pustaka

Menurut Sarwono (2006:111) Studi pustaka adalah mempelajari referensi serta hasil penelitian sebelumnya yang sejenis yang berguna untuk mendapatkan landasan teori mengenai masalah yang akan di teliti.

Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010:171), menyatakan bahwa pengolahan data merupakan salah satu langkah yang paling penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data.

Pengolahan data dengan komputer menurut Notoatmodjo (2010:176) adalah sebagai berikut:

- a. Penyuntingan (Editing) : Angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.
- b. Pengkodean (Coding) : Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- c. Memasukan Data (Data Entry) atau Processing : Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang didalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan ke

dalam program atau software komputer.

- d. Pembersihan data (Cleaning) : Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2012:244) Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah diinformasikan kepada orang lain. Analisis yang dilakukan dengan tujuan untuk menguji hipotesis dalam penarikan kesimpulan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengolahan data menggunakan perhitungan komputerisasi program SPSS (Statistical Program for Sosial Science), yaitu suatu program komputer statistik yang memproses data statistik secara tepat dan cepat, menjadi berbagai output yang dikehendaki para pengambil keputusan. Sebagai alat yang digunakan untuk menganalisis data, pada penelitian ini berasal dari kuesioner, dengan menggunakan variabel X dan variabel Y.

3. Pengujian Analisis Data

a. Uji Validitas

Uji validasi menggunakan aplikasi SPSS, pengujian validitas data dilakukan pada setiap pertanyaan (kuesioner), apakah valid atau tidak valid dengan cara membandingkan angka r tabel dan r hitung lebih besar dari r tabel maka item pertanyaan dinyatakan valid r hitung dicari dengan menggunakan SPSS sedangkan r tabel dicari cara melihat tabel r dengan ketentuan r minimal 0,3. (Sugiyono, 2010:29).

Penentuan valid atau tidaknya item pertanyaan menggunakan batas koefisien korelasi terkecil sebesar 0,3061 (Sugiyono, 2004:126). Sehingga item yang memiliki koefisien korelasi lebih kecil atau kurang dari 0,3061 dianggap tidak valid atau tidak bisa digunakan dalam penelitian.

Kriteria validitas:

Jika $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$ maka pertanyaan tersebut valid

Jika $r \text{ hitung} \leq r \text{ tabel}$ maka pertanyaan tersebut tidak valid

Menentukan r tabel menggunakan 2 arah atau 2 sisi, yang mana penelitian dalam hipotesis atau dengan antara pengaruh dan tidak berpengaruh

sistem penjaran di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

b. Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian validasi data, pengujian ini dilakukan untuk menganalisa data/instrumen penelitian, berupa pertanyaan (kuesioner), apakah reliable atau tidak reliable. Metode yang digunakan dalam pengujian reliabilitas data ini menggunakan Cornback Alphas dengan ketentuan nilai 0,6 artinya jika nilai Cornback Alpha yang didapat dari hasil perhitungan SPSS lebih besar dari 0,6 maka kuesioner tersebut reliable.

c. Uji Linear Sederhana

Analisis regresi linier sederhana adalah hubungan secara linier atau satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Dalam analisis ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah positif atau negative dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan. Rumus regresi linier sederhana sebagai berikut:

$$Y=a+bx$$

d. Uji Hipotesis T

H0 : Desain penyimpanan tidak berpengaruh terhadap kualitas unit kerja rekam medis.

H1 : Desain penyimpanan berpengaruh terhadap kualitas unit kerja rekam medis.

Dalam uji hipotesis secara persial digunakan statistic T (Uji T), dengan rumus yang digunakan untuk statistik T (Uji T) sebagai berikut:

$$t = r \frac{\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Keterangan:

r : Korelasi parsial yang ditemukan

n : Jumlah Sampel

t : Hitung yang dikonsultasikan dengan t table

jika thitung < ttabel, maka H0 diterima (H1 ditolak) sedangkan

jika thitung > ttabel, maka H0 ditolak (H1 diterima) pada error atau $\alpha = 10\%$ (0,1).

Uji Koefisien Determinasi

Setelah dilakukan perhitungan koefisien korelasi maka selanjutnya dilakukan perhitungan koefisien determinasi untuk menentukan berapa besar pengaruh desain penyimpanan terhadap kualitas unit kerja rekam medis. Dengan rumus perhitungan

dalam menentukan koefisien determinasi, sebagai berikut:

$$KP = r^2 \times 100\%$$

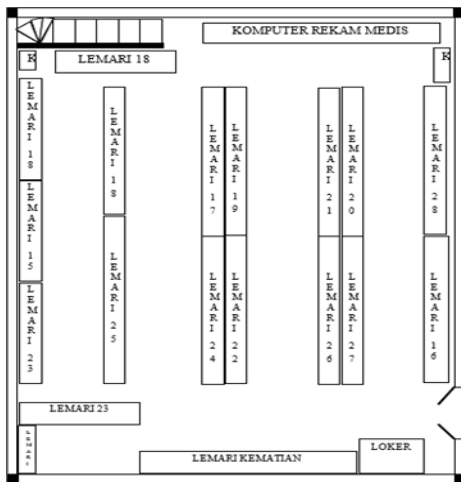
Keterangan:

KP : Koefisien Determinasi

r : Koefisien Korelasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Letak ruang penyimpanan rekam medis aktif RSUD Budhi asih Jakarta kurang strategis karena berada diatas unit kerja rekam medis lantai 2, sehingga petugas kurang maksimal dalam mendistribusikan berkas rekam medis kesetiap poliklinik rawat jalan, rawat inap, maupun IGD. Ruang penyimpanan rekam medis aktif dengan diatas lantai 2 unit kerja rekam medis panjang 17m² dan lebar 6m², dengan jumlah petugas 12 orang. Kondisi ruangan tidak terlalu luas ditambah terdapat berkas rekam medis yang telah diretensi masih disimpan di ruangan dan ada sebagian berkas rekam medis yang tercecer di lantai, sehingga memberikan kesan sempit dan berantakan. Jarak antar rak saling berhadapan kurang dari 150cm dan jarak antar rak terbuka lainnya kurang dari 90cm sebagai jalan lalu lalang petugas.



Gambar 5 Denah Gudang Rekam Medis
Ruang penyimpanan rekam medis aktif dilengkapi dengan berbagai peralatan dan perlengkapan sebagai sarana dan prasarana petugas dalam melakukan aktivitasnya, diantaranya sebagai berikut :

Tabel 5 Daftar peralatan dan perlengkapan di ruang penyimpanan rekam medis aktif

No	Peralatan dan Perlengkapan	Jumlah
1.	Meja	2
2.	Kursi	4
3.	Komputer	2
4.	Print Label	2
5.	Telepon	1
6.	Tangga	2
7.	Trolley	3
8.	Air conditioner (AC)	3
9.	Alat pemadam kebakaran	1
10.	Printer	1
11.	Jam dinding	1
12.	Papan informasi, hiasan dan kalender	1
13.	ATK	Lengkap
14.	Tempat Sampah	2
15.	Lampu	13
16.	Lemari terbuka	19
17.	TV	1

Desain Ruang Penyimpanan Rekam Medis RSUD Budhi Asih Jakarta

Berdasarkan hasil praktek kerja lapangan di RSUD Budhi Asih Jakarta desain ruang

penyimpanan rekam medis RSUD Budhi Asih Jakarta sebagai berikut:

1. Cahaya/penerangan

Cahaya/penerangan di ruang penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta sudah memadai, namun karena ada barang dan rekam medis yang in-aktif maupun yang sudah di retensi dibiarkan disimpan di atas rak penyimpanan, sehingga membuat penerangan kurang optimal/merata .



Gambar 6 Kondisi Cahaya/Penerangan

2. Ventilasi

Ventilasi di ruang penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta tidak ada, dikarenakan sudah menggunakan Air Conditioning (AC), untuk kondisi AC di ruang penyimpanan belum optimal karena masih terhalang berkas in-aktif yang berada di atas rak.



Gambar 6 Kondisi Ventilasi

3. Kebisingan

Kebisingan di ruang penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta sangat baik, tidak ada kebisingan/kegaduhan disekitar unit penyimpanan, sehingga membuat petugas tetap bisa berkonsentrasi.

4. Bau-bauan asing ditempat kerja

Bau-bauan asing ditempat kerja ruang penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta sangat baik, tidak ada bau- bauan asing disekitar unit penyimpanan, sehingga membuat petugas tetap bisa berkonsentrasi.

5. Pemutaran musik/hiburan

Hiburan di ruang penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta sangat baik, ketika petugas telah selesai menjalankan tugasnya atau waktu istirahat petugas dapat mengakses hiburan di unit penyimpanan seperti TV, sehingga membuat petugas tidak terasa jenuh.

6. Tata letak

Tata letak di ruang penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta kurang baik,

penempatan rak penyimpanan yang tidak berurutan membuat petugas sedikit kebingungan saat pencarian rekam medis.



Gambar 7 Kondisi Tat Letak

7. Tata warna

Tata warna di ruang penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta sangat baik, warna dasar dinding biru muda membuat kesan dingin/sejuk untuk efek psikis keleluasaan.

Pengaruh Desain Ruang Penyimpanan Terhadap Kualitas Unit Kerja Rekam Medis RSUD Budhi Asih Jakarta

A. Analisis Deskriptif Kuesioner Desain Ruang Penyimpanan

Analisis hasil presentase responden ditunjukkan pada tabel di bawah ini dengan sampel yang berjumlah 12 orang Rekam Medis di Unit

penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta, sebagai berikut:

Tabel 6 Tabulasi Jawaban Desain Ruang Penyimpanan

R	Item Pernyataan							Σ
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	
1	4	4	5	5	5	5	5	33
2	3	3	5	5	5	5	5	31
3	5	5	5	5	5	5	5	35
4	5	5	5	5	5	5	5	35
5	4	4	4	4	4	4	4	28
6	3	3	4	5	4	4	4	27
7	4	4	4	4	4	4	4	28
8	4	4	4	4	4	5	5	30
9	5	5	5	5	5	5	5	35
10	5	5	5	5	5	5	5	35
11	5	5	4	5	5	4	5	33
12	4	4	5	5	4	5	4	31
Σ	51	51	55	57	55	56	56	381

Tabel 7 Hasil Presentase Kuesioner

No	Pernyataan	SS (5)		S (4)		KS (3)		TS (2)		STS (1)		Σ	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Cahaya di ruang penyimpanan dapat menunjang kualitas unit kerja rekam medis	5	41.7	5	41.7	2	16.7					100	100
2.	Ventilasi udara di ruang penyimpanan sangat membantu kualitas unit kerja Rekam Medis	5	41.7	5	41.7	2	16.7					100	100
3.	Kebisingan di ruang penyimpanan sangat mengganggu unit kerja Rekam Medis	7	58.3	5	41.7							100	100
4.	Bau-bauan asing di ruang penyimpanan dapat mengganggu unit kerja Rekam Medis	9	75	3	25							100	100
5.	Pemutaran musik bernuansa nyaman di ruang penyimpanan dapat meningkatkan konsentrasi petugas	7	58.3	5	41.7							100	100
6.	Tata letak ruang penyimpanan dapat menunjang kualitas unit kerja	8	66.4	4	33.3							100	100
7.	Tata warna di ruang penyimpanan sangat berpengaruh terhadap kualitas unit kerja rekam medis	8	66.4	4	33.3							100	100

Desain Ruang Penyimpanan

- a. Frekuensi cahaya di ruang penyimpanan
- Berdasarkan tabel diatas frekuensi jawaban responden dalam cahaya di ruang penyimpanan dapat menunjang kualitas unit kerja rekam medis sebesar 41.7% sangat setuju, 41.7% setuju dan kurang setuju 16.7%. **b.** Frekuensi ventilasi udara di ruang penyimpanan.

Berdasarkan tabel diatas frekuensi jawaban responden dalam ventilasi udara di ruang penyimpanan sangat membantu kualitas unit kerja rekam medis sebesar 41.7% sangat setuju, 41.7% setuju dan kurang setuju 16.7%.

- b. Frekuensi kebisingan di ruang penyimpanan

Berdasarkan tabel diatas frekuensi jawaban responden dalam kebisingan di ruang penyimpanan sangat mengganggu unit kerja rekam medis sebesar 58.3% sangat setuju dan 41.7% setuju.

- c. Frekuensi bau-bauan asing di ruang penyimpanan

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden dalam bau-bauan asing di ruang penyimpanan dapat mengganggu unit kerja rekam medis sebesar 75% sangat setuju dan 25% setuju.

- e. Frekuensi pemutaran musik di ruang penyimpanan

Berdasarkan tabel 3.3 frekuensi jawaban responden dalam pemutaran musik bernuansa nyaman di ruang penyimpanan dapat meningkatkan konsentrasi petugas sebesar 58.3% sangat setuju dan 41.7% setuju.

- f. Frekuensi tata letak ruang penyimpanan
- Berdasarkan tabel 3.3 frekuensi jawaban responden dalam tata letak ruang penyimpanan dapat menunjang

kualitas unit kerja rekam medis sebesar 66.4% sangat setuju dan 33.3% setuju.

g. Frekuensi tata warna di ruang penyimpanan

Berdasarkan tabel 3.3 frekuensi jawaban responden dalam tata warna di ruang penyimpanan sebesar 66.4% sangat setuju dan 33.3% setuju.

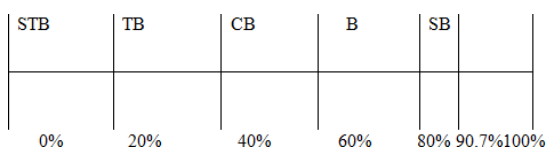
Kesimpulan: Dari data diatas berdasarkan tabel 3.3 tabulasi jawaban kuesioner desain ruang penyimpanan dapat di analisa dengan cara membandingkan total skor terhadap jumlah skor ideal. Adapun skor ideal untuk keseluruhan pertanyaan mengenai desain ruang penyimpanan (variabel X), sebaga berikut:

Skor maksimal : $5 \times 7 \times 12 = 420$

Skor minimal : $1 \times 10 \times 12 = 120$

Jumlah total skor yang diperoleh melalui pengolahan data untuk desain ruang penyimpanan (variabel X) adalah 381. Jadi, penilaian responden mengenai desain ruang penyimpanan jika di presentasikan adalah:

$$\frac{381}{420} \times 100\% = 90.7\%$$



Keterangan :

STB : Sangat Tidak Baik

TB : Tidak Baik

KB : Kurang Baik

B : Baik

SB : Sangat Baik

Dilihat dari garis kontinum, dapat disimpulkan bahwa Desain Ruang Penyimpanan di RSUD Budhi Asih Jakarta menurut responden adalah sangat baik.

B. Analisis Deskriptif Kuesioner Kualitas Unit Kerja Rekam Medis

Analisis hasil presentase responden ditunjukkan pada tabel di bawah ini dengan sampel yang berjumlah 12 orang rekam medis di unit penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta , sebagai berikut:

Tabel 8 Tabulasi Jawaban Kualitas Unit Kerja Rekam Medis

R	Item Pernyataan				Σ
	K1	K2	K3	K4	
1	5	5	5	4	19
2	5	5	5	3	18
3	5	5	5	5	20
4	5	5	5	5	20
5	4	4	4	4	16
6	4	4	4	4	16
7	4	4	4	4	16
8	4	4	4	4	17
9	5	5	5	5	20
10	5	5	5	5	20
11	4	5	5	5	19
12	5	4	5	4	18
Σ	55	56	57	51	219

Tabel 9 Hasil Presentase Kuesioner

No	Pernyataan	SS (5)		S (4)		KS (3)		TS (2)		STS (1)		Σ	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Sarana dan prasarana di ruang penyimpanan dapat menunjang kualitas unit kerja rekam medis	7	58.3	5	41.7							100	100
2.	Lingkungan yang baik dapat menunjang kualitas unit kerja rekam medis	7	58.3	5	41.7							100	100
3.	Sistem pembagian kerja yang sesuai dapat menunjang kualitas unit kerja rekam medis	8	66.4	4	33.3							100	100
4.	Hubungan baik antara pemimpin dengan petugas	5	41.7	6	50	1	8.3					100	100

1. Hasil Uji Validitas

Tabel 10 Hasil Uji Validasi

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	45.75	16.932	.696	.910
X2	45.75	16.932	.696	.910
X3	45.42	18.447	.702	.908
X4	45.25	19.295	.583	.913
X5	45.42	17.902	.838	.902
X6	45.33	18.970	.608	.912
X7	45.33	18.424	.746	.906
Y1	45.42	18.447	.702	.908
Y2	45.33	18.424	.746	.906
Y3	45.25	19.295	.583	.913
Y4	45.75	16.932	.696	.910

Tabel 11 Nilai Signifikan r_{tabel}

df = (N-2)	Tingkat signifikan untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikan untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7574	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.576	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.514	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524

Tabel 12 Hasil Perbandingan r_{hitung} dengan r_{tabel}

Item Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Pertanyaan_X1	0.696	0.4973	Valid
Pertanyaan_X2	0.696	0.4973	Valid
Pertanyaan_X3	0.702	0.4973	Valid
Pertanyaan_X4	0.583	0.4973	Valid
Pertanyaan_X5	0.838	0.4973	Valid
Pertanyaan_X6	0.608	0.4973	Valid
Pertanyaan_X7	0.746	0.4973	Valid
Pertanyaan_Y1	0.702	0.4973	Valid
Pertanyaan_Y2	0.746	0.4973	Valid
Pertanyaan_Y3	0.583	0.4973	Valid
Pertanyaan_Y4	0.696	0.4973	Valid

Berdasarkan uraian tabel diatas dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukannya pengujian validitas dengan menggunakan SPSS versi 21, dari 11 pertanyaan yang terdapat pada kedua variabel yaitu variabel independen (desain ruang penyimpanan) dan variabel dependen (kualitas unit kerja rekam medis) terdapat 11 item yang valid, karena nilai rhitung lebih besar daripada nilai rtabel.

Kesimpulan:

Hasil dari uji validasi di atas bahwa nilai nilai rhitung masing-masing pertanyaan pada corrected Item-Total atau rhitung positif, nilai tersebut dibandingkan nilai rtabel yang didapat dari tabel nilai signifikan dengan tingkat kepercayaan 90%, dan tingkat signifikan uji dua arah = 0.10 dengan N = 12 responden.

Signifikan dua arah antara variabel X terhadap variabel Y dan tidak berpengaruh variabel X terhadap variabel Y, jadi $df = (N-2) = 12-2$, yaitu 10.

Didapat rtabel sebesar 0,4973. Hasilnya semua pertanyaan valid, karena rhitung > rtabel (tabel rhitung dapat dilihat dari tabel item-total statistic).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya. Reliabilitas merupakan instrument yang diperlukan untuk mendapatkan data yang sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk tercapainya

tujuan tersebut, maka dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan SPSS 21 dengan model Alpha Cronbach's yang diukur berdasarkan skala Alpha Cronbach's 0 - 1.\

Menurut Sayuti dan Saputri (2010:3), “kuesioner dinyatakan reliabel jika mempunyai nilai koefisien alpha, maka digunakanlah ukuran kemantapan alpha yang di interpretasikan sebagai berikut:

Tabel 13 Nilai Alpha Cronbach's

Nilai <i>Alpha Cronbach's</i>	Kualitas Nilai
0.00 – 0.20	Kurang Reliabel
0.21 – 0.40	Agak Reliabel
0.41 – 0.60	Cukup Reliabel
0.61 – 0.80	Reliabel
0.81 – 1.00	Sangat Reliabel

Uji reliabel variabel independen (desain ruang penyimpanan) terhadap variabel dependen (kualitas unit kerja rekam medis).

Tabel 14 Hasil Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.917	11

Hasil dari perhitungan reliabilitas di atas menunjukkan bahwa nilai Cronbach's alpha 0.917. berdasarkan Nof item pertanyaan sangat reliabel, karena berada pada interval 0.81 – 1.00. Artinya terdapat konsistensi

jawaban dari respondenatas 11 pertanyaan kuesioner yang diajukan pada tiap variabel independendan dan variabel dependen. Angka output reliability pada variabel independen dan dependen merupakan hasil dari satu kali tahap interasi dan dinyatakan reliabel atau dapat diandalkan. Sehingga dapat dilanjutkan ke uji berikutnya.

3. Analisis Regresi Linier Sederhana

Dalam penelitian ini model analisis yang digunakan adalah uji regresi linier sederhana, yaitu menguji anatara pengaruh dengan tindakannya antara variabel X atau desain ruang penyimpanan terhadap variabel Y kualitas unit kerja rekam medis.

Data yang digunakan yaitu hasil jawaban responden dengan skor 1–5, pertanyaan yang diajukan memiliki 5 opsi jawaban dari pertanyaan tersebut yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Kurang Setuju (KS), Setuju (S), Sangat Setuju (SS) yang dimana dari setiap opsi memiliki bobot untuk STS memiliki bobot 1, untuk TS memiliki bobot 2, untuk KS memiliki bobot 3, untuk S memiliki bobot 4, untuk SS memiliki bobot 5.

Pengujian ini menggunakan uji t atau hipotesis t dengan tingkat signifikan 10% atau tingkat kepercayaan 90% dan

N = 12, sedangkan uji hipotesis tpeneliti, sebagai berikut:

Ho : desain ruang penyimpanan tidak berpengaruh terhadap kualitas unit kerja rekam medis.

H1 : desain ruang penyimpanan berpengaruh terhadap kualitas unit kerja rekam medis.

Tabel 15 Hasil Regresi Linier Sederhana Coefficientsa

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.910	.595		1.530	.157
	Desain Ruang Penyimpanan	.546	.019	.994	29.265	.000

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa nilai ttabel 1.812 dibandingkan dengan nilai thitung yang didapat dari tabel nilai signifikansi dengan tingkat kepercayaan 90% dan tingkat signifikansi = 0.10 dengan N = 12 responden dengan df = (N-2), signifikannya dua arah antara pengaruh variabel X terhadap variabel Y dan tidak berpengaruh variabel X terhadap variabel Y, jadi df = n-2 hasilnya df = 12-2, yaitu 10 dengan hasil thitung = 29.265 (dapat dilihat dari tabel coefficients) sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai thitung lebih besar dari pada nilai ttabel maka H0 ditolak dan H1 diterima, artinya variabel ketepatan desain ruang

penyimpanan berpengaruh terhadap kualitas unit kerja rekam medis.

4. Koefisien Korelasi

Koefisien korelasi digunakan untuk mengukur kekuatan hubungan antara dua variabel atau lebih, yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu desain ruang penyimpanan (x) dan kualitas unit kerja rekam medis (y), untuk memudahkan dalam melakukan interpretasi mengenai kekuatan hubungan dua variabel penulis memberikan kriteria sebagai berikut:

Tabel 16 Interval Koefisien Korelasi

Interval Korelasi	Tingkat Hubungan
0	Tidak ada Korelasi antara dua Variabel
>0 – 0.25	Korelasi Sangat Lemah
>0.25 – 0.5	Korelasi Cukup
>0.5 – 0.75	Korelasi Kuat
>0.75 – 0.99	Korelasi Sangat Kuat
1	Korelasi Sempurna

Tabel 17 Hasil Uji Korelasi Correlations

	XTOT	YTOT
X Pearson Correlation	1	.994**
T Sig. (2-tailed)		.000
O N	12	12
T		
Y Pearson Correlation	.994**	1
T Sig. (2-tailed)	.000	
O N	12	12
T		

Hasil dari uji korelasi dari data tabel diatas bahwa besar hubungannya antara variabel desain ruang penyimpanan

terhadap kualitas unit kerja rekam medis adalah 0.994 (dilihat dari pearson correlation) yang berarti ada hubungan yang sangat kuat karena berada pada interval 0.75 sampai 0.99.

5. Koefisien Determinasi

Tabel 18 Hasil Uji Koefisien
Determinasi Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.994 ^a	.988	.987	.187

Kesimpulan :

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui nilai (R Square) sebesar 0,988, jadi kontribusi pengaruh dari variabel independen desain ruang penyimpanan terhadap variabel kualitas unit kerja rekam medis dalam regresi linier sederhana sebesar 98,8% sedangkan sisanya 1,2% dipengaruhi oleh faktor lainnya yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Permasalahan yang timbul pada Pengaruh Desain Ruang Penyimpanan terhadap Kualitas Unit Kerja Rekam Medis di Unit Penyimpanan RSUD Budhi Asih Jakarta timur

Dalam setiap pekerjaan tertentu tidak selalu mudah akan tetapi akan selalu ada permasalahan yang timbul di lingkungan pekerjaan tersebut, begitu pula dalam pekerjaan perekam medis di unit penyimpanan. Berdasarkan hasil yang diperoleh selama melaksanakan praktek

kerja lapangan di rsud budhi asih Penulis menemukan permasalahan yang sering timbul saat melakukan aktivitas kerja di unit penyimpanan rekam medis, adapun permasalahan tersebut adalah:

1. Penyimpanan rak rekam medis yang kurang efektif dan efisien, jarak antar rak sangat berdekatan, serta penyimpanan barang dan rekam medis yang in-aktif maupun yang sudah di retensi pada atas rak penyimpanan sehingga mempengaruhi petugas saat bekerja.
2. Ada beberapa loker rak penyimpanan rekam medis yang sudah penuh, sehingga rekam medis dibiarkan tergeletak di atas atau bawah rak penyimpanan dikarenakan faktor ruangan.
3. Outguide kurang berjalan sehingga menyulitkan petugas saat pencarian rekam medis di lokernya yang tidak ada, sehingga mempengaruhi petugas saat pencarian dan pendistribusian rekam medis.
4. Cahaya diruang penyimpanan belum optimal karena terhalang berkas in-aktif yang berada diatas rak, sehingga terlihat gelap ruang penyimpanan.

Upaya yang Dilakukan Pihak RSUD Budhi Asih Jakarta Timur untuk Mengatasi Permasalahan yang Timbul pada Pengaruh Desain Ruang Penyimpanan terhadap Kualitas Unit Kerja Rekam Medis di Unit Penyimpanan RSUD Budhi Asih

Upaya pemecahan masalah yang dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah:

1. Pihak rumah sakit mengupayakan mendesain ulang rak penyimpanan yang efektif dan efisien sehingga memudahkan petugas pengambilan maupun penyimpanan rekam medis
2. Pihak rumah sakit telah mengupayakan untuk masalah ruangan yang sempit dengan mengusulkan pemindahan ruangan penyimpanan rekam medis ke area yang lebih luas.
3. Mengingat pentingnya outguide untuk memudahkan petugas saat pengambilan rekam medis.
4. Pihak rumah sakit mengupayakan pemindahan berkas yang in-aktif ke penyimpanan in-aktif.

KESIMPULAN

1. Desain ruang penyimpanan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur dikategorikan sangat baik dengan *presentase* 90.7%. Akan tetapi masih ada beberapa rak penyimpanan yang sudah penuh dan nomer rak penyimpanannya masih tersusun acak.

2. Kualitas unit kerja rekam medis unit penyimpanan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur dikategorikan sangat baik dengan presentase 91.2%. Akan tetapi masih ada petugas kebingungan saat pencarian rekam medis dikarenakan rekam medis tidak ada di rak penyimpanan dan tidak ditemuinya petunjuk keluar (Outguide).
3. Dari hasil penelitian menggunakan kuesioner, maka hasil yang diperoleh dengan menggunakan model uji regresi sederhana, dengan sampel $N = 12$ dan signifikan $\alpha = 10\%$ (0,1) atau Tingkat kepercayaan 90% diperoleh thitung sebesar 29,265 dan ttabel sebesar 1,812 hasilnya thitung > ttabel, maka H_0 ditolak H_1 diterima, artinya desain ruang penyimpanan berpengaruh terhadap kualitas unit kerja rekam medis di unit penyimpanan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur Pengaruhnya sebesar 98,8% dan sisanya 1,2% dipengaruhi oleh faktor lain atau error (e).
4. Permasalahan pada desain ruang penyimpanan terhadap kualitas unit kerja rekam medis di unit penyimpanan.

SARAN

1. Sebaiknya dilakukan desain ulang rak penyimpanan rekam medis, maka penulis mendisain ruang penyimpanan. (terlampir)

2. Sebaiknya unit penyimpanan rekam medis mengupayakan kembali untuk masalah ruangan yang sempit dan berada di lantai dua, dengan mengusulkan pemindahan ruangan penyimpanan rekam medis ke area yang lebih luas.
3. Mengingatkan kembali petugas rekam medis bagian penyimpanan untuk selalu memasukan outguide jika rekam medis dipinjam, dan petugas rekam medis komitmen penyimpanan rekam medis yang dipinjam kedalam aplikasi sistem informasi filing.
4. Mengupayakan sesegera mungkin rekam medis yang in-aktif untuk segera di pindahkan ke ruang penyimpanan in-aktif, agar tidak terjadi penumpukan rekam medis di ruang penyimpanan rekam medis aktif.

DAFTAR PUSTAKA

Dokumen

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1405/MENKES/SK/XI/ 2002 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri.

Buku Ilmiah

1. Alwi Hasan, dkk (2005), Kamus Besar Indonesia, Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional Balai Pustaka.
2. Azwar, A (2010), Pengantar Administrasi Kesehatan, Tangerang : Binarupa Aksara.\
3. DepKes RI (1991), Pedoman Teknis Penyediaan, Pengolahan, dan Penyaluran Makanan Rumah Sakit, Jakarta : DepKes RI.
4. DepKes RI Dirjen YanMed (2006), Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, Jakarta : DepKes.
5. Faida, Eka Wilda (2019), Manajemen Sumber Daya Manusia dan Ergonomi Unit Kerja Rekam Medis, Sidoarjo : Indonesia Pustaka.
6. Hatta, G (2008), Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, Jakarta : UI Press
7. Jonathan, Sarwono. (2006), Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, Yogyakarta : Graha Ilmu.
8. Margono (2007), Metodologi Penelitian Pendidikan. Jakarta : Renika Cipta.
9. Nurhayati,Hs. Arifin (2004), Penataan Taman di Rumah Tinggal, Jakarta : Gramedia.

10. Notoatmodjo, S. (2010), Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Renika Cipta.
11. Ridwan (2004), Belajar Mudah Penelitian untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula, Bandung : Alfabeta.
12. Simanjuntak, Payaman J (2003), Produktivitas Kerja Pengertian dan Ruang Lingkup, Jakarta : Prisma Jakarta.
13. Sudarmayati (2001), Dasar-dasar Pengetahuan Tentang Manajemen Perkantoran. Mandar Maju, Bandung
14. Sugiyono (2015), Metodologi Penelitian Kombinasi (Mix Methods), Bandung: Alfabeta.
15. Sugiyono (2014), Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Bandung : Alfabeta.
16. Sugiyono (2012), Memahami Penelitian Kualitatif, Bandung : Alfabeta.
17. Sugiyono (2007), Metodologi Penelitian Bisnis, PT. Gramedia, Jakarta.
18. Sugiyono (2010), Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Bandung : Alfabeta.
19. Sugiyono (2004), Metode Penelitian, Bandung : Alfabeta.
20. Wursanto (1991), Kearsipan 1, Yogyakarta : Kanisius Yogyakarta

**PENGARUH TATA RUANG PENYIMPANAN
REKAM MEDIS TERHADAP EFEKTIVITAS
KINERJA PETUGAS UNIT REKAM MEDIS DI
RUMAH SAKIT UMUM**

Galis Mega Adi Darmawan

Rekam medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tata ruang penyimpanan rekam medis terhadap efektivitas kinerja petugas unit rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Dau Beru Takengon. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, teknik pengumpulan data dengan cara penyebaran kuesioner, observasi dan kajian pustaka yang memiliki relevansi yang erat dengan permasalahan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling jenuh dengan jumlah responden sebanyak 16 petugas rekam medis. Pengolahan data menggunakan SPSS versi 25. Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pengaruh tata ruang penyimpanan rekam medis terhadap variabel efektivitas kinerja petugas di unit rekam medis sebesar 92,8%, sedangkan sisanya 7,2% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti oleh penulis. Permasalahan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah: 1) Ruang penyimpanan rekam medis yang sempit 2) Jarak antar rak yang belum sesuai dengan standar jarak minimal 3) Tidak terdapat alat pengatur suhu (Air Conditioner) di ruang penyimpanan rekam medis 4) penyimpanan rekam medis yang tidak rapi. Adapun saran yang diberikan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah: 1) Rumah sakit melakukan perluasan ruang penyimpanan rekam medis 2) Mengatur ulang jarak antar rak penyimpanan minimal 90 cm 3) Menyediakan alat pengatur suhu (air conditioner) di ruang penyimpanan rekam medis 4) Merapikan rekam medis di rak penyimpanan.

Kata Kunci: Tata Ruang, Penyimpanan Rekam Medis, Efektivitas Kinerja

ABSTRACT

This research aims to know the influence of medical record storage layout to effectiveness of officers medical record unit at Dau Beru hospital Takengon. The research method used quantitative with descriptive approach. Data collection techniques are spread the questionnaires, observation, and literature studies have a strong relevance to the problem. The sampling technique uses saturated sampling technique with 16 respondents medical record officers. Data Processing using SPSS version 25. Based on the can be concluded influence of medical record storage layout to effectiveness of officers at medical record unit is 92,8% remaining 7,2% is influenced by other variables which is not examined by the author. The problems found in this study are: 1) Narrow medical record storage space 2) The distance between the shelves is not in accordance with the minimum distance standard 3) There is no temperature control device (Air Conditioner) in the medical record storage room 4) untidy storage of medical records. The author suggestion to solve the problem are: 1) The hospital expanded its medical record storage space 2) Reset the distance between storage racks to at least 90 cm 3) Provide a temperature control device (air conditioner) in the medical record storage room 4) Organize medical records on storage shelves.

Key Words: Layout, Storage Of Medical Records, Performance Effectiveness

PENDAHULUAN

Berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 1 ayat 1 yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Rumah sakit merupakan bagian penting dari sistem kesehatan, sehingga pemerintah terus melakukan berbagai macam upaya agar pelayanan rumah sakit terus meningkatkan kualitasnya. Berdasarkan hal tersebut maka rumah sakit dituntut untuk dapat mengelola dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai pelanggannya dengan baik, baik pelayanan yang bersifat langsung maupun yang bersifat tidak langsung seperti pelayanan di bagian rekam medis (Murwani, 2012).

Menurut UU No. 29 Tahun 2004 pasal 46 ayat 1 tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa, yang dimaksud "Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien". Dalam artian sederhana rekam medis merupakan catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi keadaan pasien. Rekam medis merupakan salah satu bagian terpenting di rumah sakit yang mempunyai peran besar dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis mempunyai andil yang besar dalam kelancaran pelayanan kesehatan baik dari sisi medis maupun non medis. Rekam medis yang baik harus memenuhi kelengkapan data rekam medis sehingga dapat dikatakan bahwa rekam medis tersebut memiliki nilai isi yang berkualitas. Dengan demikian dokumen rekam medis harus dikelola dengan baik agar tidak rusak atau hilang sehingga dapat dipergunakan kembali untuk pengobatan atau pemberian pelayanan lainnya (Depkes RI, 2006).

Salah satu Unit Rekam Medis yang menunjang dalam pelayanan rekam medis adalah ruang penyimpanan (filling) dimana dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat disimpan. Penyimpanan adalah sistem penataan rekam medis dalam suatu tempat yang khusus agar penyimpanan dan pengambilan menjadi lebih mudah dan cepat. Agar penyimpanan rekam medis berjalan dengan baik maka harus ada fasilitas yang menunjang seperti rak penyimpanan sehingga dokumen rekam medis dapat tertata dengan baik.

Menurut Revianto dalam Masruri (2014:11) menyatakan bahwa efektifitas adalah seberapa baik pekerjaan yang dilakukan, sejauh mana orang menghasilkan keluaran sesuai dengan yang diharapkan. Ini berarti bahwa apabila suatu pekerjaan dapat diselesaikan dengan perencanaan, baik dalam waktu, biaya maupun mutunya, maka dapat dikatakan efektif. Jadi dapat diartikan bahwa efektifitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan di dalam setiap organisasi, kegiatan ataupun program. Disebut efektif apabila tercapai tujuan ataupun sasaran seperti yang telah ditentukan dan disebut tidak efektif apabila tidak adanya tujuan ataupun sasaran yang tercapai. Dengan demikian, maka petugas rekam medis harus lebih efektif dalam melakukan pekerjaannya baik penyimpanan ataupun pengambilan sehingga terciptanya rasa nyaman dan aman dalam bekerja karena penataan ruang penyimpanan rekam medis yang dapat mempengaruhi kinerja dari petugas rekam medis.

Berdasarkan studi pendahuluan praktek kerja lapangan di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon bahwa tata ruang penyimpanan rekam medis sangat berpengaruh terhadap efektifitas kinerja petugas rekam medis, dikarenakan cukup banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut, diantaranya : ruangan penyimpanan yang tidak cukup luas, pencahayaan kurang terang, suhu ruangan tidak sesuai standar serta jarak antara rak yang

satu dengan rak yang lainnya terlalu dekat sehingga petugas mengalami kesulitan saat mengambil dan menyimpan berkas.

Maka dengan permasalahan yang ada, peneliti mengambil judul **“Pengaruh Tata Ruang Penyimpanan Rekam Medis Terhadap Efektifitas Kinerja Petugas Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon”**.

A. Tujuan

Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tentang bagaimana pengaruh tata ruang penyimpanan rekam medis terhadap efektifitas kinerja petugas Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh tata ruang penyimpanan rekam medis terhadap efektifitas kinerja petugas Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon.
- b. Mengetahui permasalahan yang mempengaruhi tata ruang penyimpanan rekam medis terhadap efektifitas kinerja petugas Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon.
- c. Mengetahui upaya yang dilakukan mengenai pengaruh tata ruang penyimpanan rekam medis terhadap efektifitas kinerja petugas Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon.

B. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam mengambil keputusan mengenai pengaruh tata ruang penyimpanan rekam medis terhadap efektifitas kinerja petugas unit rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon.
- b. Sebagai saran dan masukan yang membangun untuk rumah sakit dalam upaya peningkatan efektifitas kinerja petugas di unit rekam medis.

2. Bagi Akademik

Diharapkan dengan adanya tugas akhir ini dapat memberikan masukan informasi kesehatan dan tambahan referensi bagi mahasiswa khususnya untuk program studi rekam medis dan informasi kesehatan. Terutama mengenai pengaruh tata ruang penyimpanan rekam medis terhadap efektifitas kinerja petugas unit rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon.

3. Bagi Penulis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan baik teori maupun praktek tentang pengaruh tata ruang penyimpanan rekam medis terhadap efektifitas kinerja petugas Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon.
- b. Sebagai dasar melatih kemampuan penulis dalam mengungkapkan ide, gagasan dan pendapatnya selama melakukan observasi terutama mengenai pengaruh tata ruang penyimpanan rekam medis terhadap efektifitas kinerja petugas unit rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon.
- c. Dan penelitian ini juga merupakan kesempatan bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama masa perkuliahan sebagai penunjang profesionalisme memasuki dunia kerja.

Kajian Ilmiah

Pengertian Rumah

Sakit

Berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 Tentang “Rumah Sakit Pasal 1 ayat 1 yang dimaksud

dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Pengertian Rekam Medis

Rekam medis diartikan sebagai “Keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat” (Dirjen Yanmed, 2006:11)

Pengertian Tata Ruang

Menurut sedarmayanti (2001:101) “tata ruang kantor adalah penentuan mengenai kebutuhan-kebutuhan ruang dan tentang penggunaannya secara rinci dari ruangan tersebut untuk menyiapkan suatu susunan praktis dari faktor-faktor fisik yang dianggap perlu bagi pelaksanaan kerja perkantoran dengan biaya layak”.

Pengertian Penyimpanan

Menurut KBBI (2010:406) “penyimpanan adalah sistem penataan rekam medis dalam suatu tempat yg khusus agar penyimpanan dan pengambilan menjadi lebih mudah dan cepat”.

Pengertian Efektivitas

Menurut Revianto dalam Masruri (2014:11) menyatakan bahwa “efektifitas adalah seberapa baik pekerjaan yang dilakukan, sejauh mana orang menghasilkan keluaran sesuai dengan yang diharapkan”. Ini berarti bahwa apabila suatu pekerjaan dapat diselesaikan dengan perencanaan, baik dalam waktu, biaya maupun mutunya, maka dapat dikatakan efektif.

Pengertian Kinerja

Menurut Irham Fahmi (2015:2) “kinerja merupakan tingkat pencapaian atau prestasi yang bisa diraih oleh pegawai atau suatu organisasi berdasarkan indikator-indikator kinerja yang telah ditentukan”.

Pengertian Pengaruh

“Pengaruh adalah daya yang ada atau timbul dari suatu (orang atau benda) yang ikut membentuk watak, kepercayaan atau perbuatan seseorang”. (KBBI:2016).

METODE

A. Metode Penelitian

Sugiyono (2010:2) mengemukakan bahwa “Metodelogi Penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan kegunaan tertentu.”

1. Metode kuantitatif

Menurut Uhar Suharsaputra (2014:49) metode penelitian kuantitatif adalah “Metode penelitian yang dimaksud untuk menjelaskan fenomena dengan menggunakan data -data numerik, kemudian di analisis yang umumnya menggunakan statistik”.

2. Metode Penelitian deskriptif

Menurut Notoarmoyo, Soekidjo (2010:138) Metode Penelitian deskriptif adalah “Suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang keadaan secara objektif”.

B. Populasi Sampel dan Responden

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2014:80) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

2. **Sampel**

Menurut Sugiyono (2017:81) menyatakan bahwa “sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut”. Teknik Sampling pada penelitian ini menggunakan metode nonprobability sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2017:84).

Teknik sampling yang diambil dalam penelitian ini adalah menggunakan sampling jenuh. Menurut Sugiyono (2017:85) yang dimaksud dengan sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang, atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil. Istilah lain sampel jenuh adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel.

Jadi, sampel yang diambil dari populasi unit rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon sebanyak 16 orang petugas.

3. **Responden**

Responden adalah penjawab atas pernyataan yang diajukan untuk kepentingan penelitian (KBBI:2016). Adapun responden dalam penelitian ini sebanyak 16 pegawai rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon.

C. **Teknik Pengumpulan Data**

1. **Observasi**

Menurut Notoadmodjo (2010:131) observasi atau pengamatan dalam penelitian adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

2. **Kuesioner (Angket)**

Menurut Sugiyono (2017:142) “Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab”.

3. **Studi Pustaka**

Penulis juga melakukan studi pustaka untuk mendapatkan data dan informasi dalam penyusunan tugas akhir ini. Studi pustaka adalah metode pengumpulan data dengan cara menggunakan buku ilmiah, internet dan sumber-sumber lainnya yang berhubungan dengan permasalahan yang ada.

D. **Teknik Analisa Data**

1. **Analisis Deskriptif**

Menurut Sugiyono (2014:147), “Analisis deskriptif digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa maksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi”.

2. **Analisa Inferensial**

1) **Uji Validitas**

Menurut Sugiyono (2014:267), “Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti.”

2) **Uji Reliabilitas**

Menurut Sugiyono (2014:121), “reabilitas adalah Instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan data yang sama”.

3) **Uji Korelasi Pearson Product**

Moment Uji korelasi digunakan untuk mencari keeratan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Koefisien korelasi mempunyai nilai $-1 \leq r \leq +1$.

4) Analisis Regresi Linear Sederhana

Menurut Sugiyono (2013:60) “Analisis regresi linear sederhana pada dasarnya adalah analisis yang digunakan untuk memprediksikan seberapa jauh nilai variabel dependen, bila nilai variabel independen dimanipulasi / dirubah-rubah data dinamik turunkan”.

5) Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis atau uji t dimaksudkan untuk mengetahui hipotesis ditolak atau diterima. Hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian.

6) Uji Determinasi

Setelah melakukan pengujian hipotesis maka selanjutnya dilakukan uji koefisien determinasi untuk mengetahui besarnya pengaruh tata ruang penyimpanan rekam medis terhadap efektivitas kinerja petugas rekam medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tata Ruang Penyimpanan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon

1. Pencahayaan

Pencahayaan di ruang penyimpanan rekam medis belum cukup maksimal karena pemakaian lampu yang digunakan belum sesuai dengan kebutuhan, sehingga menghambat petugas dalam penglihatan untuk pengambilan rekam medis terutamanya pada malam hari.

2. Temperatur

Temperatur di ruang penyimpanan rekam medis cukup baik dengan suhu berkisar antara 21-26°C, tetapi tidak memiliki pengaturan suhu.

3. Penataan Ruangan

Penataan dalam ruang penyimpanan rekam medis kurang tertata dengan baik hal ini disebabkan karena penulis menemukan fenomena yang kurang kondusif pada ruang penyimpanan terutama pada jarak antar rak yang hanya 60 cm sedangkan jarak minimal antar rak 90 cm, banyaknya rekam medis yang tidak tertata rapi. Hal ini bisamenghambat kerja petugas.

4. Sirkulasi Udara

Sirkulasi udara di ruang penyimpanan rekam medis sudah baik karena adanya ventilasi udara sehingga udara dengan baik masuk keruangan.

5. Tata Warna

Tata warna di ruang penyimpanan cukup baik dan tidak mencolok, cat dinding yang digunakan di ruang penyimpanan rekam medis menggunakan warna cat krim.

6. Keamanan

Keamanan di ruang penyimpanan rekam medis sudah baik. Karena pintu masuk ke ruang penyimpanan selalu tertutup dan hanya petugas rekam medis yang dapat masuk ke ruang penyimpanan. Tetapi belum memakai akses masuk menggunakan sistem fingerprint agar keamanan lebih baik lagi.

7. Kebersihan

Pemeliharaan ruangan cukup baik sehingga tidak terdapat debu-debu yang menumpuk di atas lemari penyimpanan, lantai maupun di rekam medis.

B. Efektivitas Kinerja Petugas di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon

1. Pencapaian tujuan pelaksanaan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon sudah tercapai karena setiap tugas rekam medis dilaksanakan dengan baik
2. Petugas rekam medis dalam melakukan kerjanya selalu cepat. Hal ini dilihat dari tidak pernah adanya penumpukan pekerjaan.
3. Petugas rekam medis selalu tepat waktu dalam bekerja. Hal ini dilihat dengan adanya kerjasama dari petugas rekam medis dalam menyelesaikan tugasnya masing-masing.
4. Sarana dan prasarana di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon belum cukup baik dan belum lengkap maka efektivitas kinerja dikatakan cukup baik.
5. Berjalannya fungsi rekam medis sehingga sasaran di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon tercapai maka dapat dikatakan efektivitas petugasnya baik.

C. Pengaruh Tata Ruang Penyimpanan Rekam Medis Terhadap Efektivitas Kinerja Petugas Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon

1. Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui valid atau tidaknya butir pertanyaan ataupun pernyataan dalam kuesioner.

Tabel 1

Hasil Uji

Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	65.56	215.196	.830	.951
X2	66.06	210.462	.636	.953
X3	66.00	206.133	.705	.952
X4	64.88	219.983	.736	.952
X5	66.00	220.933	.637	.953
X6	66.00	196.400	.823	.951
X7	65.13	203.983	.815	.950
X8	65.69	213.029	.631	.953
X9	64.75	216.200	.584	.954
X10	64.69	217.962	.694	.952
Y1	65.06	215.529	.776	.951
Y2	64.88	219.983	.736	.952
Y3	66.06	210.462	.636	.953
Y4	64.88	219.983	.736	.952
Y5	64.88	219.983	.736	.952
Y6	65.13	203.983	.815	.950

Y7	64.88	219.983	.736	.952
Y8	65.06	224.329	.638	.953
Y9	65.13	203.983	.815	.950
Y10	65.56	215.196	.830	.951

Sumber: Diolah oleh Penulis SPSS 25 (2020)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.954	20

Kesimpulan hasil uji validitas di atas, dengan nilai r hitung masing-masing pernyataan yang tertera dalam kolom *corrected item – total correlation* bernilai positif, nilai tersebut akan dibandingkan dengan nilai signifikan r_{tabel} yang di dapat dari tabel 3.4 dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% dan tingkat signifikan sebesar 5% atau 0,05 untuk uji dua arah (*two tail test*) dengan jumlah sampel responden (N) sebanyak 16 orang dan $Df = N-2$.

Jadi, dengan $Df = N-2$ hasilnya $Df = 16-2$, yaitu 14. Maka nilai r_{tabel} yang diperoleh berda dalam Df (derajat kebebasan) = 14 dengan nilai sebesar 0,4973. Berdasarkan uji validitas dalam tabel 3.5, dapat dinyatakan bahwa 20 pernyataan yang dijadikan instrumen penelitian tersebut valid, karena nilai $r_{hitung} \geq r_{tabel}$.

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas digunakan untuk mengetahui konsisten (*reliable*) atau tidak konsistennya jawaban pernyataan dalam kuesioner.

Tabel 2

Hasil Uji Reabilitas

Sumber : Diolah Oleh Penulis SPSS 25 (2020)

Hasil dari uji reliabilitas di atas menunjukkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,954 dan butir pernyataan (N of item) adalah 20. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa jawaban untuk setiap butir pernyataan dalam kuesioner tersebut *reliable* (konsisten), karena nilai $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ 0,4973.

3. Uji Korelasi Pearson Product Moment

Uji korelasi digunakan untuk mencari keeratan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Karena skala yang digunakan dalam analisis ini berbentuk nominal, maka digunakan rumus untuk mencari keeratan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Koefisien korelasi mempunyai nilai $-1 \leq r \leq +1$.

Tabel 3

Hasil Uji Korelasi Pearson Product Moment

Correlations

		X	Y
X	Pearson Correlation	1	.964**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	16	16
Y	Pearson Correlation	.964**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	16	16

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sumber : Diolah Oleh Penulis SPSS 25 (2020)

Variabel dependen dan variabel independen memiliki nilai koefisien 0,964 berada pada interval koefisien 0,80 – 1,0 (Menurut Sugiyono, 2013:213), maka dapat disimpulkan bahwa derajat tingkat hubungan antara tata ruang penyimpanan dengan efektivitas kinerja petugas rekam medis berada pada kategori sangat kuat.

4. Uji Regresi Linear Sederhana

Dalam penelitian ini model analisis yang digunakan adalah Uji Regresi Linear Sederhana, yaitu apakah terdapat hubungan timbal balik atau sebab-akibat antar variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y). Data yang digunakan dengan skala ordinal, yaitu hasil jawaban dari responden dengan skor 5-1, dimana besar nilai 5 sangat setuju, nilai 4 setuju, nilai 3 kurang setuju, nilai 2 tidak setuju, nilai 1 sangat tidak setuju.

Tabel 4

Hasil Uji Regresi Linier Sederhana

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	8.974		4.342	.001
	X	.825	.964	13.470	.000

a. Dependent Variable: EFEKTIVITAS_KINERJA_PETUGAS REKAM MEDIS

Sumber : Diolah Oleh Penulis SPSS 25 (2020)

Hasil uji regresi linear sederhana di atas menunjukkan nilai konstan (a) sebesar 8,974 dan nilai tata ruang penyimpanan (b) sebesar 0,825 sehingga rumus persamaan

regresi dari hasil tersebut $Y = 8,974 + 0,825X$, yang berarti bahwa dalam setiap penambahan 1% nilai tata ruang penyimpanan maka nilai efektivitas kinerja petugas di unit rekam medis bertambah sebesar 0,825, nilai koefisien regresi bernilai positif sehingga dapat dikatakan bahwa arah pengaruh antara variabel X dan variabel Y adalah positif.

5. Uji Hipotesis

Uji Hipotesis T adalah uji yang dipakai untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel terhadap pengaruh variabel lain signifikan atau tidak. Berikut hasil dari uji hipotesis dengan menggunakan SPSS versi 25:

Tabel 5
Hasil Uji
Hipotesis

68

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	8.974	2.067		4.342	.001
	X	.825	.061	.964	13.470	.000

a. Dependent Variable: EFEKTIVITAS_KINERJA_PETUGAS REKAM

MEDIS

Sumber : Diolah Oleh Penulis SPSS 25 (2020)

Hasil uji t hipotesis di atas menunjukkan nilai thitung sebesar 13,470 dengan nilai ttabel sebesar 2,145. Hipotesis penelitian (H1) dapat diterima dan Hipotesis alternatif (H0) ditolak apabila nilai thitung $\geq$ ttabel. Berdasarkan hasil pengujian di atas dapat disimpulkan bahwa pernyataan hipotesis penelitian (H1) bahwa tata ruang penyimpanan rekam medis berpengaruh terhadap efektivitas kinerja petugas di unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon dapat diterima, karena nilai thitung sebesar 13,470 $\geq$ nilai ttabel sebesar 2,145.

6. Uji Koefisien Determinasi

Uji koefisien determinasi digunakan untuk mengukur derajat hubungan antara dua buah variabel atau lebih. Berikut penulis paparkan hasil uji koefisien determinasi (R²):

Tabel 6
Hasil Koefisien Determinasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1				

1	.964 ^a	.928	.923	1.982

a. Predictors: (Constant), X

Sumber : Diolah Oleh Penulis SPSS 25 (2020)

Hasil uji koefisien determinasi (R^2) diatas menunjukkan nilai R^2 pada kolom R square sebesar 0,928 yang berarti bahwa pengaruh tata ruang penyimpanan rekam medis terhadap efektivitas kinerja petugas di unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon sebesar 92,8 % sedangkan sisanya sebesar 7,2 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak di teliti oleh penulis.

D. Permasalahan Yang Timbul Mengenai Pengaruh Tata Ruang Penyimpanan Rekam Medis Terhadap Efektifitas Kinerja Petugas Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon.

1. Kondisi ruang penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon sempit sehingga dapat menghambat ruang gerak petugas dalam melaksanakan tugasnya.
2. Jarak antara rak yang satu dengan yang lainnya hanya 60 cm sedangkan jarak rak minimal 90 cm, dengan jarak seperti itu dapat mengganggu dalam proses pencarian dan penyimpanan rekam medis terutama pada baris rak paling bawah.
3. Tidak terdapat alat pengaturan suhu (Air Conditioner) sehingga suhu tidak dapat di kontrol dengan baik.
4. Banyak rekam medis yang rusak disebabkan tidak rapinya petugas rekam medis saat melakukan pengambilan maupun penyimpanan, serta masih banyak rekam medis yang sengaja dimasukkan pada rak meskipun rak sudah penuh sehingga sulit menemukan atau mencari rekam medis, dan kurangnya rak penyimpanan sehingga sebagian berkas rekam medis di taruh di luar rak penyimpanan.

E. Upaya Pemecahan Permasalahan Mengenai Pengaruh Tata Ruang Penyimpanan Rekam Medis Terhadap Efektivitas Kinerja Petugas Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon

1. Untuk ruang penyimpanan rekam medis yang sempit, unit rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon sebaiknya mengajukan perluasan ruang penyimpanan rekam medis
2. Pihak Rumah Sakit akan menata ulang kembali jarak antara rak satu dengan rak yang lainnya sesuai dengan jarak minimal yaitu 90 cm supaya memudahkan petugas melaksanakan tugasnya dalam hal pengambilan dan penyimpanan rekam medis.
3. Pihak rumah sakit membeli alat pengaturan suhu (Air Conditioner) di ruang penyimpanan rekam medis sehingga suhu dapat di kontrol dengan baik.
4. Menambah rak penyimpanan rekam medis agar tidak ada rekam medis yang disimpan di luar rak penyimpanan, sehingga rekam medis bisa tertata dengan rapi dan memudahkan petugas dalam melakukan pengambilan maupun penyimpanan rekam medis.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengujian penelitian yang dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 25 dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% pada 16 jumlah responden sebagai sampel teliti, diperoleh nilai thitung sebesar 13,470 dengan nilai ttabel sebesar 2,145 yang menyatakan adanya pengaruh tata ruang penyimpanan rekam

medis terhadap efektifitas kinerja petugas di unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon dengan besaran pengaruh sebesar 92,8% dari variabel tata ruang penyimpanan rekam medis terhadap efektifitas kinerja rekam medis dan sisanya sebesar 7,2% dipengaruhi oleh variabel lain yang penulis tidak teliti.

2. Permasalahan yang timbul pada pengaruh tata ruang penyimpanan rekam medis terhadap efektifitas kinerja petugas di unit rekam medis rumah sakit Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon, yaitu : ruang penyimpanan rekam medis yang belum cukup luas, jarak antar rak penyimpanan rekam medis yang satu dengan yang lainnya terlalu sempit, Tidak terdapat alat pengaturan suhu (Air Conditioner) sehingga suhu tidak dapat di kontrol dengan baik, Banyak rekam medis yang rusak disebabkan tidak rapinya petugas rekam medis saat melakukan pengambilan maupun penyimpanan, serta masih banyak rekam medis yang sengaja dimasukkan pada rak meskipun rak sudah penuh sehingga sulit menemukan atau mencari rekam medis, dan kurangnya rak penyimpanan sehingga sebagian berkas rekam medis di taruh di luar rak penyimpanan.
3. Upaya pemecahan masalah mengenai pengaruh tata ruang penyimpanan rekam medis terhadap efektifitas kinerja petugas di unit rekam medis rumah sakit Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon, antara lain : mengajukan perluasan ruang penyimpanan rekam medis, menata kembali jarak antar rak, merapihkan dan memakai penyanggah besi agar rekam medis rapi dan tidak mudah rusak, membeli alat pengaturan suhu (Air Conditioner) sehingga suhu dapat di kontrol dengan baik.

B. Saran

Adapun saran berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di rumah sakit Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon yaitu sebagai berikut :

1. Untuk ruang penyimpanan yang sempit, penulis menyarankan sebaiknya agar melakukan retensi rekam medis secara berkala untuk mengurangi kapasitas rak penyimpanan atau bisa dengan memperluas ruang penyimpanan agar petugas lebih leluasa saat mengambil dan menyimpan rekam medis.
2. Sebaiknya menata ulang jarak antar rak penyimpanan minimal jaraknya 90 cm agar lebih luas untuk petugas rekam medis mengambil atau menyimpan rekam medis.
3. Merapikan rekam medis di rak supaya tidak terjadinya penumpukan yang membuat rekam medis rusak dan menyulitkan petugas dalam mengambil dan menyimpan rekam medis.
4. Sebaiknya pihak rumah sakit menambah alat pengaturan suhu (Air Conditioner) di ruang penyimpanan rekam medis agar suhu dapat di kontrol dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

A. Dokumen

1. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 **Tentang Rumah Sakit**
2. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 **Tentang Praktik Kedokteran**
3. Undang-undang No.26 tahun 2007 **Tentang Penataan Ruang**
4. Permenkes RI No. 56 Tahun 2014 **Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit**
5. Permenkes No.340/MENKES/PER/III/2010 **Tentang Klasifikasi Rumah Sakit**
6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/per/III/2008 **Tentang Rekam Medis**

B. Buku Ilmiah

1. Agung, Kurniawan. (2005). **Transformasi Pelayanan Publik.**: Pembaharuan: Yogyakarta
2. Arikunto, S. (2006). **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.** PT Rineka Cipta: Jakarta
3. Dirjen Yanmed Depkes RI, (2006). **Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Revisi II.** Jakarta: Depkes

4. Fahmi, Irham. (2015). **Manajemen Kinerja**. Alfabet: Bandung
5. Faida, Eka Wilda. (2019). **Manajemen Sumber Daya Manusia Dan Ergonomi Unit Kerja Rekam Medis**. Indomedia Pustaka: Sidoarjo
6. Handyaningrat, Soewarno. (2007). **Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen**. Haji Masagung: Jakarta
7. Herlambang S dan Murwani A. (2012). **Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit**. Gosyen Publishing: Yogyakarta
8. Nuraida, Ida. (2008). **Manajemen Administrasi Perkantoran**. Kanikus: Yogyakarta
9. Prawirosentono, Suryadi. (2008). **Kebijakan Kinerja Karyawan**. BPFE: Yogyakarta
10. Sedarmayanti. (2001). **Dasar-Dasar Pengetahuan Tentang Manajemen Perkantoran**. Mandar Maju: Bandung
11. Sedarmayanti. (2009). **Tata Kerja dan Produktivitas Kerja**. Mandar Maju: Bandung
12. Sudjana. (2001). **Metode & Teknik Pembelajaran Partisipatif**. Falah Production : Bandung
13. Arikunto, S. (2006). **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik**. PT Rineka Cipta: Jakarta

C. Website

1. http://eprints.ums.ac.id/30976/2/04_BAB_I.pdf
Diakses pada 15 September 2020 pukul 13:36, di Bandung.
2. <https://bosdokumen.blogspot.com/2015/04/hal-penting-dalam-penyimpanan.html> Diakses pada tanggal 5 Oktober 2020 Pukul 20.43, di Bandung

PENGARUH BIAYA MAKAN PASIEN TERHADAP PENDAPATAN DI RUMAH SAKIT SANTOSA HOSPITAL BANDUNG CENTER

¹Elviana Fitri, ²Yuli Handayani

Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Politeknik

Piksi Ganesha Bandung

Jl. Jendral Gatot Subroto No.301 Bandung

Email : @gmail.com

ABSTRACT

This research aims to determine the level of influence patient meal cost towards income at Santosa Hospital Bandung Center.

The method used in this study is a quantitative analysis, which is a method that seeks to provide an overview of systematic, factual and accurate. With taking a sampel for period 2018 at Santosa Hospital Bandung Canter

From the this research, the results of the correlation calculation ware obtained 0.75, which show that patient meal cost with income has a strong relation. And the coefficient of determination obtained 0,564 which means that 56,4% of income be affected by the patient meal cost, which the remaining 43,6% income can be affected by other variabels. And formed the estimated regression models $Y = -6361739,300 + 2,137X$ which any increase in paitent meal cost Rp 1.000,-, then the income funds will raise funds amounting Rp 2.137,- and when the paitent meal cost is equal to zero, then the income funds Rp -6361739,300

The problems that occur in the influence of patient costs on income are as follows: 1) the price of raw material often fluctuates, so it will reduce the income received. 2) Lack of communication between nurses and nutrition authorities regarding patient discharge. 3) Limited number of service employees (patient food guide)

The suggests the company to: 1) furher enhance the cooperation and communication whit suppliers selected: 2) crated a new menu that motivates patients to recover quickly: 3) further enhance the communication between medical parties with medical support:

Keywords: Patient Meal, Cost and Income

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh biaya makan pasien terhadap pendapatan di Santosa Hospital Bandung Central.

Metode yang di gunakan pada penelitian ini adalah analisa kuantitatif, yaitu suatu metode yang berusaha untuk memberikan gambaran sistematis, *factual* dan akurat. Dengan mengambil sampel penelitian untuk periode 2018 di Santosa Hospital Bandung Central.

Dari penelitian ini diperoleh hasil perhitungan korelasi sebesar 0,751, menunjukan bahwa biaya makan pasien dengan pendapatan memiliki hubungan yang kuat. Serta diperoleh koefisien determinasi 0,564 artinya 56,4% pendapatan dipengaruhi oleh biaya makan pasien, sedangkan sisanya yaitu 43,6% pendapatan dapat dipengaruhi oleh variabel - variabel lainnya. Serta terbentuk model taksiran regresi $Y = -6361739,300 + 2,137X$ yakni setiap peningkatan biaya makan pasien sebesar Rp. 1.000,-, maka akan meningkatkan saldo pendapatan Rp. 2.137,- dan ketika biaya makan pasien sama dengan nol, maka saldo pendapatan sebesar Rp. -6361739,300.

Adapun permasalahan yang terjadi dalam pengaruh biaya pasien terhadap pendapatan adalah sebagai berikut : 1) sering berfluktuasinya harga bahan baku disuplier, sehingga akan menurunkan pendapatan yang diterima. 2) Kurangnya komunikasi antara perawat dengan pihak instalasi gizi terkait pasien pulang. 3) Terbatasnya jumlah karyawan service (pengantar makanan pasien)

Saran penulis untuk perusahaan yaitu: 1) lebih meningkatkan lagi kerjasama dan komunikasi dengan suplier yang terpilih 2) membuat menu baru yang memotivasi pasien agar cepat sembuh 3) lebih meningkatkan lagi komunikasi antara pihak medis dengan penunjang medis

Kata Kunci : Biaya Makan Pasien, Pendapatan

PENDAHULUAN

Perkembangan zaman yang semakin pesat membuat kebutuhan akan informasi makin meningkat, masyarakat makin kritis akan apa yang terjadi pada dirinya, begitu pun kebutuhan akan informasi kesehatan, yang kini dijadikan sebagai salah satu upaya peningkatan mutu kesehatan telah tertuang dalam Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dalam pertimbangannya : “Bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus disertai adanya sarana penunjang yang memadai antara lain memulai penyelenggaraan rekam medis pada setiap sarana pelayanan kesehatan”.

Berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit umum, dalam UU tersebut didefinisikan sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua bidang dan semua jenis penyakit. Sementara rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan subspecialis sesuai dengan kemampuannya.

Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan sebagai tempat

pendidikan tenaga kesehatan atau penelitian. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU No. 44/2009). Berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/SK/XI/1992 menyatakan bahwa Rumah Sakit umum memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang tujuan utamanya bukan untuk mencari laba, melainkan lebih mementingkan fungsi sosialnya yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, dan tindakan diagnostik lainnya yang dibutuhkan oleh setiap pasien dalam batas kemampuan teknologi dan sarana yang disediakan oleh pihak rumah sakit tersebut.

Rumah sakit dapat dikategorikan dalam dua jenis kepemilikan dan penyelenggaraan, yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Dalam hal ini rumah sakit pemerintah merupakan rumah sakit yang dibiayai, dipelihara, dan diawasi oleh kementerian kesehatan serta dijalankan berdasarkan usaha sosial, sedangkan rumah sakit swasta dijalankan oleh suatu yayasan atau swasta lain yang umumnya juga berdasarkan sosial serta tujuan ekonomi (mencari keuntungan).

Rumah sakit memiliki beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang juga berfungsi sebagai sumber pendapatan. Salah satu pendapatan

Rumah sakit yang cukup besar adalah pendapatan dari pelayanan rawat inap dimana pelayanan rawat inap merupakan suatu pelayanan kesehatan bagi pasien yang dinyatakan oleh dokter untuk rawat inap pada suatu rumah sakit, agar pasien tersebut memperoleh perawatan yang optimal sehingga pasien sembuh.

Pelayanan rawat inap yaitu meliputi pelayanan kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapatkan makanan dan pelayanan kesehatan lainnya. Untuk dapat memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik maka perlu adanya peningkatan pelayanan disemua bidang secara terpadu, terencana, serta baik.

Rawat inap adalah salah satu sektor pendapatan bagi rumah sakit dan kemungkinan akan timbul komplain karena berbagai macam aktivitas pelayanan yang beragam dan tingkat masalah yang kompleks. Oleh karena itu sebagai sumber pendapatan yang besar, maka pihak manajemen rumah sakit harus bisa menekan segala biaya yang dikeluarkan dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan terhadap pasien. Salah satu biaya yang harus ditekan manajemen rumah sakit yaitu biaya produksi makan pasien. Pada proses produksi diperlukan pengorbanan sumber ekonomi berupa biaya yang dikeluarkan untuk melakukan proses produksi atau dengan kata lain merupakan biaya produksi. Dalam hal ini peran biaya produksi sangat penting, terutama dalam meningkatkan keunggulan bersaing.

Menurut (Mulyadi, 2016:14)

Biaya produksi merupakan biaya yang terjadi untuk mengolah bahan baku menjadi produk jadi yang siap untuk dijual.

Suatu perusahaan pada umumnya didirikan dengan tujuan untuk memperoleh laba dan menjaga kelangsungan hidup perusahaan tersebut. Untuk mencapai hal tersebut perusahaan harus memperoleh pendapatan (*income*) sebesar mungkin, dan menekan biaya (*cost*) sekecil mungkin. Pendapatan dari perusahaan berasal dari penjualan, hasil penjualan yang diterima perusahaan berasal dari produksi barang dan jasa yang dilakukannya. Maka semakin tinggi produktivitas perusahaan, semakin besar pendapatan, dan semakin tinggi efisiensi proses produksi, dan semakin rendah biaya maka semakin besar laba yang dapat perusahaan.

Dengan demikian manajer senantiasa memerlukan informasi biaya produk atau jasa dalam pengambilan keputusan, karenanya sangatlah penting memperhitungkan biaya produksi dengan tepat agar memberikan perlindungan bagi perusahaan dari kemungkinan kerugian, karena hal tersebut akan berpengaruh terhadap pendapatan yang akan didapat.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk mengambil judul pada Jurnal ini yaitu **“PENGARUH BIAYA MAKAN PASIEN TERHADAP PENDAPATAN DI SANTOSA HOSPITAL BANDUNG CENTRAL PERIODE 2018”**.

Pokok Permasalahan

Adapun yang menjadi pokok permasalahan berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas adalah bagaimana Bagaimana Pengaruh Biaya Makan Pasien Terhadap Pendapatan Di Santosa Hospital Bandung Central

periode 2018

Pertanyaan Penelitian

Dari pokok permasalahan di atas dapat dibuat suatu pertanyaan penelitian yaitu:

- A. Bagaimana Biaya Produksi yang dikeluarkan oleh Santosa *Hospital* Bandung *Central* untuk produksi makanan pasien?
- B. Bagaimana hasil dari pendapatan makan pasien di Santosa *Hospital* Bandung *Central*?
- C. Berapa besar pengaruh biaya makan pasien terhadap pendapatan di Santosa *Hospital* Bandung *Central*?
- D. Permasalahan apa saja dihadapi dalam pengaruh biaya makan pasien terhadap pendapatan di Santosa *Hospital* Bandung *Central*?
- E. Bagaimana upaya pemecahan masalah dalam pengaruh biaya makan pasien terhadap pendapatan di Santosa *Hospital* Bandung *Central*?

Tujuan Penelitian Tujuan Umum

Berdasarkan pada permasalahan maka tujuan umum dari Jurnal ini adalah untuk mengetahui bagaimana kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan guna menunjang pengklaiman jamkesmas di RSUD Salamun Bandung.

Tujuan Khusus

- A Untuk mengetahui besarnya biaya makan pasien yang telah dikeluarkan oleh Santosa *Hospital* Bandung *Central*.
- B Untuk hasil pendapatan Santosa *Hospital* Bandung *Central*.
- C Untuk mengetahui besarnya pengaruh biaya makan pasien terhadap pendapatan di Santosa *Hospital* Bandung *Central*.
- D Untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi dalam pengaruh biaya makan pasien terhadap

pendapatan di Santosa *Hospital* Bandung *Central*.

- E Untuk mengetahui upaya pemecah masalah dalam pengaruh biaya makan pasien terhadap pendapatan di Santosa *Hospital* Bandung *Central*.

KAJIAN ILMIAH

A. Pengertian Pengaruh

Menurut kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan “Pengaruh adalah daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang / benda) yang ikut membentuk watak, kepercayaan, atau perbuatan seseorang” (KBBI, 2016: 849).

B. Konsep Biaya Makan

1. Pengertian Biaya

Menurut Amin Widjaja Tunggal (2016:8),

Biaya merupakan nilai moneter yang sekarang dan sumber ekonomi yang dikorbankan atau yang harus dikorbankan untuk memperoleh barang dan jasa.”

Sedangkan menurut Charles T. Honrgren, Srikant M. Datar, dan George Foster yang diterjemahkan oleh P. A. Lestari (2017:35),

Biaya (*cost*) sebagai sumber daya yang dikorbankan (*sacrificed*) atau dilepaskan (*forgone*) untuk mencapai tujuan tertentu.

Adapun menurut Carte dan Usry yang diterjemahkan oleh Krista (2017:30),

Biaya adalah suatu nilai tukar, pengeluaran atau pengorbanan yang dilakukan untuk menjamin perolehan manfaat.”

Sedangkan menurut Samryn (2016:26)

Biaya adalah pengorbanan manfaat ekonomis untuk memperoleh jasa yang tidak dikapitalisir nilainya.

Dari beberapa pengertian di atas, penulis menyimpulkan bahwa biaya merupakan pengorbanan sumber ekonomis atau nilai tukar prasyarat yang dikeluarkan oleh perusahaan untuk mendapatkan barang atau jasa yang diharapkan guna untuk memberikan suatu manfaat yaitu peningkatan laba dimasa mendatang.

2. Pengertian Produksi

Adapun menurut para ahli tentang pengertian produksi adalah sebagai berikut

Menurut Sofjan Assauri (2018:17),

Produksi adalah kegiatan yang mentransformasikan masuk (input) menjadi keluaran (*Output*), tercakup semua aktivitas atau kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa, serta kegiatan lain yang mendukung atau menunjang usaha untuk menghasilkan produk tersebut yang berupa barang-barang atau jasa.”

Adapun menurut Vincent Gaspersz (2016:3),

Produksi merupakan fungsi pokok dalam setiap organisasi, yang mencakup aktivitas yang bertanggung jawab untuk menciptakan nilai tambah produk yang merupakan output dari setiap organisasi industri itu.”

Sedangkan menurut Reksohadiprodjo (2017:2),

“Produksi adalah transformasi faktor produksi (bahan mentah, tenaga kerja, modal dan teknologi) menjadi hasil produksi (produk).

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa produksi

merupakan suatu aktivitas penciptaan barang atau jasa dengan menggunakan sumber daya yang dimiliki dengan mempertimbangkan pula aktivitas pendukung lainnya.

3. Pengertian Biaya Produksi Menurut Sadono Sukirno (2016:205),

Biaya produksi didefinisikan sebagai semua pengeluaran yang dilakukan oleh perusahaan untuk memperoleh faktor produksi dan bahan mentah yang akan digunakan untuk menciptakan barang yang diproduksi perusahaan tersebut”

Adapun menurut Hansen Mowen (2016:19),

Biaya produksi adalah biaya yang berkaitan dengan pembuatan barang dan penyediaan jasa”.

Suherman Rosyidi (2017:373),

Biaya yang harus oleh pengusaha untuk dapat menghasilkan output atau dengan kata lain yaitu nilai semua faktor produksi yang dipergunakan untuk menghasilkan (memproduksi) *output*.

Dengan demikian biaya produksi tidak lebih dan tidak kurang dari pada penjumlahan harga faktor produksi akan input. Sekalipun besarnya biaya produksi untuk setiap biaya produksi untuk setiap *output* tidak semata-mata hanya tergantung pada harga pembeli input”.

Berdasarkan pengertian biaya produksi maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan biaya produksi adalah keseluruhan faktor produksi yang dikorbankan dalam proses produksi yang

digunakan untuk menghasilkan produk hingga produk itu sampai ke tangan konsumen.

Secara bahasa biaya produksi diartikan sebagai semua pengeluaran atau seluruh beban yang perlu ditanggung oleh perusahaan untuk menghasilkan suatu jenis barang atau jasa. Biaya Produksi adalah semua pengorbanan yang diperlukan dalam mendukung proses produksi barang atau jasa tertentu. Yang dimaksud dengan pengorbanan berupa pemakaian faktor produksi yaitu sumber ekonomi seperti bahan baku, waktu, tenaga, teknologi, dan upah para tenaga kerja dalam proses produksi dan sebagainya. Pengorbanan yang dikeluarkan tersebut harus dikuantitatifkan dan diukur dengan uang. Tujuannya untuk memudahkan perhitungan sehingga cepat diketahui dengan pasti nominal modal yang digunakan dalam proses produksi, harga yang layak, mengelola penggunaan dana sehingga mendukung *efisiensi* produksi tercatat dan membantu perhitungan keuntungan (laba) yang akan dihasilkan. Biaya produksi sebagai proses untuk membentuk harga pokok produksi yang dapat digunakan untuk menghitung harga pokok produk jadi.

4. Penggolongan Biaya Produksi

Dalam akuntansi biaya, penggolongan biaya ditentukan atas dasar tujuan yang hendak dicapai. Dengan penggolongan tersebut biaya dapat digolongkan menurut:

a. Penggolongan biaya menurut objek pengeluaran

Menurut cara ini penggolongan biaya berdasarkan atas nama obyek pengeluaran.

b. Penggolongan biaya menurut fungsi pokok dalam perusahaan

Dalam hal ini biaya dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu :

1) Biaya produksi, yaitu biaya untuk mengolah bahan baku menjadi produk jadi siap jual. Biaya ini terdiri dari biaya bahan baku, biaya tenaga kerja dan biaya *overhead* pabrik.

2) Biaya pemasaran, merupakan biaya yang terjadi untuk melaksanakan kegiatan pemasaran produk.

3) Biaya Administrasi dan Umum, yaitu merupakan biaya untuk mengkoordinir kegiatan produksi dan pemasaran produk.

c. Penggolongan biaya menurut hubungan dengan sesuatu yang dibiayai.

Dalam cara penggolongan ini biaya dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1) Biaya langsung, merupakan yang terjadi dengan satu-satunya penyebab adalah karena adanya sesuatu yang dibiayai. Biaya produksi langsung terdiri dari bahan baku dan biaya tenaga kerja.

2) Biaya tidak langsung merupakan biaya yang terjadi tidak hanya disebabkan sesuatu yang dibiayai. Biaya ini sering disebut dengan biaya *overhead* pabrik.

Mulyadi (2018:14) biaya dapat dikelompokkan menjadi

dua golongan yaitu biaya langsung (*direct cost*) dan biaya tidak langsung (*indirect cost*). Biaya langsung (*direct cost*) adalah biaya yang terjadi, yang penyebab satu-satunya adalah karena adanya sesuatu yang dibiayai. Biaya produksi langsung terdiri dari biaya bahan baku dan biaya tenaga kerja langsung, sedangkan biaya tidak langsung (*indirect cost*) adalah biaya yang terjadi tidak hanya disebabkan oleh sesuatu yang dibiayai.

d. Penggolongan biaya menurut perilakunya dalam hubungan dengan perubahan volume kegiatan. Dalam hal ini biaya digolongkan menjadi :

- 1) Biaya Variabel, yaitu biaya yang jumlah totalnya berubah sebanding dengan perubahan volume kegiatan.
- 2) Biaya Semi Variabel, yaitu biaya yang berubah tidak sebanding dengan perubahan volume kegiatan. Biaya ini mengandung unsur biaya tetap dan variabel.
- 3) Biaya Semi *Fixed*, yaitu yang tetap untuk tingkat volume kegiatan tertentu dan berubah dengan jumlah yang konstan pada volume produksi tertentu.
- 4) Biaya Tetap, yaitu biaya jumlah totalnya tetap dalam kisaran volume kegiatan tertentu.

e. Penggolongan biaya atas dasar jangka waktu manfaatnya.

Dalam penggolongan biaya dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Pengeluaran modal, yaitu biaya yang mempunyai manfaat lebih dari satu periode akuntansi.

2) Pengeluaran pendapatan, yaitu biaya yang hanya mempunyai manfaat dalam periode akuntansi terjadinya pengeluaran tersebut.

Dalam penelitian ini penggolongan biaya yang digunakan adalah penggolongan biaya berdasarkan fungsi pokok dalam perusahaan, sehingga biaya produksi yang dikeluarkan meliputi :

a. Biaya Bahan Baku

Bahan baku yang digunakan untuk proses tersebut dapat diperoleh melalui pembelian atau dari pengolahan sendiri. Sebelum perusahaan melakukan proses produksi pada umumnya terlebih dahulu menetapkan jumlah kebutuhan bahan baku yang akan digunakan.

Untuk menentukan harga pokok bahan baku yang dipakai menurut Mulyadi adalah :

1) Metode Identifikasi Khusus. Dalam metode ini perlu dipisahkan tiap jenis barang berdasarkan harga pokoknya dan untuk masing-masing kelompok dibuatkan kartu persediaan tersendiri dengan diberi tanda khusus pada harga bahan yang dibeli.

2) Metode Masuk Pertama Keluar Pertama

Dalam metode ini harga pokok bahan baku yang dibebankan sesuai dengan urutan terjadinya. Apabila ada pemakaian bahan baku harga pokoknya adalah harga pokok terdahulu disusul yang berikutnya. Selanjutnya persediaan akhir dibebankan pada harga pokok akhir.

- 3) Metode Masuk Terakhir Keluar Pertama
 Dalam metode ini bahan baku yang terakhir disusul dengan yang masuk sebelumnya. Persediaan akhir akan dibebankan pada pembelian yang pertama dan berikutnya.
 - 4) Metode Rata-Rata Bergerak
 Dalam metode persediaan bahan baku yang ada di gudang dihitung harga pokok rata-ratanya dengan cara membagi total harga pokok rata-rata persatuan yang baru.
 - 5) Metode Biaya Standar
 Dalam metode ini bahan baku yang dibeli dicatat sebesar harga standar, yaitu harga taksiran yang mencerminkan harga yang diharapkan terjadi pada masa yang akan datang.
 - 6) Metode Rata-Rata Harga Pokok Bahan Pada Akhir Bulan
 Dalam metode ini pada akhir bulan dihitung harga pokok rata-rata persatuan ini kemudian digunakan untuk menghitung bahan baku yang diserahkan oleh bagian gudang ke bagian produksi.
- b. Biaya Tenaga Kerja
- Biaya tenaga kerja untuk fungsi produksi dibagi dalam dua bagian yaitu :
- 1) Biaya tenaga kerja langsung, yaitu biaya tenaga kerja pabrik yang langsung berhubungan dengan proses produksi.
 - 2) Biaya tenaga kerja tidak langsung, yaitu biaya tenaga kerja yang secara tidak langsung berhubungan dengan pengerjaan produk, baik tenaga itu bekerja dengan tenaga kerja sendiri maupun dengan mesin.
- c. Biaya produksi tidak langsung
- Penentuan biaya produksi tidak langsung dan pembebanan kepada produk lebih sulit dibanding dengan perhitungan biaya produk lainnya. Hal ini disebabkan karena biaya produksi tidak langsung baru diketahui suatu pembukuan. Untuk itu diperlukan tarif tertentu. Adapun tujuan penentuan biaya dimuka ini antara lain sebagai pengendalian biaya produksi.
- Biaya produksi yang termasuk biaya produksi tidak langsung dapat dikelompokkan menjadi beberapa golongan yaitu sebagai berikut:
- 1) Biaya bahan penolong (apabila menggunakan metode harga pokok pesanan)
 - 2) Biaya reparasi dan pemeliharaan aktiva tetap
 - 3) Biaya tenaga kerja langsung (apabila menggunakan metode harga pokok pesanan)
 - 4) Biaya penyusutan (depresi) aktiva tetap
 - 5) Biaya yang timbul akibat berlalunya waktu
 - 6) Biaya lain yang secara langsung dibayar dengan kas
- Apabila perusahaan menetapkan BOP berdasarkan tarif dimukamaka langsung mendebit rekening BOP sejumlah tarif biaya yang ditentukan dimuka tersebut. Pada akhir periode antara BOP yang

sesungguhnya dengan BOP yang ditentukan dimuka dibandingkan

d. Metode Penentuan Harga Pokok Produksi

Metode penentuan harga pokok produksi adalah cara memperhitungkan unsur biaya ke dalam harga pokok produksi. Dalam memperhitungkan biaya ke dalam harga pokok produksi terdapat dua faktor pendekatan yaitu *full costing* dan *variabel costing*.

1) *Full Costing*

Full costing merupakan metode penentuan harga pokok produksi yang memperhitungkan semua unsur biaya produksi ke dalam harga pokok produksi, yang terdiri dari bahan baku, biaya tenaga kerja langsung, dan biaya *overhead* pabrik baik yang tetap maupun variabel. Dengan demikian harga pokok produksi menurut metode *full costing* terdiri dari unsur biaya produksi (biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung, biaya *overhead* pabrik baik tetap maupun variabel) ditambah dengan biaya non produksi biaya (pemasaran, biaya administrasi dan umum).

2) *Variabel Costing*

Variabel costing merupakan metode penentuan harga pokok produksi yang hanya memperhitungkan biaya produksi yang berperilaku produksi yang terdiri dari biaya bahan baku, tenaga kerja langsung dan biaya *overhead* pabrik variabel.

5. Biaya Makan

Biaya makan adalah biaya bahan yang dipakai untuk

menghasilkan makanan yang diperlukan. Analisis biaya makan adalah suatu proses menata kembali data atau informasi yang ada dalam laporan dan dalam rangka memperoleh biaya produksi barang atau jasa yang dihasilkan. Analisis biaya rumah sakit adalah suatu proses menghitung biaya rumah sakit untuk berbagai jenis pelayanan yang ditawarkan, baik secara total maupun per unit.

Analisis biaya berguna untuk :

- a. Mengetahui biaya total dan biaya makan pasien sesuai kelas
 - b. Menetapkan harga makanan yang mempunyai kontribusi dalam menetapkan tarif jasa pelayanan.
 - c. Bahan pertimbangan bagi pasien dalam memilih jasa pelayanan.
 - d. Lebih memudahkan subsidi silang dalam pelayanan makanan.
 - e. Menjadikan bagian gizi sebagai salah satu pusat pendapatan
 - f. Informasi bagi manajemen apakah penyelenggaraan makanan dikelola sendiri atau jasa boga.
 - g. Informasi untuk perencanaan biaya makan.
 - h. Informasi untuk laporan hasil pelayanan makanan.
 - i. Alat untuk pengawasan dan pengendalian dalam penyelenggaraan makanan.
- Persyaratan analisis biaya makan :

- 1) Struktur organisasi dan tata kerja Rumah sakit harus jelas.
- 2) Pusat-pusat biaya (*cost center*) harus jelas.
- 3) Sistem akuntansi keuangan jelas, setiap pusat biaya

harus memiliki laporan keuangan yang lengkap dari semua jenis pengeluaran dan pemasukan.

- 4) Adanya informasi tentang produk (*output*) rumah sakit masing-masing. Pusat biaya produksi (pelayanan langsung) dan pusat biaya penunjang (pelayanan tidak langsung).
- 5) Data yang diperlukan untuk menentukan dasar alokasi biaya
- 6) Jumlah pasien rawat inap atau jalan.
- 7) Luas lantai gedung dan taman.
- 8) Jumlah porsi makanan yang dikirim dari dapur instalasi gizi rumah sakit.
- 9) Jumlah dan jenis tenaga masing-masing unit pelayanan.
- 10) Jumlah *output* Rumah sakit menghasilkan pendapatan, seperti: jumlah hari rawat, jumlah pemeriksaan radiologi, jumlah kunjungan poli, jumlah operasi.
- 11) Jumlah investasi peralatan medis dan non medis.
- 12) Jumlah bahan yang telah digunakan untuk menghasilkan produk.
- 13) Distribusi biaya relatif rata.

Cara yang dipilih dalam melakukan analisis biaya, relatif sederhana sesuai kemampuan rumah sakit gizi.

Pusat biaya (*cost center*) : unit organisasi terkecil yang pimpinannya bertanggung jawab atas biaya yang dikendalikan oleh unit tersebut.

a. Pusat biaya penunjang

Unit yang tidak langsung menghasilkan produk, tetapi memberikan jasa tertentu pada

unit lain. Misalnya : tata usaha, laundry, transportasi, personalia, pemeliharaan.

b. Pusat biaya produksi

Unit dimana produknya langsung diterima oleh konsumen, sehingga hasilnya merupakan pendapatan institusi. Misalnya : unit rawat inap atau rawat jalan, laboratorium.

c. Hitung biaya tenaga.

d. Hitung biaya overheads

e. Tetapkan keuntungan yang akan diperoleh.

Perhitungan biaya makan per unit *cost* :

1. Biaya makan per orang per hari.
2. Biaya yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan makanan.
3. Total biaya yang dikeluarkan untuk penyelenggaraan makanan atau jumlah *output*.
4. Data yang diperlukan adalah jumlah porsi makan atau jumlah konsumen yang dilayani.
5. Biaya kelas rawat berbeda-beda

Langkah–Langkah Perhitungan

- a. Hitung biaya bahan makanan.
- b. Hitung biaya tenaga.
- c. Hitung biaya *overheads*.
- d. Jumlahkan : $(1 + 2 + 3)$
- e. Tetapkan keuntungan yang akan diperoleh sebesar 40%.
- f. Harga makanan dengan perhitungan $4 + \{(40/100) \times 4\}$
 Harga per unit *cost* : 6 jumlah klien

C. Konsep Pendapatan

B. Pengertian Pendapatan

Ada beberapa pendapat menurut para ahli tentang pendapatan yaitu adalah sebagai berikut :

Menurut Kieso, Warfield, dan Weygantd (2017:955),

“Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas normal entitas selama suatu periode, jika arus masuk tersebut mengakibatkan kenaikan *ekuitas* yang tidak berasal dari kontribusi penanaman modal.

Adapun menurut Skousen, Stice dan Stice (2010:161),

Pendapatan adalah arus masuk atau penyelesaian (atau kombinasi keduanya) dari pengiriman atau produksi barang, memberikan jasa atau melakukan aktivitas lain yang merupakan aktivitas utama atau aktivitas *centra* yang sedang berlangsung.

Sedangkan menurut Nafarin (2016:15),

Pendapatan adalah arus masuk harta dari kegiatan perusahaan menjual barang atau jasa dalam suatu periode yang mengakibatkan kenaikan modal yang tidak berasal dari kontribusi penanaman modal.

Dari keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa pendapatan adalah arus masuk atau penyelesaian dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas normal entitas selama suatu periode, jika arus tersebut mengakibatkan kenaikan *ekuitas* yang tidak berasal dari kontribusi penanaman modal.

C. Jenis-jenis Pendapatan

Pendapatan dapat digolongkan menjadi beberapa

macam, diantaranya penggolongan pendapatan berdasarkan cara memperolehnya, pendapatan dibagi dua yaitu :

- a. Pendapatan Kotor adalah pendapatan yang diterima oleh pedagang sebelum dikurangi dengan biaya-biaya.
- b. Pendapatan Bersih adalah pendapatan yang diterima oleh pedagang sesudah dikurangi biaya-biaya.

Menurut Suparmoko (dalam ma'arif, 2017:185), secara garis besar pendapatan dibagi menjadi tiga macam yaitu gaji dan upah, pendapatan dari usaha sendiri dan pendapatan dari usaha lain. Berikut penjelasannya :

1. Gaji dan Upah, kedua hal ini merupakan imbalan dari hasil seseorang yang bekerja dengan baik dalam waktu harian maupun bulanan.
2. Pendapatan dari usahasendiri, artinya nilai total yang telah kita dapatkan kita kurangi dengan biaya yang kita keluarkan untuk produksi tanpa dikurangi dengan biaya gaji karyawan.
3. Pendapatan dari usaha lain, adalah pendapatan yang kita peroleh dari usaha sampingan.

Pendapatan menurut bentuknya dibagi dua yaitu :

- a. Pendapatan berwujud uang artinya pendapatan yang kita peroleh dari menjual dan menyediakan barang dan jasa dapat kita rasakan dengan imbalan berupa keuntungan maupun gaji yang berwujud uang untuk transaksi yang nantinya dijadikan alat untuk

memenuhi kebutuhan sehari-hari.

- b. Pendapatan berwujud barang artinya pendapatan yang kita peroleh dari menyediakan barang dan jasa tidak langsung diwujudkan dengan uang namun dengan barang pemberian.

D. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pendapatan

Sukirno (2018:364-366), faktor yang menimbulkan perbedaan upah antara lain :

Permintaan dan penawaran tenaga kerja

Permintaan dan penawaran tenaga kerja dalam suatu jenis pekerjaan sangat besar peranannya dalam menentukan upah disuatu jenis pekerjaan. Didalam suatu pekerjaan dimana terdapat penawaran tenaga kerja yang cukup besar tetapi tidak banyak permintaannya, upah cenderung rendah. Sebaliknya didalam suatu pekerjaan dimana terdapat penawaran tenaga kerja yang terbatas tetapi permintaannya sangat besar, upah cenderung tinggi.

Perbedaan corak pekerjaan

Kegiatan ekonomi meliputi berbagai jenis pekerjaan. Ada diantara pekerjaan tersebut merupakan pekerjaan ringan dan sangat mudah dikerjakan.

Tetapi ada pula pekerjaan yang harus dikerjakan dengan mengeluarkan tenaga fisik yang besar dan ada pula pekerjaan yang harus dilakukan dalam lingkungan yang kurang menyenangkan.

Perbedaan kemampuan, keahlian dan pendidikan

Kemampuan, keahlian, ketrampilan para pekerja didalam suatu jenis pekerjaan

adalah berbeda. Jika hal tersebut lebih tinggi maka produktivitas akan lebih tinggi upah yang didapat pun akan lebih tinggi. Tenaga kerja yang lebih berpendidikan memperoleh pendapatan yang lebih tinggi karna pendidikan mempertinggi kemampuan kerja dan kemampuan pekerja meningkatkan produktivitas.

Pertimbangan bukan uang
Daya tarik suatu pekerjaan bukan saja tergantung kepada besarnya upah yang ditawarkan. Ada tidaknya perumahan yang tersedia, jauh dekatnya rumah pekerja, apakah berada di kota besar atau ditempat yang terpencil, dan pertimbangan lainnya. Faktor bukan keuangan seperti ini mempunyai peranan yang cukup penting pada waktu seseorang memilih pekerjaan. Seseorang sering kali menerima upah yang rendah apabila pertimbangan bukan keuangan sesuai dengan keinginannya.

penunjang medis sehingga kebenaran penempatan diagnosa dan kelengkapan rekam medis dapat dipertanggung jawabkan. disamping rumah sakit staf medis dapat terhindar dari gugatan malpraktek. (Depkes:2006:79)

D. Konsep Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat perlu

disertai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Peningkatan kesehatan harus disertai adanya sarana penunjang yang memadai. Salah satu sarana penunjang tersebut adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit. beberapa pengertian rumahsakit yang dikemukakan oleh para ahli, diantaranya:

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia NO. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bahwa, Rumah sakit adalah Institusi pelayanankesehatan bagi masyarakat dengan karakteristiktersendiri yang dipengaruhi oleh perkembanganilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yangharus tetap mampu meningkatkan pelayanan yanglebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”.

Menurut *American Hospital Assosiation* (Azwar, 2014:82), Rumah Sakit adalah Suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien”.

Menurut Permenkes No. 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Rumah Sakit di Lingkungan Depkes, “Rumah Sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan

perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera, dan melahirkan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk tenaga kesehatan dan penelitian”.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas dan fungsi rumah sakit menurut undang-undang RI No. 44 tahun 2009 pasal 4, adalah:

a. Tugas Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

b. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit pemerintah harus melaksanakan fungsi sosialnya dengan menyediakan fasilitas untuk merawat penderita yang kurang mampu atau tidak mampu sekurang-kurangnya 75 persen dari kapasitas tempat tiduryang tersedia dan untuk rumah sakit swasta 25 persen dari kapasitastempat tidur yang tersedia. Fungsi pelayanan yangharus diberikan rumah sakit, dan ada 4 fungsi dalam pemberian pelayanan tersebut ,yaitu:

a) Fungsi pelayanan pasien.

- b) Pelayanan komunitas berupa suatu kerjasama dengan pihak-pihak luar dai rumah sakit yang biasanya berupa upaya-upaya preventif, promotif dan rehabilitatif.
- c) Pendidikan terutama bagi rumah sakit besar yang berfungsi sebagai tempat pendidikan dan penelitian.
- d) Pelayanan informasi. Keempat fungsi pelayanan pasien ini, merupakan fungsi dari sebuah rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan suatu penyembuhan/pemulihan dalam waktu yang diharapkan cepat dan tepat.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian

Menurut Sugiyono (2017: 2) menyatakan bahwa “Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”.

Adapun metode yang penulis gunakan dalam penelitian adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.

Menurut Notoatmodjo (2010: 138) Penelitian deskriptif adalah “suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang keadaan secara objektif”.

Menurut Sugiyono (2017: 8) Penelitian kuantitatif adalah “metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen

penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/ statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Definisi Operasional Variabel

Dalam penelitian laporan skripsi ini penulis menggunakan definisi operasional variabel yang berarti penulis menggunakan metodologi penelitian kuantitatif. Definisi opsional variabel dimaksudkan untuk mengetahui komponen yang diukur indikator yang ada dalam penelitian yang bersumber pada variabel yang akan diteliti.

Menurut Jonatan Sarwono (2006:67) Menemukan :

“Operasional Variabel adalah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasikan dari apa yang didefinisikan atau mengubah konsep berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang diamati dan dapat diuji kebenarannya oleh orang lain”.

Pada bagian ini penulis akan menguraikan maksud dari masing masing variabel yang terkait. Penelitian ini berjudul “Pengaruh Biaya Makan Pasien Terhadap Pendapatan di Rumah Sakit Santosa Hospital Bandung Center Judul penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu:

1. Variabel Bebas (independent variabel)

Sugiyono (2017:39), “Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, *antecedent*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang

menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel bebas dalam penulisan laporan ini adalah biaya makanan pasien di Santosa Hospital Bandung Central.

2. Variabel Terikat

Sugiyono (2017, 39), “Variabel dependen sering disebut sebagai variabel *output*, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.” Variabel terikat dalam penulisan laporan ini adalah pendapatan di Santosa Hospital Bandung Central.

Teknik pengumpulan Data

Dalam jurnal ini teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis di Rumah Sakit Santosa Hospital Bandung Center adalah dengan cara sebagai berikut

1. Observasi

Penelitian dilakukan secara langsung dengan melakukan pengamatan terhadap objek penelitian dan menganalisa secara kualitatif biaya makan pasien di Rumah Sakit Santosa Hospital Bandung Center.

2. Studi Pustaka

Metode penelitian yang dilakukan adalah dengan cara melihat dan mempelajari buku referensi yang tentunya ada kaitannya dengan variabel yang akan diteliti.

3. Wawancara

Wawancara yang dilakukan yaitu dengan cara langsung bertanya kepada staf bagian produksi dan keuangan yang bersangkutan dengan Biaya Makan Pasien dan Pendapatan.

Definisi Operasional Variabel

Menurut Sugiyono (2016:31), Variable penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, subjek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

Menurut Sarwono (2016: 67)

Menurut Setiadi (2017:165), “Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian”. Dalam penelitian ini terdapat 2 (dua) variabel yang akan dikaji, yaitu:

1. Variabel Bebas (Variable Independen)

Menurut Sugiono (2018:39), Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen.

2. Variabel Terikat (Variable Dependen)

Menurut Sugiono (2018:40), Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Menurut Sugiyono (2015:80) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakter tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Maka populasi dalam penelitian atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan

karakteristik tertentu yang yang ditetapkan peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Jadi populasibukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda yang lain.

Dalam penelitian ini Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data laporan biaya produksi dan pendapatan yang terdapat di Santosa Hospital Bandung Central

Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Danyang menjadi sampel penelitian adalah laporan biaya produksi dan laporan pendapatan tahun 2018.

Teknik Pengelolaan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk memperoleh skor yang berfungsi sebagai arah hubungan pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen. Dalam tugas akhir ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, diantaranya :

1. Kuesioner
2. Studi Pustaka
3. Observasi

Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan program SPSS for Windows versi

18.0. Cara menilai, berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi, menggunakan skala ordinal dan nominal.

1. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan rumus corelation product moment.

Penentuan valid tidaknya item pertanyaan-pertanyaan menggunakan batas koefisien terkecil sebesar 0,3 (Sugiyono, 2014:126). Sehingga item yang memiliki koefisien korelasi lebih kecil atau kurang dari 0,3 dianggap tidak valid dan tidak bisa digunakan dalam penelitian ini.

Construct validity untuk menentukan kevalidan dan item kuesioner digunakan rumus corelation product moment dari Pearson, antara skor tiap item dengan total item yang telah terkorelasi (*corrected item – total correlation*).

2. Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian validitas data, kemudian dilanjutkan dengan pengujian reliabilitas data. Pengujian ini dilakukan untuk menganalisa data/instrumen penelitian berupa butir-butir pertanyaan (kuesioner), apakah reliabel atau tidak reliabel. Metode yang digunakan dalam pengujian reliabilitas data ini menggunakan Cronbach Alpha. Instrumen penelitian yang reliabel berarti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama. Pengujian reliabilitas ini dilakukan terhadap butir – butir pertanyaan (kuesioner) dengan melihat nilai r (alpha) pada tabel reliabilitas data.

3. Uji Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi linear sederhana adalah

hubungan secara linear antara satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Analisa ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan. Rumus regresi linear sederhana sebagai berikut $Y=a+Bx$

4. Uji Koefisien Determinasi
Setelah dilakukan perhitungan koefisien korelasi maka selanjutnya dilakukan Perhitungan koefisien determinasi untuk menentukan berapa besar pengaruh biaya makan pasien terhadap pendapatan.
Perhitungan koefisien determinasi dapat dilakukan, sebagai berikut:
Keterangan :
KD = koefisien determinasi
r = koefisien korelasi

Kesimpulan hasil penelitian penulis tentang Pengaruh Biaya Makan Pasien terhadap Pendapatan di Rumah sakit santosa Hospital Bandung Center

Dapat disimpulkan dari hasil analisis Pengaruh Biaya Makan Pasien terhadap Pendapatan di Rumah Sakit Santosa Hospital Bandung Center adalah sebagai berikut.

- A. Biaya makan pasien di Santosa Hospital Bandung mengalami *fluktuasi*. Pengeluaran Biaya makan pasien paling tinggi terjadi pada bulan Desember 2018 dengan persentase peningkatan perbulan 11,02% dan Biaya makan

pasien paling rendah terjadi pada bulan Juni 2018 dengan persentase peningkatan perbulan (10,99%).

- B. Pendapatan dari makan pasien yang paling besar diterima oleh Santosa Hospital Bandung Central terjadi pada bulan Desember 2018 dengan persentase peningkatan perbulan 2,16 % dan pendapatan yang paling kecil diterima pada bulan April 2018 dengan persentase peningkatan perbulan (12,61%)
- C. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa biaya makan berkorelasi kuat terhadap pendapatan. Hal ini ditunjukkan oleh hasil perhitungan korelasi pearson sebesar 0,751 dengan KD sebesar 0,564 menunjukan bahwa 56,4% pendapatan dipengaruhi oleh biaya makan pasien, sedangkan sisanya yaitu 43,6% pendapatan dapat dipengaruhi oleh variabel lainnya.
- D. Adapun upaya yang dilakukan untuk menanggulangi permasalahan yang terjadi dalam biaya makan pasien terhadap pendapatan di Santosa Hospital Bandung Central adalah sebagai berikut :
 1. Menambah jumlah supplier, agar dapat membandingkan pada *supplier* mana harga bahan baku yang paling murah.
 2. Membuat sistem pengorderan makan secara komputerisasi.
 3. Mengajukan penambahan karyawan kepada manajemen.

Permasalahan Pada Pengaruh Biaya Makan Pasien terhadap Pendapatan di Rumah Sakit Santosa Hospital Center Bandung

Dalam melakukan penelitian ini penulis menemukan permasalahan yang terjadi dalam pengaruh biaya makan pasien terhadap pendapatan di Rumah Sakit Santosa Hospital Bandung Center adalah sebagai berikut :

- A sering berfluktuasinya harga bahan baku di *suplier*, sehingga akan menurunkan pendapatan yang diterima.
- B Kurangnya komunikasi antara perawat dengan pihak instalasi gizi terkait pasien pulang.
- C Terbatasnya jumlah karyawan *service* (pengantar makanan pasien).

Upaya Pemecahan Masalah Dalam Pengaruh Biaya Makan Pasien terhadap Pendapatan di Rumah Sakit Santosa Hospital Center Bandung

Adapun upaya untuk mengatasi permasalahan yang terjadi dalam pengaruh biaya makan pasien terhadap pendapatan di Rumah Sakit Santosa Hospital Bandung Center adalah sebagai berikut :

- A Menambah jumlah *suplier*, agar dapat membandingkan pada *suplier* mana harga bahan baku yang paling murah.
- B Membuat sistem pengorderan makan secara komputerisasi.
- C Mengajukan penambahan karyawan kepada manajemen.

Saran

Dari uraian permasalahan di atas penulis mempunyai beberapa saran yang diharapkan dapat membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Santosa Hospital Bandung Center. Adapun saran tersebut adalah sebagai berikut :

- A. Lebih meningkatkan lagi kerjasama dan komunikasi dengan *suplier* yang terpilih agar tidak ada hambatan dalam harga bahan baku sehingga biaya makan pasien dapat ditekan.
- B. Membuat menu yang baru agar dapat menjadi daya tarik pasien untuk makan dan membuat motivasi pasien agar cepat sembuh.
- C. Lebih meningkatkan lagi komunikasi antara Pihak Medis dengan Penunjang Medis, agar tujuan manajemen dalam memperkecil biaya yang keluar dan memberikan kepuasan kepada pasien bisa semakin tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Assauri, Sofjan. (2018). **Manajemen Produksi dan Operasi**, Edisi Revisi. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia: Jakarta.
2. Carter, William K., dan Ustry. (2016). **Akuntansi Biaya**, Edisi Ke Empatbelas. Diterjemahkan Oleh : Krista. Salemba Empat: Jakarta.
3. Hansen & Mowen. (2016). **Manajemen Biaya**, Edisi Bahasa Indonesia. Buku Kedua. Salemba Empat: Jakarta.
4. Kieso, Weygandt, dan Warfield. (2017). **Akuntansi Intermediate**, Edisi Kedua Belas, Erlangga: Jakarta.
5. Mulyadi. (2018). **Akuntansi Biaya**. UPP STIM YKPN: Yogyakarta.
6. Samryn, L.M., (2016). **Akuntansi Manajemen Informasi Biaya untuk Mengendalikan Aktivitas**

- Operasi dan Investasi**, Edisi Pertama. Kencana Prenada Media Group: Jakarta.
7. Sarwono, Jonathan. (2016). **Teori dan Praktik Riset Pemasaran dengan SPSS**. Andi Yogyakarta: Yogyakarta.
 8. -----, (2016). **Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif**. Graha Ilmu: Yogyakarta.
 9. Stice, Stice, Skousen. 2017. **Akuntansi Keuangan**, Buku I Edisi 16. PT RajaGrafindo Persada: Jakarta.
 10. Sugiyono. (2007). **Metode Penelitian pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D**. Alfabeta: Bandung.
 11. -----, (2018). **Metode Penelitian Bisnis**. Alfabeta: Bandung.
 12. -----, (2016). **Metode Penelitian pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D (13th ed)**. Alfabeta: Bandung.
 13. -----, (2017). **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D**. Alfabeta: Bandung.
 14. Sukirno, Sadono. (2016). **Teori Mikro Ekonomi**. Cetakan Keempat Belas. Rajawali Press: Jakarta.
- 2021, pukul 09:00 WIB.
<http://www.santosa-hospital.com/>
2. Akuntansi Lengkap.com. **Biaya Produksi**. Diakses pada hari Senin, tanggal 11 Oktober 2021, pukul 20:00 WIB.
<http://www.akuntansilengkap.com/akuntansi/pengertian-biaya-produksi-5-jenis-dan-unsur/>
 3. Kesehatan. **Biaya Makan**. Diakses pada hari Senin, tanggal 11 Oktober 2021, pukul 20:30 WIB.
<http://bokep4gratis.blogspot.com/2010/06/biaya.html>
 4. Nyoba Ngetes –Mujib Ridwan. **Definisi dan Pengertian Pendapatan menurut para ahli**. Diakses pada hari Senin, tanggal 1 Oktober 2021, pukul 20:30 WIB.
<http://thedefinisi.blogspot.co.id/2015/04/definisi-dan-pengertian-pendapatan-menurut-para-ahli.html>
 5. Duwi Consultan. **Analisis Korelasi Sederhana**. Diakses pada hari Rabu, tanggal 13 Oktober 2021, pukul 21:30 WIB.
<http://duwiconsultant.blogspot.ae/2011/11/analisis-korelasi-sederhana.html?m=1>

WEBSITE

1. Santosa Hospital Bandung Central. **Tentang Santosa Hospital**. Diakses pada hari Minggu, tanggal 10 Oktober

PENGARUH PENDAFTARAN PASIEN BPJS TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DI RSUD CIBABAT

NELLY HANDAYANI P. SILALAH,
Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Politeknik
Piksi Ganesha Bandung
Jl. Jendral Gatot Subroto No.301 Bandung
Email : @gmail.com

ABSTRACT

The research method used in this research is descriptive research method with a quantitative approach. The data collection techniques used are observation, interviews, questionnaires, and literature studies that are related to the subject matter.

From the results of the research conducted, the registration of BPJS patients on service quality at Cibabat Hospital shows that the level of service quality can be said to be good, although there are still problems including: (1). Patients are often cramped into taking the BPJS form because there are a lot of queues. (2). There is no special distribution officer.

The suggestions that the author gives in overcoming the above problems include: (1). The company should apply online registration so that there are no queues when picking up (3). There should be several officers who help patients to avoid long queues when taking Bpjs files.

Keywords: *BPJS Patient Registration, Quality of Service*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendaftaran pasien BPJS terhadap kualitas pelayanan di RSUD Cibabat

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Dengan teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara, kuesioner, dan studi pustaka yang memiliki keterkaitan dengan pokok permasalahan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, pendaftaran pasien Bpjs terhadap kualitas pelayanan di RSUD Cibabat menunjukkan bahwa tingkat kualitas pelayanan dapat dikatakan baik, meskipun masih terdapat permasalahan diantaranya: (1). pasien sering berdesakkan pada saat pengambilan formulir Bpjs karena antrian yang banyak. (2). Tidak adanya petugas distribusi khusus.

Adapun saran yang penulis berikan dalam mengatasi permasalahan diatas diantaranya dengan cara : (1). Sebaiknya perusahaan memberlakukan pendaftaran online agar tidak terjadi antrian saat pengambilan (3). Sebaiknya ada beberapa petugas yang membantu pasien agar tidak terjadi antrian panjang saat pengambilan berkas Bpjs.

Kata Kunci : Pendaftaran Pasien Bpjs, Kualitas Pelayanan

PENDAHULUAN

Perkembangan zaman yang semakin pesat membuat kebutuhan akan informasi makin meningkat, masyarakat makin kritis akan apa yang terjadi pada dirinya, begitu pun kebutuhan akan informasi kesehatan, yang kini dijadikan sebagai salah satu upaya peningkatan mutu kesehatan telah tertuang dalam Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dalam pertimbangannya : “Bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus disertai adanya sarana penunjang yang memadai antara lain memulai penyelenggaraan rekam medis pada setiap sarana pelayanan kesehatan”.

Berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit umum, dalam UU tersebut didefinisikan sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua bidang dan semua jenis penyakit. Sementara rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan subspecialis sesuai dengan kemampuannya.

Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan sebagai tempat

pendidikan tenaga kesehatan atau penelitian. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU No. 44/2009). Berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/SK/XI/1992 menyatakan bahwa Rumah Sakit umum memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang tujuan utamanya bukan untuk mencari laba, melainkan lebih mementingkan fungsi sosialnya yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, dan tindakan diagnostik lainnya yang dibutuhkan oleh setiap pasien dalam batas kemampuan teknologi dan sarana yang disediakan oleh pihak rumah sakit tersebut.

Rumah sakit dapat dikategorikan dalam dua jenis kepemilikan dan penyelenggaraan, yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Dalam hal ini rumah sakit pemerintah merupakan rumah sakit yang dibiayai, dipelihara, dan diawasi oleh kementerian kesehatan serta dijalankan berdasarkan usahasosial, sedangkan rumah sakit swasta dijalankan oleh suatu yayasan atau swasta lain yang umumnya juga berdasarkan sosial serta tujuan ekonomi (mencari keuntungan).

Ilmu kesehatan yang perkembangannya semakin pesat dari waktu ke waktu akan

meningkatkan kemajuan dalam pelayanan di bidang kesehatan. Pada hakekatnya pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya masyarakat Indonesia untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan dari kesejahteraan umum dalam tujuan nasional Indonesia. Salah satu masalah pokok yang mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan yang menyediakan berbagai fasilitas pengobatan.

merupakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan. Rumah sakit mempunyai fungsi dan tujuan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan rujukan yang mencakup pelayanan rekam medis dan penunjang medis serta dimanfaatkan untuk pendidikan, pelatihan, dan penelitian bagi para tenaga kesehatan. Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983 Tahun 1992 tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan berdaya guna dan berhasil guna, serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Fungsi rumah sakit itu sendiri adalah tempat menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang, pelayanan keperawatan, pelayanan rehabilitasi, dan pelayanan pencegahan penyakit. Dengan demikian rumah sakit merupakan institusi yang multi produk, padat modal, padat karya, dan padat teknologi, sehingga memerlukan manajemen yang baik dalam pengelolaannya.

sakit dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang baik. Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memiliki tenaga kerja dengan bidang keahliannya masing-masing untuk memberikan pelayanan medis kepada pasien dan tentu juga rumah sakit merupakan sumber informasi dimana hasil pelayanan kesehatan dikumpulkan dalam suatu wadah yaitu rekam medis.

Rekam medis adalah satu bagian yang ada di suatu rumah sakit, secara otomatis rekam medis mempunyai peran yang sangat penting demi kelangsungan dan perkembangan rumah sakit yang berkaitan dengan rekam medis ini, tidak hanya melayani pasien semata tetapi masih banyak hal yang harus dikerjakan oleh rekam medis. Dewasa ini, kebutuhan seorang tenaga rekam medis penting dalam pemberian informasi yang bermanfaat bagi pasien dan lembaga kesehatan pada umumnya.

Kualitas Pelayanan akan pada pasien yang menggunakan BPJS sangat lah di utamakan agar masyarakat mempunyai kesan bahwa pendaftaran dengan menggunakan BPJS tidak sulit yang dibayangkan. di rumah sakit merupakan salah satu unsur yang terpenting dalam menunjang kelancaran pelayanan kesehatan, karena rekam medis merupakan bukti tertulis tentang pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya terhadap pasien. Berkasnya adalah milik rumah sakit, tetapi isinya adalah milik pasien yang sifatnya rahasia. Hanya dapat diketahui oleh pasien dan keluarganya yang berhak dari pemberitahuan dokter yang bersangkutan. Dan dengan sistem rekam medis yang tepat dan benar maka upaya peningkatan pelayanan

kesehatan untuk tertib dalam administrasi akan tercapai.

untuk tertib dalam administrasi akan tercapai.

PROSES DAN ALUR PASIEN BPJS

1. Penggolongan Pasien, dibedakan menjadi 2 yaitu:

- a. Pasien BPJS adalah pasien yang berobat ke RS Setia Mitra sistem pembayarannya menggunakan program asuransi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) atau BPJS.
- b. Pasien Non BPJS adalah pasien yang berobat ke RSUD Cibabat sistem pembayarannya dengan bayar tunai atau menggunakan asuransi swasta yang sudah bekerjasama dengan RSUD Cibabat.

2. Loker Pendaftaran

Pada saat pasien datang berobat pasien akan mengambil nomor antrian sesuai loket yang dituju untuk mendaftar, dan tempat pendaftaran tersebut dibedakan menjadi:

- a. Loker 1 : tempat pendaftaran pasien Rawat Jalan untuk **pasien baru BPJS**
- b. Loker 2 : tempat pendaftaran pasien Rawat Jalan untuk **pasien lama BPJS**
- c. Loker 3 : tempat pendaftaran pasien untuk **pasien Non BPJS juga untuk pasien Rawat Inap**
- d. Loker 4 : tempat pasien mendapatkan **informasi tentang pelayanan** RSUD Cibabat

3. Pasien Baru :

Setiap pasien baru diterima di Pendaftaran Pasien akan ditanya oleh petugas Pendaftaran Pasien guna mendapatkan data identitas yang akan diisi pada formulir pendaftaran pasien oleh pasien atau keluarga pasien.

Setiap pasien baru akan

memperoleh nomor rekam medis yang akan digunakan sebagai kartu berobat yang harus dibawa pada setiap kunjungan berikutnya ke RSUD Cibabatbaik sebagai pasien berobat jalan maupun rawat inap.

Pasien baru dengan berkas rekam medisnya akan dikirim ke klinik sesuai dengan yang dikehendaki pasien. Setelah mendapat pelayanan dari klinik ada beberapa kemungkinan:

- a. Pasien boleh pulang
- b. Pasien dikonsulkan ke klinik lain
- c. Pasien dikirim ke unit penunjang (Laboratorium klinik, Fisioterapi, Radiologi)
- d. Pasien dirujuk atau dikirim ke Rumah Sakit lain
- e. Pasien dirawat

Semua berkas rekam medis pasien yang sudah mendapatkan pelayanan dari klinik akan dikirim ke sub rekam medis, kecuali pasien yang harus dirawat, rekam medisnya akan dikirim keruang perawatan

4. Pasien Lama

Pasien lama mendaftar ke Pendaftaran Pasien dengan menunjukan kartu berobat. Petugas mendaftarkan dengan cara memasukkan nomor rekam medis ke dalam komputer setelah itu memilih klinik yang dituju. Sehingga data pasien dan klinik yang dituju tercetak di sub bagian rekam medis, lalu petugas rekam medis mengambil berkas rekam medis pasien lalu mengantarkannya ke klinik yang dituju pasien

satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Kepuasan pasien bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai. Tjiptono dan Chandra. (2011:195).

Sedangkan menurut Kotler (2003: 61) mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan – harapannya. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek dan mereka merasa tidak puas apabila sakitnya tidak sembuh–sembuh, antri lama, dan petugas kesehatan tidak ramah meskipun profesional.

Pendaftaran Pasien Bpjs atau Kis

Untuk melakukan pendaftaran dengan menggunakan kartu Bpjs atau kis maka pasien harus memperhatikan sebagai berikut

a. KARTU KIS/ BPJS

b. KTP/ KK

Sistem Mekanisme dan Prosedur

- a. Pasien datang dengan membawa kartu kis/ bpjs
 - b. Pasien mengambil nomor antrian dan menunggu panggilan petugas di tempat yang telah disediakan
 - c. Petugas memanggil sesuai nomor urut yang telah diambil oleh pasien
 - d. Petugas memberikan informasi tentang jenis layanan yang ada di puskesmas
 - e. Petugas menggali informasi tentang data sosial pasien
 - f. Petugas membuatkan kartu berobat kepada pasien dan mengingatkan untuk menyimpan serta membawa pada saat berkunjung ulang ke puskesmas
 - g. Petugas membuatkan dokumen rekam medis dan menuliskan resep
 - h. Petugas melakukan entry pada simpul dan registrasi pasien
 - i. Petugas mengirimkan rekam medis dan resep ke unit pelayanan tujuan
- Pelayanan rekam medis yang baik dan bermutu tercermin dari pelayanan yang ramah, cepat, serta nyaman. Pelayanan rekam medis rawat jalan dimulai dari tempat pendaftaran pasien sampai

memperoleh dokumen rekam medis yang akan digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan standar penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan adalah 10 menit, dan pelayanan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap selama 15 menit. Depkes RI (2007).

Seorang pasien yang tidak puas terhadap suatu pelayanan, kecil kemungkinannya bahwa ia masih menggunakan pelayanan tersebut dimasa depan. Justru besar kemungkinannya pelanggan akan beralih kepada *brand* lain. Intinya, puas maupun kecewa seorang pelanggan, maka bisnis tetap mengalami resiko kehilangan pelanggan. Sehingga bisnis mutlak haruslah memberikan suatu pelayanan yang menjadikan pelanggan mempunyai kesan khusus dari pengalaman yang dialaminya. Pelayanan harus menjadi fokus yang selalu menjadi konsentrasi dalam suatu bisnis. Ketika kualitas produk/jasa yang diberikan sama tinggi, maka pelayanan adalah faktor penentu keputusan pembelian pelanggan.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di RSUD Cibabat menunjukan bahwa masih ada pendaftaran pasien BPJS yang mengeluh dan tidak sabar ketika nomor antriannya belum dipanggil di tempat pendaftaran. Sehubungan dengan hal di atas penulis tertarik meneliti masalah tersebut sehingga penulis mengambil judul Jurnal yang akan dibahas adalah sebagai berikut

PENGARUH PENDAFTARAN PASIEN BPJS TERHADAP KUALITAS PELAYANAN

Pokok Permasalahan

Adapun yang menjadi pokok permasalahan berdasarkan latar

belakang yang telah diuraikan diatas adalah Bagaimana Pengaruh Pendaftaran pasien BPJS terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD Cibabat

Pertanyaan Penelitian

Dari pokok permasalahan di atas dapat dibuat suatu pertanyaan penelitian yaitu:

- A. Bagaimana pendaftaran pasien Bpjs di RSUD Cibabat?
- B. Bagaimana Kualitas Pelayanan di RSUD Cibabat?
- C. Berapa besar pengaruh pendaftaran pasien Bpjs terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD Cibabat?
- D. Permasalahan apa saja dihadapi dalam pengaruh pendaftaran pasien Bpjs terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD Cibabat?
- E. Bagaimana upaya pemecahan masalah yang terjadi dalam pengaruh pendaftaran pasien Bpjs terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD Cibabat?

Tujuan Penelitian Tujuan Umum

Berdasarkan pada permasalahan maka tujuan umum dari Jurnal ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh pendaftaran pasien Bpjs terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD Cibabat

Tujuan Khusus

- A Untuk mengetahui pendaftaran pasien Bpjs di RSUD Cibabat.
- B Untuk mengetahui kualitas pelayanan di RSUD Cibabat
- C Untuk mengetahui pengaruh pendaftaran pasien Bpjs terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD Cibabat
- D Untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi dalam pengaruh pendaftaran pasien Bpjs terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD Cibabat

- E Untuk mengetahui upaya pemecah masalah dalam pengaruh pendaftaran pasien Bpjs terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD Cibabat

KAJIAN ILMIAH

A. Pengertian Pengaruh

Menurut kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan “Pengaruh adalah daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang / benda) yang ikut membentuk watak, kepercayaan, atau perbuatan seseorang” (KBBI, 2016: 849).

B. Konsep Bpjs

Merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan

program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2015.

BPJS Kesehatan juga menjalankan fungsi pemerintahan (governing function) di bidang pelayanan umum (public services) yang sebelumnya sebagian dijalankan oleh badan usaha milik negara dan sebagian lainnya oleh lembaga pemerintahan. Gabungan antara kedua fungsi badan usaha dan fungsi pemerintahan itulah, yang dewasa ini, tercermin dalam status BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang menjalankan fungsi pelayanan umum di bidang penyelenggaraan jaminan sosial nasional.

BPJS Kesehatan juga dibentuk dengan modal awal dibiayai dari APBN dan selanjutnya memiliki kekayaan tersendiri yang meliputi aset BPJS Kesehatan dan aset dana jaminan sosial dari sumber-sumber sebagaimana ditentukan dalam undang-undang. Kewenangan BPJS Kesehatan meliputi seluruh wilayah Republik Indonesia dan dapat mewakili Indonesia atas nama negara dalam hubungan dengan badan-badan Internasional. Kewenangan ini merupakan karakteristik tersendiri yang berbeda dengan badan hukum maupun lembaga negara lainnya. Maka dari itu, BPJS Kesehatan merupakan salah satu bentuk Badan Hukum Milik Negara (BHMN), sehingga pelaksanaan tugasnya dipertanggungjawabkan kepada Presiden sebagai kepala pemerintahan negara.

Logo Jaminan Kesehatan Nasional

BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), tetapi sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014

Sejarah Singkat BPJS Kesehatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan di Indonesia sudah berlangsung sejak zaman kolonial Belanda. Pelayanan kesehatan dilanjutkan setelah zaman kemerdekaan Indonesia. Setelah mendapat pengakuan kedaulatan oleh Pemerintah Belanda, Pemerintah Indonesia melanjutkan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) beserta keluarga. Menteri Kesehatan Prof. G. A. Siwabessy periode 1966-1978, mengajukan sebuah gagasan untuk menyelenggarakan Program Asuransi Kesehatan, karena program ini mulai diberlakukan di sejumlah negara maju. Programnya berkembang dengan pesat. Pada saat penerapan Program.

Asuransi Kesehatan, penerima manfaat dari program ini masih terbatas bagi PNS beserta anggota keluarga. Namun Prof. G. A. Siwabessy sudah yakin, kelak suatu saat, Program Asuransi Kesehatan bisa dinikmati seluruh masyarakat Indonesia ini demi terjaminnya pelayanan kesehatan. Sejarah BPJS Kesehatan mencakup 4 (empat) periode.

A 1968 - Pemerintah Indonesia menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 1 Tahun 1968 dengan membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK). Badan ini mengatur pemeliharaan kesehatan bagi

- pegawai negara (PNS) dan penerima pensiun beserta keluarganya.
- B 1989 - Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1989. BPDPK berubah status dari sebuah badan di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi BUMN, yaitu Perum Husada Bhakti (PHB). Tugas PHB adalah melayani jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarganya.
- C 1992 - PHB berubah status menjadi PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. PT Askes (Persero) mulai menjangkau karyawan BUMN melalui Program Askes Komersial. Pada Januari 2005, PT Askes (Persero) dipercaya pemerintah untuk melaksanakan Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). Program ini kemudian dikenal menjadi Program Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin dan tidak mampu sebanyak 60 juta jiwa. Pemerintah Pusat menanggung biaya iuran. PT Askes (Persero) juga menciptakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU), yang ditujukan bagi masyarakat yang belum dilayani oleh Jamkesmas, Askes Sosial, maupun asuransi swasta. PJKMU adalah Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dengan pengelolaan diserahkan kepada PT Askes (Persero). Pada periode tersebut, tercatat sebanyak 6,4 juta jiwa yang berasal dari 200 kabupaten/kota telah menjadi Peserta PJKMU.
- D 2014 - Pada tanggal 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan mulai resmi beroperasi. Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pada tahun 2011, pemerintah menetapkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan. Sehingga PT Askes (Persero) berubah menjadi BPJS Kesehatan.
- E 2020 - Dalam masa pandemi, iuran BPJS tetap mengalami kenaikan melalui Perpres 64/2020,^[1] meskipun Mahkamah Agung telah mengeluarkan putusan yang tegas menolak aturan kenaikan dana iuran.

Kepesertaan Wajib

Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah bekerja di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS.

Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran.

Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, tetapi juga pekerjainformal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS

Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan.

Jaminan kesehatan secara universal diharapkan bisa dimulai secara bertahap pada 2014 dan pada 2019, diharapkan seluruh warga Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan tersebut. Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi menyatakan BPJS Kesehatan akan diupayakan untuk menanggung segala jenis penyakit namun dengan melakukan upaya efisiensi.

Dikutip dari situs resmi Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) Republik Indonesia, berdasarkan Pasal 5 ayat 1 dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial, pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diatur dalam UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan sosial. UU ini disahkan pada 25 November 2011 di Jakarta oleh Presiden ke-6 RI Susilo Bambang Yudhoyono.

Artikel ini telah tayang di Kompas.com dengan judul "BPJS: Prinsip, Jenis, Tugas, Wewenang, Organ dan Tarif", Berdasarkan UU No. 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Tujuan Bpjs untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. BPJS

bertanggungjawab kepada Presiden, berkedudukan dan berkantor pusat di ibu kota negara Republik Indonesia. Selain itu juga mempunyai kantor perwakilan di provinsi dan kantor cabang di kabupaten atau kota.

Prinsip Bpjs

1. Egotongroyongan
2. Nirlaba
3. Keterbukaan
4. Kehati-hatian
5. Akuntabilitas
6. Portabilitas
7. Kepesertaan bersifat wajib
8. Dana amanat
9. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Berikut ini penjelasan masing-masing prinsip tersebut:

1. Prinsip kegotongroyongan adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya Jaminan Sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilannya.
2. Prinsip nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.
3. Prinsip keterbukaan adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.
4. Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib.

5. Prinsip akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
6. Prinsip portabilitas adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meski peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah NKRI.
7. Prinsip kepesertaan bersifat wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi Peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap. Prinsip dana amanat adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan Peserta Jaminan Sosial.

Jenis Bpjs

Menurut Pasal 5 UU No 24 Tahun 2011, pemerintah membentuk dua jenis BPJS yaitu:

- a. BPJS Kesehatan
- b. BPJS Ketenagakerjaan

Berikut ini penjelasan mengenai masing-masing jenis BPJS sesuai UU tersebut:

- a) BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- b) BPJS Ketenagakerjaan berfungsi menyelenggarakan program sebagai berikut:
 1. Program jaminan kecelakaan kerja
 2. Program jaminan hari tua
 3. Program jaminan pensiun
 4. Program jaminan kematian

C. Manajemen

1. Pengertian Manajemen

Pengertian manajemen menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah “penggunaan sumber daya secara efektif untuk mencapai sasaran” atau pimpinan yang bertanggung jawab atas jalannya perusahaan

dan organisasi. Kata manajemen berasal dari bahasa Inggris “*management*” yang berasal dari kata “*manage*”. Definisi *manage* menurut kamus Oxford adalah “*to be in charge or an organization*” (memimpin atau membuat keputusan di sebuah perusahaan atau organisasi). Dan definisi manajemen menurut kamus Oxford adalah “*the control and making of decisions in a business or similar organization*” (pengendalian atau pembuat keputusan di perusahaan atau organisasi). Menurut literatur lain pengertian manajemen adalah suatu seni atau proses dalam menyelesaikan sesuatu yang terkait dengan mencapai tujuan” (Ernie & Kurnia, 2015)

Ada beberapa definisi mengenai manajemen yang diberikan oleh para ahli diantaranya adalah sebagai berikut :

Menurut Hasibuan (2016:16) Manajemen adalah bekerja dengan orang-orang untuk mencapai tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi pelaksanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengarahan dan kepemimpinan (*leading*), dan pengawasan (*controlling*).

Menurut Samsudin (2016: 58) Penting yang saling terkait disini adalah pengkoordinasian orang lain dan efektif efisien.

Pengkoordinasian orang lain artinya melibatkan orang lain, sedangkan efektif dan efisien untuk

menunjukkanberdaya guna dan berhasil guna. Pengkoordinasian orang lain tidak berarti kegiatan tidak dapat dilakukan sendiri, hanya saja dalam pertimbangan efektifitas dan efisiensi, perlu pelibatan orang lain. Lalu untuk dapat tercapai secara optimal pelibatan tersebut, perlu dikelola atau ada proses atau upaya pengkoordinasian yang disebut manajemen. Sedangkan menurut Dadang dan Sylvana (2017:87) Manajemen adalah kemampuan atau keterampilan untuk memperoleh sesuatu dalam rangka pencapaian tujuan melalui orang lain. Manajemen merupakan suatu ilmu dan juga suatu seni. Sebagai suatu ilmu, manajemen harus memiliki landasan keilmuan yang kokoh. Sebagai seni, maka manajemen dipraktekkan berdasarkan keterampilan yang diterapkan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Dari batasan-batasan tersebut, dapatdikatakan bahwa manajemen adalah ilmu dan seni yang mempelajari bagaimana mengelola manusia melalui orang lain.

D. Kualitas

Kualitas pelayanan merupakan hal yang sangat penting bagi perusahaan untuk meningkatkan penjualan dan loyalitas seorang konsumen agar mempunyai keunggulan dalam dibanding dengan perusahaan lainnya. Dalam situasi persaingan global yang semakin kompetitif, kualitas pelayanan yang baik sangat diharapkan oleh konsumen.

Menurut ISO-8402 Loh (2010:35)

Kualitas adalah totalitas dari fasilitas dan karakteristik suatu produk atau jasa yang mampu memuaskan kebutuhan, yang tersurat atau tersirat.

Menurut Goetsch dan Davis dalam Tjiptono, (2015:10)

Kualitas merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Menurut Evans dan Dean (2013 :135)

The Amerikan Sociaty Of Quality Control, kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik dari suatu prodak atau layanan menyangkut kemampuan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau yang bersifat laten.

Sedangkan menurut Kadir (2010:19)

Kualitas adalah suatu tujuan yang sulit dipahami (*elusive goal*), sebab harapan dari konsumen akan selalu berubah.

Setiap ada standar baru yang baik ditemukan, maka konsumen akan menuntut lagi agar diperoleh lagi standar baru yang lebih baru dan lebih baik lagi. Dalam pandangan ini maka kualitas merupakan suatu proses dan bukan merupakan suatu hasil akhir (*continuitas quality improvement*).

Dari beberapa pendapat para ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa yang mampu memuaskan kebutuhan, yang tersurat atau tersirat.

E. Pengertian Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna memenuhi harapan konsumen. Pelayanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau *service* yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramah tamahan yang ditujukan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan konsumen.

Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan atau inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan

Dalam situasi persaingan global yang semakin kompetitif, persoalan kualitas prodak menjadi isu sentral bagi setiap perusahaan. Kemampuan perusahaan untuk menyediakan prodak berkualitas akan menjadi senjata untuk memenangkan persaingan, oleh karena dengan memberikan prodak berkualitas, kepuasan akan tercapai, karena itu perusahaan harus menentukan definisi yang tepat dan pemahaman yang akurat tentang kualitas yang tepat.

Banyak pakar yang mendefinisikan kualitas, salah satunya adalah definisi kualitas.

Menurut Goetsch & Davis yang dikutip oleh Tjiptono & Chandra (2011: 164) yaitu “kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan”

Menurut Lewis & Booms yang dikutip oleh Tjiptono & Chandra

(2011: 180)

Kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa bagus tingkat pelayanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Kemudian menurut Nasution (2014:07)

Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Pengertian kualitas pelayanan menurut Nasution (2004:07)

Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Menurut Garvin dan Davis (2014:41)

Menyatakan bahwa kualitas adalah kondisi dinamis lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan.

Tjiptono & Chandra (2017: 180)

Ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa : jasa yang diharapkan (*expected service*), dan jasa yang dirasakan/ dipersepsikan (*perceived service*).

Menurut Tjiptono & Chandra (2014: 180)

Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa bersangkutan akan dipersepsikan baik atau positif

Berdasarkan pendapat dari beberapa para ahli tentang kualitas pelayanan dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas pelayanan adalah

1. Untuk mengukur seberapa baiknya tingkat pelayanan

yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

2. Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa bersangkutan akan dipersepsikan baik atau positif.

Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan negatif atau buruk. Oleh karena itu baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Melihat beberapa definisi di atas maka idealnya perusahaan selalu berusaha memberikan kualitas pelayanan yang terbaik yang bisa melebihi harapan pelanggan sehingga timbul kepuasan maksimal terhadap pelanggan. Baik buruknya kualitas pelayanan dalam suatu perusahaan tentunya ditentukan oleh beberapa indikator penentu kualitas pelayanan yang terdapat di perusahaan yang bersangkutan.

1. Indikator Penentu Kualitas Pelayanan

Zeithaml, et. Al. yang dikutip oleh Ratminto & Winarsih (2008: 175-176) mengungkapkan ada lima indikator penentu kualitas jasa/pelayanan, yaitu:

- a. *Tangibles* atau kenampakan fisik, artinya petampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai, dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki *providers*.
- b. *Reliability* atau reliabilitas adalah kemampuan untuk menyelenggarakan

pelayanan yang dijanjikan secara akurat.

- c. *Responsiveness* atau responsivitas adalah kerelaan untuk menolong *customers* dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas.
- d. *Assurance* atau kepastian adalah pengetahuan dan kesopanan para pekerjanya dalam kemampuan mereka dalam memberikan kepercayaan kepada *customers*.
- e. *Empathy* adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh *providers* kepada *customers*.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan akan sangat memungkinkan ketika satu indikator penentu kualitas pelayanan tidak terpenuhi maka konsumen akan mengeluh dan enggan untuk kembali menggunakan produk yang ada di perusahaan yang bersangkutan. Oleh karena itu perusahaan harus selalu meninjau dan memperbaiki kualitas pelayanan di perusahaannya. Karena tidak menutup kemungkinan akan terjadinya kualitas pelayanan yang buruk.

2. Faktor Penyebab Buruknya Kualitas Jasa atau Layanan
Tjiptono & Chandra (2014:255-259)

mengemukakan bahwa setiap perusahaan harus benar memahami sejumlah faktor potensial yang bisa menyebabkan buruknya kualitas jasa, diantaranya :

- a. Produksi Dan Konsumsi Yang Terjadi Secara

Simultan

Salah satu karakteristik unik jasa adalah Inseparability, artinya jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan. Hal ini kerap kali membutuhkan kehadiran partisipasi pelanggan dalam proses penyampaian jasa.

Konsekuensinya, berbagai macam persoalan sehubungan dengan interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan jasa bisa terjadi.

Beberapa kelemahan yang mungkin ada pada karyawan jasa dan mungkin berdampak negatif terhadap persepsi kualitas jasa meliputi :

F. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna memenuhi harapan konsumen. Pelayanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau *service* yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramah tamahan yang ditujukan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan konsumen.

Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan atau inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan.

Dalam situasi persaingan global yang semakin kompetitif, persoalan kualitas produk menjadi isu sentral bagi setiap perusahaan. Kemampuan perusahaan untuk

menyediakan produk berkualitas akan menjadi senjata untuk memenangkan persaingan, oleh karena dengan memberikan produk berkualitas, kepuasan akan tercapai, karena itu perusahaan harus menentukan definisi yang tepat dan pemahaman yang akurat tentang kualitas yang tepat.

Banyak pakar yang mendefinisikan kualitas, salah satunya adalah definisi kualitas.

Menurut Goetsch & Davis yang dikutip oleh Tjiptono & Chandra (2011: 164) yaitu “kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan”

Menurut Lewis & Booms yang dikutip oleh Tjiptono & Chandra (2011: 180)

Kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa bagus tingkat pelayanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Kemudian menurut Nasution (2004:07)

Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Pengertian kualitas pelayanan menurut Nasution (2004:07)

Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Menurut Garvin dan Davis (2014:41)

Menyatakan bahwa kualitas

adalah kondisi dinamis lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan.

Tjiptono & Chandra (2014: 180)

Ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa : jasa yang diharapkan (*expected service*), dan jasa yang dirasakan/ dipersepsikan (*perceived service*).

Menurut Tjiptono & Chandra (2014: 180)

Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa bersangkutan akan dipersepsikan baik atau positif.

Berdasarkan pendapat dari beberapa para ahli tentang kualitas pelayanan dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas pelayanan adalah

1. Untuk mengukur seberapa baiknya tingkat pelayanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan.
2. Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa bersangkutan akan dipersepsikan baik atau positif.

Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan negatif atau buruk. Oleh karena itu baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Melihat beberapa definisi di atas maka idealnya perusahaan selalu berusaha memberikan kualitas pelayanan yang terbaik yang bisa melebihi harapan pelanggan sehingga timbul

kepuasan maksimal terhadap pelanggan. Baik buruknya kualitas pelayanan dalam suatu perusahaan tentunya ditentukan oleh beberapa indikator penentu kualitas pelayanan yang terdapat di perusahaan yang bersangkutan.

1. Indikator Penentu Kualitas Pelayanan

Zeithaml, et. Al. yang dikutip oleh Ratminto & Winarsih (2008: 175-176) mengungkapkan ada lima indikator penentu kualitas jasa/ pelayanan, yaitu:

- a. *Tangibles* atau kenampakan fisik, artinya petampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai, dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki *providers*.
- b. *Reliability* atau reliabilitas adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat.
- c. *Responsiveness* atau responsivitas adalah kerelaan untuk menolong *customers* dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas.
- d. *Assurance* atau kepastian adalah pengetahuan dan kesopanan para pekerja dan kemampuan mereka dalam memberikan kepercayaan kepada *customers*.
- e. *Emphaty* adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh *providers* kepada *customers*.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan akan sangat memungkinkan ketika satu indikator penentu kualitas pelayanan tidak terpenuhi maka konsumen akan mengeluh dan enggan untuk

kembali menggunakan produk yang ada di perusahaan yang bersangkutan. Oleh karena itu perusahaan harus selalu meninjau dan memperbaiki kualitas pelayanan di perusahaannya. Karena tidak menutup kemungkinan akan terjadinya kualitas pelayanan yang buruk.

2. Faktor Penyebab Buruknya Kualitas Jasa atau Layanan

Tjiptono & Chandra (2014: 255-259) mengemukakan bahwa setiap perusahaan harus benar memahami sejumlah faktor potensial yang bisa menyebabkan buruknya kualitas jasa, diantaranya :

a. Produksi Dan Konsumsi Yang Terjadi Secara Simultan

Salah satu karakteristik jasa adalah inseparability, artinya jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan. Hal ini kerap kali membutuhkan kehadiran partisipasi pelanggan dalam proses penyampaian jasa. Konsekuensinya, berbagai macam persoalan sehubungan dengan interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan jasa bisa terjadi.

Beberapa kelemahan yang mungkin ada pada karyawan jasa dan mungkin berdampak negatif terhadap persepsi kualitas jasa meliputi :

1. Tidak terampil dalam melayani pelanggan.
2. Cara berpakaian karyawan kurang sesuai dengan konteks.
3. Tutur kata karyawan kurang sopan atau

bahkan menyebalkan.

4. Bau badan karyawan mengganggu kenyamanan pelanggan

5. Karyawan selalu cemberut atau pasang tampang angker

b. Intensitas Tenaga Kerja Yang Tinggi

Keterlibatan karyawan secara intensif dan penyampaian jasa dapat pula menimbulkan masalah kualitas, yaitu berupa tingginya variabilitas jasa yang dihasilkan. Faktor-faktor yang bisa mempengaruhinya antara lain : upah rendah (umumnya karyawan yang melayani atau berinteraksi langsung dengan pelanggan memiliki tingkat pendidikan dan upah yang paling rendah dalam sebuah perusahaan).

c. Dukungan Terhadap Pelanggan Internal Kurang Memadai

Karyawan *front-line* merupakan ujung tombak sistem penyampaian jasa. Agar mereka dapat memberikan jasa secara efektif, mereka membutuhkan dukungan dari fungsi-fungsi utama manajemen. Dukungan tersebut bisa berupa peralatan, pelatihan keterampilan, maupun informasi.

d. Gap Komunikasi

Tidak dapat dipungkiri lagi bahwa komunikasi merupakan faktor *esensial* dalam menjalin kontak dan relasi dengan

pelanggan. Bila terjadi gap komunikasi, maka bisa timbul penilaian atau persepsi negatif terhadap kualitas jasa.

e. **Memperlakukan Semua Pelanggan Dengan Cara Yang Sama.**

Pelanggan merupakan individu yang unik dengan preferensi, perasaan, dan emosi masing-masing. Dalam hal ini interaksi dengan penyedia jasa, tidak semua pelanggan bersedia menerima jasa yang seragam. Sering terjadi ada pelanggan yang ingin atau bahkan menuntut jasa yang sifatnya personal dan berbeda dengan pelanggan lain. Hal ini memunculkan tantangan bagi penyedia jasa dalam hal kemampuan memahami

kebutuhan spesifik pelanggan individual dan memahami perasaan pelanggan terhadap penyedia jasa dan layanan yang mereka terima.

f. **Perluasan Atau Pengembangan Jasa Secara Berlebihan**

Disatu sisi, memperkenalkan jasa baru atau menyempurnakan jasa lama dapat meningkatkan peluang pertumbuhan bisnis dan menghindari terjadinya layanan yang buruk. Disisi lain, bila terlampaui banyak jasa baru dan tambahan terhadap jasa yang sudah ada, hasil yang didapatkan belum tentu optimal, bahkan tidak tertutup kemungkinan timbul masalah-masalah seputar standar kualitas jasa. Selain

itu pelanggan juga bisa bingung membedakan variasi penawaran jasa baik dari segi fitur, keunggulan, maupun kualitasnya.

g. **Visi Bisnis Jangka Pendek**

Visi jangka pendek (misalnya, orientasi pada pencapaian target penjualan dan laba tahunan, penghematan biaya sebesar-besarnya, peningkatan produktivitas tahunan, dan lain-lain) bisa merusak kualitas jasa yang sedang dibentuk untuk jangka panjang.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan agar tidak terjadi pelayanan yang buruk maka perusahaan harus pandai dalam merekrut karyawan. Karena pelayanan pada dasarnya akan mempertemukan dua pihak, yaitu penyedia pelayanan dan pelanggan yang menggunakan pelayanan tersebut. Dalam hal ini sangat dibutuhkan keterampilan dan kecakapan karyawan dalam melayani pelanggan. Selain itu orang-orang dalam manajemen akan sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan melalui aturan-aturan dan persepsi yang mereka buat yang memungkinkan menambah tingkat kepuasan pelanggan atau justru sebaliknya.

G. Konsep Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat perlu

disertai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Peningkatan kesehatan harus disertai adanya sarana penunjang yang memadai. Salah satu sarana penunjang tersebut adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit. beberapa pengertian rumahsakit yang dikemukakan oleh para ahli, diantaranya:

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia NO. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bahwa,

Rumah sakit adalah Institusi pelayanankesehatan bagi masyarakat dengan karakteristiktersendiri yang dipengaruhi oleh perkembanganilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yangharus tetap mampu meningkatkan pelayanan yanglebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”.

Menurut *American Hospital Assosiation* (Azwar, 2014:82), Rumah Sakit adalah Suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien”.

Menurut Permenkes No. 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Rumah Sakit di Lingkungan Depkes, “Rumah Sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan

perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera, dan melahirkan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk tenaga kesehatan dan penelitian”.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas dan fungsi rumah sakit menurut undang-undang RI No. 44 tahun 2009 pasal 4, adalah:

a. Tugas Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

b. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit pemerintah harus melaksanakan fungsi sosialnya dengan menyediakan fasilitas untuk merawat penderita yang kurang mampu atau tidak mampu sekurang-kurangnya 75 persen dari kapasitas tempat tiduryang tersedia dan untuk rumah sakit swasta 25 persen dari kapasitastempat tidur yang tersedia. Fungsi pelayanan yangharus diberikan rumah sakit, dan ada 4 fungsi dalam pemberian pelayanan tersebut ,yaitu:

a) Fungsi pelayanan pasien.

- b) Pelayanan komunitas berupa suatu kerjasama dengan pihak-pihak luar dai rumah sakit yang biasanya berupa upaya-upaya preventif, promotif dan rehabilitatif.
- c) Pendidikan terutama bagi rumah sakit besar yang berfungsi sebagai tempat pendidikan dan penelitian.
- d) Pelayanan informasi. Keempat fungsi pelayanan pasien ini, merupakan fungsi dari sebuah rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan suatu penyembuhan/pemulihan dalam waktu yang diharapkan cepat dan tepat.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian

Menurut Sugiyono (2017: 2) menyatakan bahwa “Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”.

Adapun metode yang penulis gunakan dalam penelitian adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.

Menurut Notoatmodjo (2010: 138) Penelitian deskriptif adalah “suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang keadaan secara objektif”.

Menurut Sugiyono (2017: 8) Penelitian kuantitatif adalah “metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen

penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/ statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Definisi Operasional Variabel

Dalam penelitian laporan Jurnal ini penulis menggunakan definisi operasional variabel yang berarti penulis menggunakan metodologi penelitian kuantitatif. Definisi operasional variabel dimaksudkan untuk mengetahui komponen yang diukur indikator yang ada dalam penelitian yang bersumber pada variabel yang akan diteliti.

Menurut Jonatan Sarwono (2016:67) Menemukan :

“Operasional Variabel adalah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasikan dari apa yang didefinisikan atau mengubah konsep berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang diamatikan dapat diuji kebenarannya oleh orang lain”.

Pada bagian ini penulis akan menguraikan maksud dari masing masing variabel yang terkait. Penelitian ini berjudul “Pengaruh Pendaftaran Pasien Bpjs Terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD Cibabat Judul penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu:

1. Variabel Bebas (independent variabel)

Sugiyono (2017:39), “Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, *antecedent*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel bebas dalam penulisan laporan

ini adalah pendaftaran pasien Bpjs di RSUD Cibabat.

2. Variabel Terikat

Sugiyono (2017: 39), “Variabel dependen sering disebut sebagai variabel *output*, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.” Variabel terikat dalam penulisan laporan ini adalah kualitas pelayanan di RSUD Cibabat

Teknik pengumpulan Data

Dalam jurnal ini teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis di RSUD Cibabat adalah dengan cara sebagai berikut

1. Observasi

Penelitian dilakukan secara langsung dengan melakukan pengamatan terhadap objek penelitian dan menganalisa secara kualitatif pendaftaran pasien Bpjs di di RSUD Cibabat.

2. Studi Pustaka

Metode penelitian yang dilakukan adalah dengan cara melihat dan mempelajari buku referensi yang tentunya ada kaitannya dengan variabel yang akan diteliti .

3. Wawancara

Wawancara yang dilakukan yaitu dengan cara langsung bertanya kepada staf atau Hrd yang berkaitan dengan jurnal penulis.

Definisi Operasional Variabel

Menurut Sugiyono (2016:31),

Variable penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, subjek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

Menurut Sarwono (2016: 67)

Menurut Setiadi (2017:165), “Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian”. Dalam penelitian ini terdapat 2 (dua) variabel yang akan dikaji, yaitu:

1. Variabel Bebas (Variable Independen)

Menurut Sugiono (2018:39), Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen.

2. Variabel Terikat (Variable Dependen)

Menurut Sugiono (2018:40), Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.

Menurut Sugiyono (2015:80)

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakter tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Maka populasi dalam penelitian atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda yang lain.

Dalam penelitian ini Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 100 orang terdiri dari karyawan rumah sakit sebanyak 50 orang dan 75 orang pasien pendaftaran

Bpjs untuk populasi yang diambil atau dimasukkan dalam Jurnal ini adalah seluruhnya berjumlah 125 orang.

Sampel

Menurut Suharismi Arikunto (2018:116) “sampel dapat ditentukan dengan ketentuan jika populasi kurang dari 100, maka sampel diambil seluruhnya dan jika populasi lebih dari 100 maka sampel dapat diambil 10%-15% atau 20%-25%

Menurut ketentuan tersebut maka dapat ditentukan dari populasi sebanyak 125 orang maka diambil 25% nya sehingga didapat populasi sejumlah 32 orang.

Teknik Pengelolaan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk memperoleh skor yang berfungsi sebagai arah hubungan pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen. Dalam tugas akhir ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, diantaranya :

1. Kuesioner
2. Studi Pustaka
3. Observasi

Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan program SPSS for Windows versi 18.0. Cara menilai, berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi, menggunakan skala ordinal dan nominal.

1. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan rumus *corelation productmoment*.

Penentuan valid tidaknya item pertanyaan-pertanyaan menggunakan batas koefisien terkecil sebesar 0,3 (Sugiyono, 2014:126). Sehingga item yang memiliki koefisien korelasi lebih kecil atau kurang dari 0,3

dianggap tidak valid dan tidak bisa digunakan dalam penelitian ini.

Construct validity untuk menentukan kevalidan dan item kuesioner digunakan rumus *corelation product moment* dari Pearson, antara skor tiap item dengan total item yang telah terkorelasi (*corrected item – total correlation*).

2. Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian validitas data, kemudian dilanjutkan dengan pengujian reliabilitas data. Pengujian ini dilakukan untuk menganalisa data/instrumen penelitian berupa butir-butir pertanyaan (kuesioner), apakah reliabel atau tidak reliabel. Metode yang digunakan dalam pengujian reliabilitas data ini menggunakan Cronbach Alpha. Instrumen penelitian yang reliabel berarti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama. Pengujian reliabilitas ini dilakukan terhadap butir – butir pertanyaan (kuesioner) dengan melihat nilai r (alpha) pada tabel reliabilitas data.

3. Uji Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi linear sederhana adalah hubungan secara linear antara satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Analisa ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan. Rumus regresi linear sederhana sebagai berikut

$$Y=a+Bx$$

4. Uji Koefisien Determinasi Setelah dilakukan perhitungan koefisien korelasi maka selanjutnya dilakukan Perhitungan koefisien determinasi untuk menentukan berapa besar pengaruh lingkungan kerja terhadap produktivitas kerja karyawan.

Perhitungan koefisien determinasi dapat dilakukan, sebagai berikut:

Keterangan :

KD = koefisien determinasi

r = koefisien korelasi

Kesimpulan Hasil Penelitian

Dapat disimpulkan dari hasil penelitian Pengaruh Pendaftaran Pasien Bpjs terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD Cibabat adalah sebagai berikut.

- A. Berdasarkan hasil kuesioner dari 32 responden dan 10 pernyataan pada tentang pendaftaran pasien Bpjs di RSUD Cibabat dapat diartikan “Cukup Baik”
- B. Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner tentang Kualitas Pelayanan dari 32 responden dan 10 pernyataan maka kualitas pelayanan di RSUD Cibabat dapat diartikan “Cukup Baik”
- C. Terdapat korelasi atau hubungan yang positif antara pendaftaran pasien Bpjs dengan kualitas pelayanan di RSUD Cibabat adalah sebesar 0,90% berdasarkan interval koefisien korelasi 0,94 ada di urutan (0,80-1,00) yang artinya tingkat hubungannya “sangat kuat”. Pendaftaran pasien Bpjs berpengaruh terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD Cibabat adalah sebesar 88,36% dan sisanya 11,69% dipengaruhi oleh faktor lain seperti yang tidak diteliti oleh penulis.

Permasalahan

Dalam melakukan penelitian ini penulis menemukan permasalahan yang terjadi dalam Pengaruh Pendaftaran Pasien Bpjs terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD Cibabat adalah sebagai berikut :

1. Masih ada sebagian karyawan yang kurang peka dalam melayani Pasien.
2. Ada sebagian pasien yang kurang sabar saat pendaftaran Bpjs sehingga menimbulkan antrian panjang.

Upaya Pemecahan Masalah

Adapun upaya untuk mengatasi permasalahan yang terjadi dalam Masih ada sebagian karyawan yang kurang peka dalam melayani konsumen.

1. Demi untuk memberikan rasa kepuasan pasien harus lebih memfokuskan lagi perhatiannya kepada pasien dan memberitahukan kepada seluruh pegawai akan pentingnya pasien untuk kelangsungan atau kemajuan RSUD Cibabat sehingga pegawai bisa lebih fokus lagi dalam memberikan perhatian atau pelayanan kepada konsumen.
2. Sebaiknya RSUD Cibabat memberikan tambahan pegawai agar memberi arahan kepada pasien yang ingin mendaftar Bpjs supaya tidak terjadi antrian panjang

Saran

Dari uraian permasalahan di atas penulis mempunyai beberapa saran yang diharapkan dapat membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi di RSUD Cibabat. Adapun saran tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Sebaiknya pihak RSUD Cibabat lebih sering memberikan

masukannya kepada seluruh karyawannya terutama bagaimana cara melayani pasien dengan baik agar pasien merasa puas dan senang dengan cara kerja karyawan yang ada di RSUD Cibabat.

- b. Sebaiknya pihak RSUD Cibabat memberikan penghargaan kepada Pegawai yang dapat melayani pasien dengan baik dan sungguh-sungguh, agar pegawai termotivasi dalam dirinya menolong orang

DAFTAR PUSTAKA

1. Ali, Muhammad. (2014). **Penelitian Pendidikan Prosedur dan Strategi**. Bandung: Angkasa.
2. Amsyah, Zulkifli. (2013). **Manajemen Sistem Informasi**. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
3. Arikunto, Suharsimi. (2015). **Prosedur Penelitian**. Jakarta: Rineka Cipta.
4. Azwar, Azrul. (2016). **Pengantar Administrasi Kesehatan**. Jakarta: Binarupa Aksara.
5. Budiono. (2015). **Kamus Lengkap Bahasa Indonesia**. Surabaya: Karya Agung.
6. Depdiknas. (2015). **Kamus Besar Bahasa Indonesia**. Jakarta: Balai Pustaka.
7. Huffman, Edna K. (2014), **Health Information Management**. Berwyn: Physician Record Company.
8. Irawan, Handi. (2012). **10 Prinsip Kepuasan Pelanggan**. Jakarta: Elex Media Komputindo.
9. Huriyati Ratih. DR., M. Si. (2010). **Loyalitas Konsumen**, CV Alfabeta Bandung.
10. Irawan, Handi. D., MBA.M.Com (2002), **10 Prinsip Kepuasan Pelanggan**, PT Elex Media Komputindo Jakarta.
11. Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2005), **Manajemen Pelayanan**, Pustaka Pelajar Yogyakarta.
12. Tjiptono Fandy, Ph. D dan Gregorius Chandra (2011), **Service, Quality & Satisfaction**, CV Andi Offset Yogyakarta.
13. Wibowo. (2010). **Manajemen Kinerja**. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
14. Yuniarsih Tjutju, Suwatno. (2008). **Manajemen Sumber Daya Manusia**. Bandung : Alfabeta.

PENGARUH LINGKUNGAN KERJA TERHADAP PRODUKTIVITAS KERJA KARYAWAN SDM DI RSUD BUDHI ASIH JAKARTA

**¹Dani Fredi Cahyo Putro, ²Maity Aulia
Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Politeknik
Piksi Ganesha Bandung
Jl. Jendral Gatot Subroto No.301 Bandung
Email : piksi.shasha.19305071@gmail.com**

ABSTRACT

This study aims to determine how much influence the work environment has on the work productivity of employees at Budhi Asih Hospital, Jakarta.

The research method used is descriptive quantitative method, while the data collection techniques used are field work practices, questionnaires and literature studies.

From the research data obtained that the work environment affects employee productivity, while the magnitude of the influence of the work environment on employee productivity is 81.00% and the remaining 19.00% is influenced by other factors not examined by the author.

The problems that occur in the influence of the work environment on work productivity are as follows (1) The mental attitude of some employees is not good in dealing with work so that the performance at work is not good and the lack of employee motivation to try well. (2) employees lack discipline in using personal protective equipment (PPE). (3) lack of cleaning staff

The authors' suggestions in this report include (1) conducting socialization about the importance of PPE, (2) for cleaning staff to be more organized in waste disposal, (3) to increase work productivity, the leadership should go down directly to see the needs of employees, so that employees are more motivated. (4) Then to increase employee work productivity, the leader should give rewards, especially for the best employees in order to create work goals and work spirit

Keywords: *Work Environment, Employee Work Productivity.*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh lingkungan kerja terhadap produktivitas kerja karyawan di RSUD Budhi Asih Jakarta.

Metode penelitian yang dilakukan adalah metode kuantitatif deskriptif sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan cara praktek kerja lapangan, penyebaran kuesioner dan studi pustaka.

Dari penelitian diperoleh data bahwa lingkungan kerja berpengaruh terhadap produktivitas kerja karyawan, adapun besarnya pengaruh lingkungan kerja terhadap produktivitas kerja karyawan adalah 81,00 % dan sisanya 19.00% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti oleh penulis .

Adapun permasalahan yang terjadi dalam pengaruh lingkungan kerja terhadap produktivitas kerja adalah sebagai berikut (1) Sikap mental sebagian karyawan kurang baik dalam mengatasi pekerjaan sehingga kinerja dalam bekerja tidak baik dan Kurangnya motivasi kerja karyawan untuk berusaha dengan baik. (2) para pegawai kurang disiplin dalam menggunakan alat pelindung diri (APD). (3) kurangnya petugas kebersihan

Adapun saran penulis dalam laporan ini diantaranya (1) mengadakan sosialisasi tentang pentingnya APD, (2) Bagi petugas kebersihan agar lebih teratur dalam pembuangan sampah, (3) untuk meningkatkan produktivitas kerja sebaiknya pimpinan harus turun langsung melihat kebutuhan karyawan, agar karyawan lebih termotivasi lagi. (4) Lalu untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan sebaiknya pimpinan memberikan *reward* khususnya untuk karyawan yang terbaik agar tercapai tujuan kerja dan semangat kerja.

Kata Kunci : Lingkungan Kerja, Produktivitas Kerja Karyawan

PENDAHULUAN

Perkembangan zaman yang semakin pesat membuat kebutuhan akan informasi makin meningkat, masyarakat makin kritis akan apa yang terjadi pada dirinya, begitu pun kebutuhan akan informasi kesehatan, yang kini dijadikan sebagai salah satu upaya peningkatan mutu kesehatan telah tertuang dalam Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dalam pertimbangannya : “Bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus disertai adanya sarana penunjang yang memadai antara lain memulai penyelenggaraan rekam medis pada setiap sarana pelayanan kesehatan”.

Berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit umum, dalam UU tersebut didefinisikan sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua bidang dan semua jenis penyakit. Sementara rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan subspecialis sesuai dengan kemampuannya.

Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan sebagai tempat

pendidikan tenaga kesehatan atau penelitian. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU No. 44/2009). Berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/SK/XI/1992 menyatakan bahwa Rumah Sakit umum memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang tujuan utamanya bukan untuk mencari laba, melainkan lebih mementingkan fungsi sosialnya yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, dan tindakan diagnostik lainnya yang dibutuhkan oleh setiap pasien dalam batas kemampuan teknologi dan sarana yang disediakan oleh pihak rumah sakit tersebut.

Rumah sakit dapat dikategorikan dalam dua jenis kepemilikan dan penyelenggaraan, yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Dalam hal ini rumah sakit pemerintah merupakan rumah sakit yang dibiayai, dipelihara, dan diawasi oleh kementerian kesehatan serta dijalankan berdasarkan usahasosial, sedangkan rumah sakit swasta dijalankan oleh suatu yayasan atau swasta lain yang umumnya juga berdasarkan sosial serta tujuan ekonomi (mencari keuntungan).

Menurut Sedarmayati (2013:21) Lingkungan kerja adalah keseluruhan alat perkakas dan

bahan yang dihadapi, lingkungan sekitarnya di mana seseorang bekerja, metode kerjanya, serta pengaturan kerjanya baik sebagai perseorangan maupun sebagai kelompok. Lingkungan kerja dalam suatu perusahaan atau instansi sangat penting untuk diperhatikan manajemen. Meskipun lingkungan kerja tidak melaksanakan proses produksi dalam suatu perusahaan, namun lingkungan kerja mempunyai pengaruh langsung terhadap para pegawai yang melaksanakan tugas atau pekerjaan tersebut. Lingkungan kerja yang memusatkan bagi pegawainya dapat menjamin keselamatan dan keselamatan kerja bagi para pegawainya. Sebaliknya lingkungan kerja yang tidak memadai akan dapat mengancam keselamatan dan kesehatan kerja pegawai serta dapat menurunkan kinerja dan akhirnya menurunkan motivasi kerja karyawan.

Suatu kondisi lingkungan kerja dikatakan baik atau sesuai apabila manusia dapat melaksanakan kegiatan secara optimal, sehat, aman dan nyaman. Kesesuaian lingkungan kerja dapat dilihat akibatnya dalam jangka waktu yang lama. Lebih jauh lagi lingkungan-lingkungan kerja yang kurang baik dapat menuntut tenaga kerja dan waktu yang lebih banyak dan tidak mendukung diperolehnya rancangan sistem kerja yang efisien. Menurut Sedarmayanti (2001:21) bahwa secara garis besar, jenis lingkungan kerja terbagi menjadi 2 yakni : lingkungan kerja fisik, dan lingkungan kerja non fisik

1. Lingkungan kerja fisik adalah semua keadaan berbentuk fisik yang terdapat di sekitar tempat kerja yang dapat mempengaruhi karyawan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Lingkungan kerja fisik dapat

dibagi dalam dua kategori, yakni:

- a. Lingkungan yang langsung berhubungan dengan karyawan (Seperti: ruangan kerja, kursi, meja, alkes dan alsintor)
 - b. Lingkungan perantara atau lingkungan umum dapat juga disebut lingkungan kerja yang mempengaruhi kondisi manusia misalnya temperatur, kelembaban, sirkulasi udara, pencahayaan, kebisingan, getaran mekanis, bau busuk tidak sedap, warna, dan lain-lain
2. Lingkungan kerja non fisik adalah semua keadaan yang terjadi yang berkaitan dengan hubungan kerja, baik hubungan dengan atasan maupun hubungan sesama rekan kerja, ataupun hubungan dengan bawahan. Berdasarkan keadaan lingkungan kerja di RSUD Budhi Asih Jakarta pegawai di ruang endoskopi, sedangkan untuk lingkungan kerja non fisiknya di ruang endoskopi cukup baik keadaannya, baik hubungan sesama rekan kerja maupun hubungan atasan dan bawahan.

Produktivitas kerja suatu organisasi atau perusahaan selalu dapat ditingkatkan, baik pada tingkat individu, kelompok, maupun pada tingkat organisasi secara keseluruhan. Dalam dunia bisnis atau yang biasa kita sebut dengan *World of Business* pasti terdapat beberapa macam hal yang memungkinkan terjadinya suatu permasalahan. Perusahaan-perusahaan tersebut tidak hanya berkecimpung dalam hal bidang yang dijalankannya saja, akan tetapi terdapat hal-hal yang bersifat *human psychologis*. Produksi

merupakan pusat pelaksanaan kegiatan yang konkrit bagi pengadaan barang dan jasa pada suatu badan usaha dan perusahaan. Proses produksi tersebut merupakan bagian yang terpenting dalam perusahaan, karena apabila berhenti maka perusahaan akan mengalami kerugian. Dalam kegiatan produksi faktor tenaga kerja (karyawan) mempunyai pengaruh besar, karena tenaga kerjalah yang melaksanakan proses produksi tersebut.

Karyawan pada hakekatnya merupakan salah satu unsur yang menjadi sumber daya dalam perusahaan. Sumber daya manusia inilah yang menjalankan kegiatan sehari-hari. Karyawan merupakan *living organism* memungkinkan berfungsinya suatu organisasi atau perusahaan dan menjadi unsur penting dalam manajemen. Agar pekerja dapat melaksanakan tugasnya dengan baik, maka didalam perusahaan diciptakan sistem manajemen yang dikenal dengan manajemen sumber daya manusia. Karyawan suatu perusahaan akan dapat bekerja dengan baik dalam menghasilkan suatu barang apabila mereka mempunyai minat dan semangat terhadap pekerjaan tersebut. Minat dan semangat tersebut dapat tumbuh apabila para pengusaha selalu menyadari akan kewajiban-kewajibannya terhadap parakaryawan tersebut, dalam hal ini membimbing, membina dan merawatnya secara wajar sesuai dengan asas-asas kemanusiaan serta menghargainya sebagai pelaksana dari perusahaan. Karyawan yang memiliki semangat kerja yang tinggi akan meningkatkan kehidupan organisasi atau perusahaan. Loyalitas dan semangat kerja dapat dilihat dari mereka merasa senang dengan pekerjaannya. Mereka akan memberikan lebih banyak perhatian,

imajinasi dan keterampilan dalam pekerjaannya. Dengan demikian diperlukan suatu motivator bagi karyawan yaitu berupa pemenuhan kebutuhan fisik dan non fisik. Dengan terpenuhinya kebutuhan tersebut maka karyawan akan bersedia bekerja dan melaksanakan tugasnya dengan baik. Mereka akan lebih memusatkan perhatiannya terhadap tugas dan tanggung jawabnya, sehingga hasil pekerjaan yang dicapai dapat meningkat.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul Jurnal yaitu **PENGARUH LINGKUNGAN KERJA TERHADAP PRODUKTIVITAS KERJA KARYAWAN SDM di RSUD BUDHI ASIH JAKARTA”**

Pokok Permasalahan

Adapun yang menjadi pokok permasalahan berdasarkan latar belakang yang telah diuraikandiatas adalah bagaimana Bagaimana Pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta

Pertanyaan Penelitian

Dari pokok permasalahan di atas dapat dibuat suatu pertanyaan penelitian yaitu:

- A. Bagaimana lingkungan Kerja di RSUD Budhi Asih Jakarta?
- B. Bagaimana Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta?
- C. Berapa besar pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta?
- D. Permasalahan apa saja dihadapi dalam pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta?

- E. Bagaimana upaya pemecahan masalah yang terjadi dalam pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta?

Tujuan Penelitian Tujuan Umum

Berdasarkan pada permasalahan maka tujuan umum dari Jurnal ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta

Tujuan Khusus

- A Untuk mengetahui lingkungan Kerja di RSUD Budhi Asih Jakarta
- B Untuk mengetahui Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta.
- C Untuk mengetahui besarnya pengaruh biaya makan pasien pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta.
- D Untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi dalam pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta
- E Untuk mengetahui upaya pemecah masalah dalam pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta

KAJIAN ILMIAH

A. Pengertian Pengaruh

Menurut kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan “Pengaruh adalah daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang / benda) yang ikut membentuk watak, kepercayaan, atau perbuatan seseorang” (KBBI, 2016: 849).

B. Konsep Lingkungan Kerja

1. Pengertian Lingkungan Kerja Menurut Sedarmayanti (2001:35) Lingkungan Kerja Fisik adalah Semua yang terdapat disekitar tempat kerja yang dapat mempengaruhi pegawai baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup No.42/Men- LH 11/1994 bahwa: lingkungan merupakan suatu kegiatan yang di anjurkan untuk dilaksanakan oleh dan merupakan tanggung jawab pihak penanggung jawab usaha atau kegiatan dan apabila suatu perusahaan atau instansi di curigai telah melanggar pengelolaan lingkungan, pemerintah dalam hal ini menteri lingkungan hidup dapat diminta dilakukan suatu audit terhadap perusahaan atau instansi yang di curigai tersebut. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1982 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Tahun 1982 No. 12, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3215) perlu disempurnakan untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan yang berwawasan lingkungan hidup. Ditetapkan Undang-undang tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup
2. Faktor Yang Mempengaruhi Lingkungan kerja Berikut ini beberapa faktor yang diuraikan Sedarmayanti

(2001:21) yang dapat terbentuknya suatu kondisi lingkungan kerja dikaitkan dengan kemampuan karyawan, diantaranya adalah:

a. Penerangan/Cahaya di Tempat Kerja

Cahaya atau penerangan sangat besar manfaatnya bagi karyawan guna mendapat keselamatan dan kelancaran kerja. Oleh sebab itu perlu diperhatikan adanya penerangan (cahaya) yang terang tetapi tidak menyilaukan. Cahaya yang kurang jelas, sehingga pekerjaan akan lambat, banyak mengalami kesalahan, dan padaakhirnya menyebabkan kurang efisien dalam melaksanakan pekerjaan, sehingga tujuan organisasi sulit dicapai.

Pada dasarnya, cahaya dapat dibedakan menjadi empat yaitu:

- 1) Cahaya langsung
- 2) Cahaya setengah langsung
- 3) Cahaya tidak langsung
- 4) Cahaya setengah tidak langsung

b. Temperatur di Tempat Kerja

Dalam keadaan normal, tiap anggota tubuh manusia mempunyai temperatur berbedatubuh manusia selalu berusaha untuk mempertahankan keadaan normal, dengan suatu sistem tubuh yang sempurna sehingga dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi di luar tubuh. Tetapi kemampuan untuk menyesuaikan diri tersebut ada batasnya, yaitu bahwa

tubuh manusia masih dapat menyesuaikan dirinya dengan temperatur luar jika perubahan temperatur luar tubuh tidak lebih dan 20% untuk kondisi panas dan 35% untuk kondisi dingin, dan keadaan normal tubuh

Menurut hasil penelitian, untuk berbagai tingkat temperaturakan memberi pengaruh yang berbeda. Keadaan tersebut tidak mutlak berlaku bagi setiap karyawan karena kemampuan beradaptasi tiap karyawan berbeda tergantung di daerah bagaimana karyawan dapat hidup.

Menurut Dra.Sedaryamanti .M.Pd. suhu normal dalam ruangan adalah berkisar 24°C-27°C.

c. Kelembaban di Tempat Kerja

Kelembaban adalah banyaknya air yang terkandung dalam udara, biasa dinyatakan dalam persentase. Kelembabanini berhubungan atau dipengaruhi oleh temperatur udara, dan secara bersama-sama antara temperatur, kelembaban, kecepatan udara bergerak dan radiasi panas dan udara tersebutakan mempengaruhi keadaan tubuh manusia pada saat menerima atau melepaskan panas dan tubuhnya. Suatu keadaan dengan temperatur udara sangat panas dan kelembaban tinggi, akan menimbulkan pengurangan panas dari

tubuh secara besar-besaran, karena sistempenguapan. Penguapan lain adalah makin cepatnya denyut jantung karena makin aktifnya peredaran darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen, dan tubuh manusia selalu berusaha untuk mencapai keseimbangan antar panas tubuh dengan suhu disekitarnya.

d. Sirkulasi Udara di Tempat Kerja

Oksigen merupakan gas yang dibutuhkan oleh makhluk hidup untuk menjaga kelangsungan hidup, yaitu untuk proses metabolisme. Udara di sekitar dikatakan kotor apabila kadar oksigen, dalam udara tersebut telah berkurang dan telah bercampur dengan gas atau bau-bauan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Sumber utama adanya udara segar adalah adanya tanaman disekitar tempat kerja. Tanaman merupakan penghasil oksigen yang dibutuhkan oleh manusia. Dengan cukupnya oksigen di sekitar tempat kerja, ditambah dengan pengaruh secara psikologis akibat adanya tanaman di sekitar tempat kerja, keduanya akan memberikan kesejukan dan kesegaran pada jasmani. Rasa sejuk dan segar selama bekerja akan membantu mempercepat pemulihan tubuh akibat lelah setelah bekerja.

e. Kebisingan di Tempat Kerja

Salah satu polusi yang cukup menyibukkan para pakar untuk mengatasinya adalah kebisingan, yaitu

bunyi yang tidak dikehendaki oleh telinga. Tidak dikehendaki, karena terutama dalam jangka panjang bunyi tersebut dapat mengganggu ketenangan bekerja, merusak pendengaran, dan menimbulkan kesalahan komunikasi, bahkan menurut penelitian kebisingan yang serius bisa menyebabkan kematian. Karena pekerjaan membutuhkan konsentrasi, maka suara bising hendaknya dihindarkan agar pelaksanaan pekerjaan dapat dilakukan dengan efisien sehingga produktivitas kerja meningkat.

Ada tiga aspek yang menentukan kualitas suatu bunyi, yang bisa menentukan tingkat gangguan terhadap manusia, yaitu:

- 1) Lamanya kebisingan
- 2) Intensitas kebisingan
- 3) Frekwensi kebisingan

Semakin lama telinga mendengar kebisingan, akan semakin buruk akibatnya, diantaranya pendengaran dapat makin berkurang.

f. Bau-bauan di Tempat Kerja

Adanya bau-bauan di sekitar tempat kerja dapat dianggap sebagai pencemaran, karena dapat mengganggu konsentrasi bekerja, dan bau-bauan yang terjadi terus menerus dapat mempengaruhi kepekaan penciuman. Pemakaian "air,, yang tepat

merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk menghilangkan bau-bauan yang mengganggu di sekitar tempat kerja.

- g. Tata Warna di Tempat Kerja
- Menata warna di tempat kerja perlu dipelajari dan direncanakan dengan sebaik-baiknya. Pada kenyataannya tatawarna tidak dapat dipisahkan dengan penataan dekorasi. Hal ini dapat dimaklumi karena warna mempunyai pengaruh besar terhadap perasaan dan pengaruh warna kadang-kadang menimbulkan rasa senang, sedih, dan lain-lain, karena dalam sifat warna dapat merangsang perasaan manusia. macam-macam warna dan makna dan warna tersebut diantaranya:

1) Merah

yaitu menggambarkan panas dan kegemparan pekerja, dapat menimbulkan emosi aksen cantik yang bersifat terbuka serta akrab. Warna merah memberikan kesan berani dan cerah. Merah dan gradasinya seperti maroon dan burgundy cocok untuk diaplikasikan ke ruang resepsionis kantor Anda.

2) Kuning

yaitu menggambarkan kehangatan matahari, merangsang mata dan syaraf, dapat menimbulkan perasaan riang gembira serta menambah kesan luas pada ruang-ruang sempit. Dilorong-lorong, warna kuning mencerminkan sifat kreatif, intelek serta

kepemimpinan.

Sedarmayanti (2001:25)

3) Biru

yaitu menggambarkan kelembutan langit dan samudra, menyejukkan, kekeluargaan, dan ketentraman. Pengaruh warna biru dapat mengurangi ketegangan otot-otot tubuh dan tekanan darah. Warna ini sangat baik diterapkan pada ruangan yang terlalu terang.

4) Putih

yaitu merupakan warna yang bersifat netral, tepat untuk digunakan sebagai warna dasar sehingga suasananyaman dan indah yang dapat dirasakan.

Sedarmayanti (2001:25)

“Menurut Robbins (2002:34)

mengemukakan tentang Lingkungan kerja fisik juga merupakan faktor penyebab stress kerja pegawai yang berpengaruh pada keselamatan dan kesehatan kerja” Faktor-faktor yang mempengaruhi lingkungan kerja fisik adalah:

a Suhu

Suhu adalah suatu variabel dimana terdapat perbedaan individual yang besar. Dengan demikian, untuk memaksimalkan produktivitas, adalah penting bahwa

- pegawai bekerja disuatu lingkungan dimana suhu diatur sedemikian rupa, sehingga berada diantara rentang kerja yang dapat diterima setiap individu.
- b Kebisingan
Bukti dan telaah-telaah tentang suara menunjukkan bahwa suara-suara yang konstan atau dapat diramalkan pada umumnya tidak menyebabkan penurunan prestasikerja sebaliknya efek dan suara-suara yang tidak dapat diramalkan memberikan pengaruh negatif dan mengganggu konsentrasi pegawai.
- c Penerangan
Bekerja pada ruangan yang gelap dan samara-samar akan menyebabkan ketegangan pada mata. Intensitas yang tepat dapat membantu pegawai dalam memperlancar aktivitas kerjanya, serta mempengaruhi tingkat keselamatan dan kesehatan kerjanya.
- d Kualitas Udara
Merupakan fakta yang tidak bisa diabaikan bahwa jika menghirup udara yang tercemar membawa efek yang merugikan pada kesehatan pribadi. Udara yang tercemar dapat mengganggu

kesehatan pribadi pegawai. Udara yang tercemar di lingkungan kerja dapat menyebabkan sakit kepala, mata perih, kelelahan, lekas marah, dan depresi.

“Menurut Robbins (2002:34), faktor lain yang mempengaruhi lingkungan kerja fisik adalah rancangan ruang kerja. Rancangan ruang kerja yang baik dapat menimbulkan kenyamanan bagi pegawai di tempat kerjanya. Faktor-faktor dan rancangan ruang kerja tersebut.

1) Ukuran Ruang Kerja

Ruang kerja sangat mempengaruhi keselamatan dan kesehatan kerja karyawan ruang kerja yang sempit akan membuat pegawai sulit bergerak akan menurunkan tingkat keselamatan dan kesehatan kerja dibanding dengan ruangan yang luas.

2) Pengaturan Lingkungan
Jika ruang kerja merujuk pada besarnya ruangan per pegawai, pengaturan merujuk pada jarak antara orang dan fasilitas. Pengaturan ruang kerja itu penting karena sangat interaksi sosial. Orang lebih mungkin berinteraksi dengan individu yang dekat secara fisik. Oleh karena itu lokasi kerja

karyawan mempengaruhi informasi yang ingin diketahui.

3) Privasi

Privasi dipengaruhi oleh dinding, partisi, dan sekatan-sekatan fisik lainnya. Kebanyakan pegawai menginginkan tingkat privasi yang besar dalam pekerjaan mereka (khususnya dalam posisi manajerial, dimana privasi diasosiasikan dalam status). Namun kebanyakan pegawai juga menginginkan peluang untuk berinteraksi dengan rekan kerja, yang dibatasi dengan meningkatnya privasi. Keinginan akan privasi itu kuat dipihak banyak orang. Privasi membatasi gangguan yang terutama sangat menyusahkan orang-orang yang melakukan tugas-tugas rumit

h. Indikator indikator Lingkungan Kerja Menurut Sedarmayanti (2001:46) adalah sebagai berikut:

- 1) Penerangan
- 2) Suhu udara
- 3) Suara bising
- 4) Penggunaan warna
- 5) Ruang gerak yang diperlukan
- 6) Keamanan kerja

B. Produktivitas Kerja

1. Pengertian Produktivitas Kerja

Menurut L. Greenberg yang dikutip Muchdarsyah (2003:12), mendefinisikan bahwa "Produktivitas sebagai perbandingan antara totalitas pengeluaran pada waktu tertentu dibagi totalitas masukan selama periode

tersebut".

Muchdarsyah (2013:16) juga mengelompokkan pengertian produktivitas dalam tiga kelompok, yaitu :

- a. Produktivitas merupakan interaksi terpadu secara tiga faktor esensial, yaitu : investasi termasuk penggunaan pengetahuan dan teknologi serta riset, manajemen, dan tenaga kerja.
- b. Rumusan tradisional bagi keseluruhan produktivitas tidak lain adalah ratio dari apa yang dihasilkan (output) terhadap keseluruhan peralatan produksi yang dipergunakan (input).
- c. Produktivitas pada dasarnya adalah suatu sikap mental yang selalu mempunyai pandangan bahwa mutu kehidupan hari ini lebih baik daripada kemarin, dan hari esok lebih baik dari hari ini.

Dari beberapa pendapat tentang produktivitas di atas dapat disimpulkan dan ditekankan bahwa produktivitas kerja adalah jumlah produktivitas yang dihasilkan dibandingkan dengan waktu yang diperlukan untuk menghasilkan sejumlah produksi baik berupa barang maupun jasa.

Menurut beberapa faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja yang dikutip dari Sedarmayanti, (2014:40) dalam bukunya yang berjudul Sumber Daya dan Produktivitas kerja yaitu :

- a. Pendidikan

Pada umumnya seseorang

yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai wawasan yang lebih luas terutama pengetahuan akan akan arti pentingnya produktivitas. Pendidikan disini dapat berarti pendidikan formal maupun non formal. Tinggikesadaran akan pentingnya pendidikan produktivitas dapat mendorong karyawan yang bersangkutan melakukan tindakan yang produktif.

b. Keterampilan

Pada aspek tertentu apabila karyawan semakin terampil, maka akan lebih mampu bekerja serta menggunakan fasilitas kerja dengan baik. Karyawan akan menjadi lebih terampil apabila mempunyai kecakapan (*ability*) dan pengalaman (*experience*) yang cukup.

c. Motivasi

Untuk kerja yang baik dapat dipengaruhi oleh kecakapan motivasi. Sehingga motivasi dapat diartikan sebagai suatu daya atau proses mempengaruhi dari luar terhadap seseorang atau kelompok agar mereka mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan.

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Kerja

Pengukuran produktivitas kerja merupakan alat manajemen yang penting disemua tingkatan ekonomi. Secara sektoral maupun nasional, produktivitas kerjamenunjukkan kegunaannya dalam membantu mengevaluasi penampilan, perencanaan, kebijakan pendapatan, upah dan

harga melalui identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi distribusi pendapatan, membandingkan sektor-sektor ekonomi yang berbeda untuk menentukan tingkat pertumbuhan suatu sektor atau ekonomi. Pengukuran produktivitas terutama digunakan sebagai sarana manajemen untuk menganalisa dan mendorong efisiensi produksi, manfaat lainnya untuk menentukan target, dan kegunaan praktisnya upah karyawan. Kriteria yang dipakai untuk melakukan suatu pengukuran produktivitas kerja lebih mudah dilakukan apabila diketahui jenis bidang pekerjaan yang akan diukur produktivitasnya. Secara umum jenis bidang pekerjaan dapat dibagi menjadi dua :

a. *Production Job*

Merupakan suatu bidang pekerjaan yang hasilnya akan segera dapat dilihat dan dapat dihitung secara langsung yaitu dengan menghitung jumlah produksi yang dicapai dalam satuan waktu tertentu.

b. *Non Production Job*

Merupakan suatu bidang pekerjaan yang hasilnya tidak dapat dilihat dan dihitung pada saat itu juga karena faktor-faktor pendukungnya sangat kompleks.

Pengukuran produktivitas tenaga kerja merupakan sesuatu yang menarik, sebab mengukur hasil-hasil tenaga kerja manusia dengan segala masalah-masalah yang bervariasi.

Menurut Muchdarsyah (2003:25) “pengukuran produktivitas tenaga kerja dapat dicari dengan rumus : masukan dalam jam-jam waktu produktivitas tenaga kerja = hasil dalam jam-jam standar”.

Dari pengertian pengukuran produktivitas kerja diatas, maka dalam penelitian ini pengukuran produktivitas kerja dihitung dengan melihat kualitas produk yang dihasilkan setiap karyawan per satuan waktu.

Pengukuran produktivitas pada karyawan perusahaan biasanya menggunakan beberapa cara, yaitu :

a. *Value Productivity*

Adalah pengukuran produktivitas dengan melakukan nilai mata uang.

b. *Physical Productivity*

Adalah pengukuran produktivitas dengan menggunakan cara kuantitatif seperti ukuran (*size*), panjang, berat, unit, waktu, dan banyak tenaga kerja.

C. Manajemen

1. Pengertian Manajemen

Menurut Prihartono dalam buku administrasi organisasi manajemen (2012:3) Menyatakan :

“Mengemukakan bahwa Manajemen dalam konsep populernya berarti suatu upaya atau proses upaya dari seseorang pimpinan dengankewenangan tertentu untuk mewujudkan suatu tujuan tertentu dengan memanfaatkan berbagai sumber daya yang ada dan yang dikuasai pimpinan tersebut, terutama sumber daya manusia yang berada di bawah kekuasaannya”.

Menurut Prof. Eiji Ogawa (2005:135) menyatakan bahwa :

Manajemen adalah perencanaan, pengimplementasian dan pengendalian kegiatan-kegiatan termasuk sistem pembuatan barang yang dilakukan oleh organisasi usaha dengan terlebih dahulu telah menetapkan sasaran-sasaran untuk kerja yang dapat disempurnakan sesuai dengan kondisi lingkungan yang berubah.

Berdasarkan dari ketiga teori diatas manajemen dapat disimpulkan sebagai sebuah proses atau upaya pembuatan perencanaan, pengorganisasian, mengendalikan dan memimpin berbagai usaha organisasi dan menggunakan semua sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2. Fungsi Manajemen

Fungsi manajemen adalah elemen-elemen dasar yang akan selalu ada dan melekat di dalam proses manajemen yang akan dijadikan acuan oleh manajer dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan. Fungsi manajemen pertama kali diperkenalkan oleh seorang industrialis perancis bernama Henry Fayol pada awal abad ke-20. Ketika itu, ia menyebutkan lima fungsi manajemen, yaitu merancang, mengorganisir, memerintah, mengordinasi, dan mengendalikan. Namun saat ini, kelima fungsi tersebut telah diringkas menjadi tiga,

yaitu :

1. Perencanaan (*planning*) adalah memikirkan apa yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki. Perencanaan dilakukan untuk menentukan tujuan perusahaan secara keseluruhan dan cara terbaik untuk memenuhi tujuan itu.
2. Pengorganisasian (*organizing*) dilakukan dengan tujuan membagi suatu kegiatan besar menjadi kegiatan-kegiatan yang lebih kecil. Pengorganisasian mempermudah manajer dalam melakukan pengawasan dan menentukan orang yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas yang telah dibagi-bagi.
3. Pengarahan (*directing*) adalah suatu tindakan mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha.

D. Manajemen Sumber Daya Manusia

Pengarahan (*directing*) adalah suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha. Berikut adalah pemahaman tentang definisi manajemen sumberdaya manusia yang dilontarkan oleh para ahli, diantaranya sebagai berikut :

Menurut Hasibuan (2000:10) “Manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan

masyarakat. Dari definisi di atas dapat dilihat bahwa Hasibuan (2000:10) memberikan penekanan dalam pemahaman MSDM yaitu sebagai sebuah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja”.

Menurut Rivai (2014:1) “Sumber daya manusia merupakan salah satu bidang dari manajemen umum yang meliputi segi-segi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian”.

Menurut Mangkunegara (2015:198) menyatakan bahwa “Manajemen Sumber Daya Manusia adalah seni dan ilmu pengadaan, pengembangan dan pemanfaatan SDM sehingga tujuan perusahaan dapat direalisasikan secara daya guna dan keagairahan kerja dari semua kerja”.

Jadi kesimpulan Manajemen Sumber Daya Manusia adalah proses pemanfaatan sumber daya manusia yang menghasilkan dan memiliki tujuan dan sasaran untuk suatu perusahaan atau organisasi.

Dalam melakukan kegiatan manajemen sumber daya tidak hanya bagaimana seseorang pimpinan mengetahui potensi pegawainya, namun lebih pada bagaimana seorang pemimpin mendesain sebuah formulasi tertentu dalam mengaplikasikan para sumber daya pegawai yang ada sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Desain yang telah dibuat tersebut diharapkan mampu mengkoordinir keinginan-keinginan para pegawai serta koordinasi antara pegawai dan pimpinan serta antar pegawai. Melalui skema desain yang tepat diharapkan

mampu meningkatkan kinerja para pegawai secara efektif dan efisien sehingga mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

E. Konsep Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat perlu disertai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Peningkatan kesehatan harus disertai adanya sarana penunjang yang memadai. Salah satu sarana penunjang tersebut adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit. beberapa pengertian rumah sakit yang dikemukakan oleh para ahli, diantaranya:

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia NO. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bahwa,

Rumah sakit adalah 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”.

Menurut *American Hospital Assosiation* (Azwar, 2014:82), Rumah Sakit adalah Suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan

keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien”.

Menurut Permenkes No. 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Rumah Sakit di Lingkungan Depkes, “Rumah Sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera, dan melahirkan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk tenaga kesehatan dan penelitian”.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas dan fungsi rumah sakit menurut undang-undang RI No. 44 tahun 2009 pasal 4, adalah:

a. Tugas Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

b. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit pemerintah harus melaksanakan fungsi sosialnya dengan menyediakan fasilitas untuk merawat penderita yang kurang mampu atau tidak mampu sekurang-kurangnya 75 persen dari kapasitas tempat tidur yang tersedia dan untuk rumah sakit swasta 25

persen dari kapasitas tempat tidur yang tersedia.

Fungsi pelayanan yang harus diberikan rumah sakit, dan ada 4 fungsi dalam pemberian pelayanan tersebut, yaitu:

- a) Fungsi pelayanan pasien.
- b) Pelayanan komunitas berupa suatu kerjasama dengan pihak-pihak luar dari rumah sakit yang biasanya berupa upaya-upaya preventif, promotif dan rehabilitatif.
- c) Pendidikan terutama bagi rumah sakit besar yang berfungsi sebagai tempat pendidikan dan penelitian.
- d) Pelayanan informasi. Keempat fungsi pelayanan pasien ini, merupakan fungsi dari sebuah rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan suatu penyembuhan/pemulihan dalam waktu yang diharapkan cepat dan tepat.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian

Menurut Sugiyono (2017: 2) menyatakan bahwa “Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”.

Adapun metode yang penulis gunakan dalam penelitian adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.

Menurut Notoatmodjo (2010: 138) Penelitian deskriptif adalah “suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang keadaan secara objektif”.

Menurut Sugiyono (2017: 8) Penelitian kuantitatif adalah “metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/ statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Definisi Operasional Variabel

Dalam penelitian laporan Jurnal ini penulis menggunakan definisi operasional variabel yang berarti penulis menggunakan metodologi penelitian kuantitatif. Definisi operasional variabel dimaksudkan untuk mengetahui komponen yang diukur indikator yang ada dalam penelitian yang bersumber pada variabel yang akan diteliti.

Menurut Jonatan Sarwono (2006:67) Menemukan :

“Operasional Variabel adalah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasikan dari apa yang didefinisikan atau mengubah konsep berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang diamatikan dapat diuji kebenarannya oleh orang lain”.

Pada bagian ini penulis akan menguraikan maksud dari masing masing variabel yang terkait. Penelitian ini berjudul “Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta Judul penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu:

1. Variabel Bebas (independent variabel)

Sugiyono (2017:39), “Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor,

antecedent. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel bebas dalam penulisan laporan ini adalah lingkungan kerja di RSUD Budhi Asih Jakarta.

2. Variabel Terikat

Sugiyono (2017, 39), “Variabel dependen sering disebut sebagai variabel *output*, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.” Variabel terikat dalam penulisan laporan ini adalah produktivitas kerja karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta

Teknik pengumpulan Data

Dalam jurnal ini teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis di RSUD Budhi Asih Jakarta adalah dengan cara sebagai berikut

1. Observasi

Penelitian dilakukan secara langsung dengan melakukan pengamatan terhadap objek penelitian dan menganalisa secara kualitatif lingkungan kerja di RSUD Budhi Asih Jakarta.

2. Studi Pustaka

Metode penelitian yang dilakukan adalah dengan cara melihat dan mempelajari buku referensi yang tentunya ada kaitannya dengan variabel yang akan diteliti .

3. Wawancara

Wawancara yang dilakukan yaitu dengan cara langsung bertanya kepada staf atau Hrd yang berkaitan dengan jurnal penulis.

Definisi Operasional Variabel

Menurut Sugiyono (2016:31),

Variable penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, subjek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

Menurut Sarwono (2016: 67)

Menurut Setiadi (2017:165), “Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian”. Dalam penelitian ini terdapat 2 (dua) variabel yang akan dikaji, yaitu:

1. Variabel Bebas (Variable Independen)

Menurut Sugiono (2018:39), Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen.

2. Variabel Terikat (Variable Dependen)

Menurut Sugiono (2018:40), Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.

Menurut Sugiyono (2015:80)

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakter tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Maka populasi dalam penelitian atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik

kesimpulan. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda yang lain.

Dalam penelitian ini Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah karyawan sebanyak 120 orang

Sampel

Menurut Suharismi Arikunto (2018:116) “sampel dapat ditentukan dengan ketentuan jika populasi kurang dari 100, maka sampel diambil seluruhnya dan jika populasi lebih dari 100 maka sampel dapat diambil 10%-15% atau 20%-25%

Menurut ketentuan tersebut maka dapat ditentukan dari populasi sebanyak 120 orang maka diambil 25% nya sehingga didapat populasi sejumlah 30 orang.

Teknik Pengelolaan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk memperoleh skor yang berfungsi sebagai arah hubungan pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen. Dalam tugas akhir ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, diantaranya :

1. Kuesioner
2. Studi Pustaka
3. Observasi

Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan program SPSS for Windows versi 18.0. Cara menilai, berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi, menggunakan skala ordinal dan nominal.

1. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan rumus correlation product moment.

Penentuan valid tidaknya item pertanyaan-pertanyaan menggunakan batas koefisien terkecil sebesar 0,3 (Sugiyono,

2014:126). Sehingga item yang memiliki koefisien korelasi lebih kecil atau kurang dari 0,3 dianggap tidak valid dan tidak bisa digunakan dalam penelitian ini.

Construct validity untuk menentukan kevalidan dan item kuesioner digunakan rumus correlation product moment dari Pearson, antara skor tiap item dengan total item yang telah terkorelasi (*corrected item – total correlation*).

2. Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian validitas data, kemudian dilanjutkan dengan pengujian reliabilitas data. Pengujian ini dilakukan untuk menganalisa data/instrumen penelitian berupa butir-butir pertanyaan (kuesioner), apakah reliabel atau tidak reliabel. Metode yang digunakan dalam pengujian reliabilitas data ini menggunakan Cronbach Alpha. Instrumen penelitian yang reliabel berarti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama. Pengujian reliabilitas ini dilakukan terhadap butir – butir pertanyaan (kuesioner) dengan melihat nilai r (alpha) pada tabel reliabilitas data.

3. Uji Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi linear sederhana adalah hubungan secara linear antara satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Analisa ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan

atau penurunan. Rumus regresi linear sederhana sebagai berikut

$$Y=a+Bx$$

4. Uji Koefisien Determinasi Setelah dilakukan perhitungan koefisien korelasi maka selanjutnya dilakukan Perhitungan koefisien determinasi untuk menentukan berapa besar pengaruh lingkungan kerja terhadap produktivitas kerja karyawan.

Perhitungan koefisien determinasi dapat dilakukan, sebagai berikut:

Keterangan :

KD = koefisien determinasi

r = koefisien korelasi

Kesimpulan Hasil Penelitian

Dapat disimpulkan dari hasil penelitian Pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM adalah sebagai berikut.

- A. Lingkungan Kerja di RSUD Budhi Asih Jakarta sudah baik karena pimpinan ikut terjun langsung dalam memberikan arahan bagaimana cara menciptakan lingkungan kerja yang baik agar produktivitas kerja karyawan menjadi lebih baik hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil penyebaran kuesioner kepada 30 responden dan 10 pernyataan tentang variable Lingkungan Kerja di RSUD Budhi Asih Jakarta dapat dikatakan sudah “ Baik”.
- B. Produktivitas karyawan dalam bekerja dapat dikatakan baik karena karyawan mengikuti prosedur yang dibuat oleh perusahaan hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil penyebaran kuesioner kepada 30 responden dan 10 pernyataan tentang variable produktivitas kerja karyawan di RSUD Budhi Asih Jakarta dapat dikatakan sudah “ Baik”.

- C. Terdapat korelasi atau hubungan yang positif antara lingkungan kerja dengan produktivitas kerja karyawan di RSUD Budhi Asih Jakarta. Hasil korelasi ini ditunjukkan oleh indikator lingkungan kerja dan produktivitas kerja karyawan, dari indikator tersebut dapat terlihat bahwa hubungan lingkungan kerja dengan produktivitas kerja karyawan di RSUD Budhi Asih Jakarta adalah sebesar 0.90% Berdasarkan interval koefisien korelasi angka 0,90 ada di urutan (0,80-0,100) yang artinya tingkat hubungannya “**Sangat Kuat**”. Lingkungan kerja berpengaruh terhadap produktivitas kerja karyawan di RSUD Budhi Asih Jakarta, yaitu sebesar 80,00 % dan sisanya sebesar 19.00% yang tidak diteliti oleh penulis dipengaruhi oleh faktor lain

Permasalahan

Dalam melakukan penelitian ini penulis menemukan permasalahan yang terjadi dalam pengaruh lingkungan kerja terhadap produktivitas kerja karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta adalah sebagai berikut :

1. Sikap mental sebagian karyawan kurang baik dalam mengatasi pekerjaan sehingga kinerja dalam bekerja tidak baik dan Kurangnya motivasi kerja karyawan untuk berusahadengan baik.
2. Dekorasi dalam ruang endoskopi kurang begitu baik, selain reliefan dengan tata warna, dekorasi juga mengatur tentang tata letak dari alat dan peralatan, adapun penataan alat maupun peralatan masih kurang rapih.

3. Bau-bauan yang ada di ruang endoskopi baik dari sisa-sisa kotoran (sampah), maupun obat-obatan yang dapat mengganggu kenyamanan pegawai juga dapat menyebabkan terjadinya penyakit.
4. Kurangnya petugas kebersihan

Upaya Pemecahan Masalah

Adapun upaya untuk mengatasi permasalahan yang terjadi dalam pengaruh lingkungan kerja terhadap produktivitas kerja karyawan di RSUD Budhi Asih adalah sebagai berikut :

1. Perusahaan sebaiknya mengadakan pelatihan kepada seluruh karyawan agar mental karyawan lebih kuat dalagi dalam menghadapi segala pekerjaan yang ditugaskan oleh perusahaan.
2. Pihak manajemen rumah sakit akan mengadakan koordinasi dengan bagian umum mengenai suhu yang tidak normal dan sirkulasi udara yang kurang baik.
3. Mengenai bau-bauan pihak rumah sakit akan memberi himbauan atau penegasan kepada petugas kebersihan supaya lebih disiplin.
4. Masalah dekorasi manajemen K3 rumah sakit akan mengatur tata letak dari alat atau peralatan yang di gunakan agar lebih rapi dan teratur.
5. Pihak rumah sakit akan menambah petugas kebersihan dan menghimbau supaya lebih disiplin

Saran

Dari uraian permasalahan di atas penulis mempunyai beberapa saran yang diharapkan dapat membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh RSUD Budhi Asih Jakarta. Adapun saran tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Untuk masalah ruangan yang sirkulasi udara tidak normal di

ruang administrasi/perawat penulis menyarankan agar pihak manajemen untuk mengadakan penambahan *Air Conditioner* (AC), atau kipas angin (*fun*).

- b. Untuk masalah bau-bauan yang ada di ruang endoskopi penulis menyarankan agar lebih disiplin pengelolaan sampah sehingga dapat meminimalisasi bau yang ada yang dapat mengganggu para pegawai khususnya dan para pengunjung serta pasien pada umumnya.
- c. Untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan sebaiknya perusahaan lebih memperhatikan kebutuhan dan kepuasan karyawan, dengan cara memberikan fasilitas yang dibutuhkan oleh karyawan agar melancarkan pekerjaan mereka dan lebih termotivasi lagi sehingga produktivitas bekerjanya lebih meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anizar. 2009, Edisi Pertama. *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Medan: Graha Ilmu
2. Azwar, Azrul. 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
3. Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2007, Edisi Ketiga, Yogyakarta : Graha Ilmu
4. Kamus Besar Indonesia. 1996, Edisi Ketiga, Surabaya : Bintang Perang Kamus Besar Indonesia. 2007, Edisi Ketiga, Yogyakarta : Graha Ilmu
5. Nasuha, 2002, Jakarta : Arcan. *Manajemen Lingkungan dan Produktivitas Kerja*

PENGARUH LINGKUNGAN KERJA TERHADAP PRODUKTIVITAS KERJA KARYAWAN SDM DI RSUD BUDHI ASIH JAKARTA

**¹Maity Aulia, ²Dani Fredi Cahyo Putro
Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Politeknik
Piksi Ganesha Bandung
Jl. Jendral Gatot Subroto No.301 Bandung
Email : @gmail.com**

ABSTRACT

This study aims to determine how much influence the work environment has on the work productivity of employees at Budhi Asih Hospital, Jakarta.

The research method used is descriptive quantitative method, while the data collection techniques used are field work practices, questionnaires and literature studies.

From the research data obtained that the work environment affects employee productivity, while the magnitude of the influence of the work environment on employee productivity is 81.00% and the remaining 19.00% is influenced by other factors not examined by the author.

The problems that occur in the influence of the work environment on work productivity are as follows (1) The mental attitude of some employees is not good in dealing with work so that the performance at work is not good and the lack of employee motivation to try well. (2) employees lack discipline in using personal protective equipment (PPE). (3) lack of cleaning staff

The authors' suggestions in this report include (1) conducting socialization about the importance of PPE, (2) for cleaning staff to be more organized in waste disposal, (3) to increase work productivity, the leadership should go down directly to see the needs of employees, so that employees are more motivated. (4) Then to increase employee work productivity, the leader should give rewards, especially for the best employees in order to create work goals and work spirit

Keywords: *Work Environment, Employee Work Productivity.*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh lingkungan kerja terhadap produktivitas kerja karyawan di RSUD Budhi Asih Jakarta.

Metode penelitian yang dilakukan adalah metode kuantitatif deskriptif sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan cara praktek kerja lapangan, penyebaran kuesioner dan studi pustaka.

Dari penelitian diperoleh data bahwa lingkungan kerja berpengaruh terhadap produktivitas kerja karyawan, adapun besarnya pengaruh lingkungan kerja terhadap produktivitas kerja karyawan adalah 81,00 % dan sisanya 19.00% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti oleh penulis .

Adapun permasalahan yang terjadi dalam pengaruh lingkungan kerja terhadap produktivitas kerja adalah sebagai berikut (1) Sikap mental sebagian karyawan kurang baik dalam mengatasi pekerjaan sehingga kinerja dalam bekerja tidak baik dan Kurangnya motivasi kerja karyawan untuk berusaha dengan baik. (2) para pegawai kurang disiplin dalam menggunakan alat pelindung diri (APD). (3) kurangnya petugas kebersihan

Adapun saran penulis dalam laporan ini diantaranya (1) mengadakan sosialisasi tentang pentingnya APD, (2) Bagi petugas kebersihan agar lebih teratur dalam pembuangan sampah, (3) untuk meningkatkan produktivitas kerja sebaiknya pimpinan harus turun langsung melihat kebutuhan karyawan, agar karyawan lebih termotivasi lagi. (4) Lalu untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan sebaiknya pimpinan memberikan *reward* khususnya untuk karyawan yang terbaik agar tercapai tujuan kerja dan semangat kerja.

Kata Kunci : Lingkungan Kerja, Produktivitas Kerja Karyawan

PENDAHULUAN

Perkembangan zaman yang semakin pesat membuat kebutuhan akan informasi makin meningkat, masyarakat makin kritis akan apa yang terjadi pada dirinya, begitu pun kebutuhan akan informasi kesehatan, yang kini dijadikan sebagai salah satu upaya peningkatan mutu kesehatan telah tertuang dalam Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dalam pertimbangannya : “Bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus disertai adanya sarana penunjang yang memadai antara lain memulai penyelenggaraan rekam medis pada setiap sarana pelayanan kesehatan”.

Berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit umum, dalam UU tersebut didefinisikan sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua bidang dan semua jenis penyakit. Sementara rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan subspecialis sesuai dengan kemampuannya.

Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan sebagai tempat

pendidikan tenaga kesehatan atau penelitian. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU No. 44/2009). Berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/SK/XI/1992 menyatakan bahwa Rumah Sakit umum memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang tujuan utamanya bukan untuk mencari laba, melainkan lebih mementingkan fungsi sosialnya yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, dan tindakan diagnostik lainnya yang dibutuhkan oleh setiap pasien dalam batas kemampuan teknologi dan sarana yang disediakan oleh pihak rumah sakit tersebut.

Rumah sakit dapat dikategorikan dalam dua jenis kepemilikan dan penyelenggaraan, yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Dalam hal ini rumah sakit pemerintah merupakan rumah sakit yang dibiayai, dipelihara, dan diawasi oleh kementerian kesehatan serta dijalankan berdasarkan usahasosial, sedangkan rumah sakit swasta dijalankan oleh suatu yayasan atau swasta lain yang umumnya juga berdasarkan sosial serta tujuan ekonomi (mencari keuntungan).

Menurut Sedarmayati (2013:21) Lingkungan kerja adalah keseluruhan alat perkakas dan

bahan yang dihadapi, lingkungan sekitarnya di mana seseorang bekerja, metode kerjanya, serta pengaturan kerjanya baik sebagai perseorangan maupun sebagai kelompok. Lingkungan kerja dalam suatu perusahaan atau instansi sangat penting untuk diperhatikan manajemen. Meskipun lingkungan kerja tidak melaksanakan proses produksi dalam suatu perusahaan, namun lingkungan kerja mempunyai pengaruh langsung terhadap para pegawai yang melaksanakan tugas atau pekerjaan tersebut. Lingkungan kerja yang memusatkan bagi pegawainya dapat menjamin keselamatan dan keselamatan kerja bagi para pegawainya. Sebaliknya lingkungan kerja yang tidak memadai akan dapat mengancam keselamatan dan kesehatan kerja pegawai serta dapat menurunkan kinerja dan akhirnya menurunkan motivasi kerja karyawan.

Suatu kondisi lingkungan kerja dikatakan baik atau sesuai apabila manusia dapat melaksanakan kegiatan secara optimal, sehat, aman dan nyaman. Kesesuaian lingkungan kerja dapat dilihat akibatnya dalam jangka waktu yang lama. Lebih jauh lagi lingkungan-lingkungan kerja yang kurang baik dapat menuntut tenaga kerja dan waktu yang lebih banyak dan tidak mendukung diperolehnya rancangan sistem kerja yang efisien. Menurut Sedarmayanti (2001:21) bahwa secara garis besar, jenis lingkungan kerja terbagi menjadi 2 yakni : lingkungan kerja fisik, dan lingkungan kerja non fisik

1. Lingkungan kerja fisik adalah semua keadaan berbentuk fisik yang terdapat di sekitar tempat kerja yang dapat mempengaruhi karyawan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Lingkungan kerja fisik dapat

dibagi dalam dua kategori, yakni:

- a. Lingkungan yang langsung berhubungan dengan karyawan (Seperti: ruangan kerja, kursi, meja, alkes dan alsintor)
 - b. Lingkungan perantara atau lingkungan umum dapat juga disebut lingkungan kerja yang mempengaruhi kondisi manusia misalnya temperatur, kelembaban, sirkulasi udara, pencahayaan, kebisingan, getaran mekanis, bau busuk tidak sedap, warna, dan lain-lain
2. Lingkungan kerja non fisik adalah semua keadaan yang terjadi yang berkaitan dengan hubungan kerja, baik hubungan dengan atasan maupun hubungan sesama rekan kerja, ataupun hubungan dengan bawahan. Berdasarkan keadaan lingkungan kerja di RSUD Budhi Asih Jakarta pegawai di ruang endoskopi, sedangkan untuk lingkungan kerja non fisiknya di ruang endoskopi cukup baik keadaannya, baik hubungan sesama rekan kerja maupun hubungan atasan dan bawahan.

Produktivitas kerja suatu organisasi atau perusahaan selalu dapat ditingkatkan, baik pada tingkat individu, kelompok, maupun pada tingkat organisasi secara keseluruhan. Dalam dunia bisnis atau yang biasa kita sebut dengan *World of Business* pasti terdapat beberapa macam hal yang memungkinkan terjadinya suatu permasalahan. Perusahaan-perusahaan tersebut tidak hanya berkecimpung dalam hal bidang yang dijalankannya saja, akan tetapi terdapat hal-hal yang bersifat *human psychologis*. Produksi

merupakan pusat pelaksanaan kegiatan yang konkrit bagi pengadaan barang dan jasa pada suatu badan usaha dan perusahaan. Proses produksi tersebut merupakan bagian yang terpenting dalam perusahaan, karena apabila berhenti maka perusahaan akan mengalami kerugian. Dalam kegiatan produksi faktor tenaga kerja (karyawan) mempunyai pengaruh besar, karena tenaga kerjalah yang melaksanakan proses produksi tersebut.

Karyawan pada hakekatnya merupakan salah satu unsur yang menjadi sumber daya dalam perusahaan. Sumber daya manusia inilah yang menjalankan kegiatan sehari-hari. Karyawan merupakan *living organism* memungkinkan berfungsinya suatu organisasi atau perusahaan dan menjadi unsur penting dalam manajemen. Agar pekerja dapat melaksanakan tugasnya dengan baik, maka didalam perusahaan diciptakan sistem manajemen yang dikenal dengan manajemen sumber daya manusia. Karyawan suatu perusahaan akan dapat bekerja dengan baik dalam menghasilkan suatu barang apabila mereka mempunyai minat dan semangat terhadap pekerjaan tersebut. Minat dan semangat tersebut dapat tumbuh apabila para pengusaha selalu menyadari akan kewajiban-kewajibannya terhadap parakaryawan tersebut, dalam hal ini membimbing, membina dan merawatnya secara wajar sesuai dengan asas-asas kemanusiaan serta menghargainya sebagai pelaksana dari perusahaan. Karyawan yang memiliki semangat kerja yang tinggi akan meningkatkan kehidupan organisasi atau perusahaan. Loyalitas dan semangat kerja dapat dilihat dari mereka merasa senang dengan pekerjaannya. Mereka akan memberikan lebih banyak perhatian,

imajinasi dan keterampilan dalam pekerjaannya. Dengan demikian diperlukan suatu motivator bagi karyawan yaitu berupa pemenuhan kebutuhan fisik dan non fisik. Dengan terpenuhinya kebutuhan tersebut maka karyawan akan bersedia bekerja dan melaksanakan tugasnya dengan baik. Mereka akan lebih memusatkan perhatiannya terhadap tugas dan tanggung jawabnya, sehingga hasil pekerjaan yang dicapai dapat meningkat.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul Jurnal yaitu **PENGARUH LINGKUNGAN KERJA TERHADAP PRODUKTIVITAS KERJA KARYAWAN SDM di RSUD BUDHI ASIH JAKARTA”**

Pokok Permasalahan

Adapun yang menjadi pokok permasalahan berdasarkan latar belakang yang telah diuraikandiatas adalah bagaimana Bagaimana Pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta

Pertanyaan Penelitian

Dari pokok permasalahan di atas dapat dibuat suatu pertanyaan penelitian yaitu:

- A. Bagaimana lingkungan Kerja di RSUD Budhi Asih Jakarta?
- B. Bagaimana Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta?
- C. Berapa besar pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta?
- D. Permasalahan apa saja dihadapi dalam pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta?

- E. Bagaimana upaya pemecahan masalah yang terjadi dalam pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta?

Tujuan Penelitian Tujuan Umum

Berdasarkan pada permasalahan maka tujuan umum dari Jurnal ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta

Tujuan Khusus

- A Untuk mengetahui lingkungan Kerja di RSUD Budhi Asih Jakarta
- B Untuk mengetahui Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta.
- C Untuk mengetahui besarnya pengaruh biaya makan pasien pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta.
- D Untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi dalam pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta
- E Untuk mengetahui upaya pemecah masalah dalam pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta

KAJIAN ILMIAH

A. Pengertian Pengaruh

Menurut kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan “Pengaruh adalah daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang / benda) yang ikut membentuk watak, kepercayaan, atau perbuatan seseorang” (KBBI, 2016: 849).

B. Konsep Lingkungan Kerja

1. Pengertian Lingkungan Kerja Menurut Sedarmayanti (2001:35) Lingkungan Kerja Fisik adalah Semua yang terdapat disekitar tempat kerja yang dapat mempengaruhi pegawai baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup No.42/Men- LH 11/1994 bahwa: lingkungan merupakan suatu kegiatan yang di anjurkan untuk dilaksanakan oleh dan merupakan tanggung jawab pihak penanggung jawab usaha atau kegiatan dan apabila suatu perusahaan atau instansi di curigai telah melanggar pengelolaan lingkungan, pemerintah dalam hal ini menteri lingkungan hidup dapat diminta dilakukan suatu audit terhadap perusahaan atau instansi yang di curigai tersebut. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1982 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Tahun 1982 No. 12, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3215) perlu disempurnakan untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan yang berwawasan lingkungan hidup. Ditetapkan Undang-undang tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup
2. Faktor Yang Mempengaruhi Lingkungan kerja Berikut ini beberapa faktor yang diuraikan Sedarmayanti

(2001:21) yang dapat terbentuknya suatu kondisi lingkungan kerja dikaitkan dengan kemampuan karyawan, diantaranya adalah:

a. Penerangan/Cahaya di Tempat Kerja

Cahaya atau penerangan sangat besar manfaatnya bagi karyawan guna mendapat keselamatan dan kelancaran kerja. Oleh sebab itu perlu diperhatikan adanya penerangan (cahaya) yang terang tetapi tidak menyilaukan. Cahaya yang kurang jelas, sehingga pekerjaan akan lambat, banyak mengalami kesalahan, dan padaakhirnya menyebabkan kurang efisien dalam melaksanakan pekerjaan, sehingga tujuan organisasi sulit dicapai.

Pada dasarnya, cahaya dapat dibedakan menjadi empat yaitu:

- 1) Cahaya langsung
- 2) Cahaya setengah langsung
- 3) Cahaya tidak langsung
- 4) Cahaya setengah tidak langsung

b. Temperatur di Tempat Kerja

Dalam keadaan normal, tiap anggota tubuh manusia mempunyai temperatur berbedatubuh manusia selalu berusaha untuk mempertahankan keadaan normal, dengan suatu sistem tubuh yang sempurna sehingga dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi di luar tubuh. Tetapi kemampuan untuk menyesuaikan diri tersebut ada batasnya, yaitu bahwa

tubuh manusia masih dapat menyesuaikan dirinya dengan temperatur luar jika perubahan temperatur luar tubuh tidak lebih dan 20% untuk kondisi panas dan 35% untuk kondisi dingin, dan keadaan normal tubuh

Menurut hasil penelitian, untuk berbagai tingkat temperaturakan memberi pengaruh yang berbeda. Keadaan tersebut tidak mutlak berlaku bagi setiap karyawan karena kemampuan beradaptasi tiap karyawan berbeda tergantung di daerah bagaimana karyawan dapat hidup.

Menurut Dra.Sedaryamanti .M.Pd. suhu normal dalam ruangan adalah berkisar 24°C-27°C.

c. Kelembaban di Tempat Kerja

Kelembaban adalah banyaknya air yang terkandung dalam udara, biasa dinyatakan dalam persentase. Kelembabanini berhubungan atau dipengaruhi oleh temperatur udara, dan secara bersama-sama antara temperatur, kelembaban, kecepatan udara bergerak dan radiasi panas dan udara tersebutakan mempengaruhi keadaan tubuh manusia pada saat menerima atau melepaskan panas dan tubuhnya. Suatu keadaan dengan temperatur udara sangat panas dan kelembaban tinggi, akan menimbulkan pengurangan panas dari

tubuh secara besar-besaran, karena sistempenguapan. Penguapan lain adalah makin cepatnya denyut jantung karena makin aktifnya peredaran darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen, dan tubuh manusia selalu berusaha untuk mencapai keseimbangan antar panas tubuh dengan suhu disekitarnya.

d. Sirkulasi Udara di Tempat Kerja

Oksigen merupakan gas yang dibutuhkan oleh makhluk hidup untuk menjaga kelangsungan hidup, yaitu untuk proses metabolisme. Udara di sekitar dikatakan kotor apabila kadar oksigen, dalam udara tersebut telah berkurang dan telah bercampur dengan gas atau bau-bauan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Sumber utama adanya udara segar adalah adanya tanaman disekitar tempat kerja. Tanaman merupakan penghasil oksigen yang dibutuhkan oleh manusia. Dengan cukupnya oksigen di sekitar tempat kerja, ditambah dengan pengaruh secara psikologis akibat adanya tanaman di sekitar tempat kerja, keduanya akan memberikan kesejukan dan kesegaran pada jasmani. Rasa sejuk dan segar selama bekerja akan membantu mempercepat pemulihan tubuh akibat lelah setelah bekerja.

e. Kebisingan di Tempat Kerja

Salah satu polusi yang cukup menyibukkan para pakar untuk mengatasinya adalah kebisingan, yaitu

bunyi yang tidak dikehendaki oleh telinga. Tidak dikehendaki, karena terutama dalam jangka panjang bunyi tersebut dapat mengganggu ketenangan bekerja, merusak pendengaran, dan menimbulkan kesalahan komunikasi, bahkan menurut penelitian kebisingan yang serius bisa menyebabkan kematian. Karena pekerjaan membutuhkan konsentrasi, maka suara bising hendaknya dihindarkan agar pelaksanaan pekerjaan dapat dilakukan dengan efisien sehingga produktivitas kerja meningkat.

Ada tiga aspek yang menentukan kualitas suatu bunyi, yang bisa menentukan tingkat gangguan terhadap manusia, yaitu:

- 1) Lamanya kebisingan
- 2) Intensitas kebisingan
- 3) Frekwensi kebisingan

Semakin lama telinga mendengar kebisingan, akan semakin buruk akibatnya, diantaranya pendengaran dapat makin berkurang.

f. Bau-bauan di Tempat Kerja

Adanya bau-bauan di sekitar tempat kerja dapat dianggap sebagai pencemaran, karena dapat mengganggu konsentrasi bekerja, dan bau-bauan yang terjadi terus menerus dapat mempengaruhi kepekaan penciuman. Pemakaian "air,, yang tepat

merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk menghilangkan bau-bauan yang mengganggu di sekitar tempat kerja.

- g. Tata Warna di Tempat Kerja
- Menata warna di tempat kerja perlu dipelajari dan direncanakan dengan sebaik-baiknya. Pada kenyataannya tatawarna tidak dapat dipisahkan dengan penataan dekorasi. Hal ini dapat dimaklumi karena warna mempunyai pengaruh besar terhadap perasaan sifat dan pengaruh warna kadang-kadang menimbulkan rasa senang, sedih, dan lain-lain, karena dalam sifat warna dapat merangsang perasaan manusia. macam-macam warna dan makna dan warna tersebut diantaranya:

1) Merah

yaitu menggambarkan panas dan kegemparan pekerja, dapat menimbulkan emosi aksentuasi yang bersifat terbuka serta akrab. Warna merah memberikan kesan berani dan cerah. Merah dan gradasinya seperti maroon dan burgundy cocok untuk diaplikasikan ke ruang resepsionis kantor Anda.

2) Kuning

yaitu menggambarkan kehangatan matahari, merangsang mata dan syaraf, dapat menimbulkan perasaan riang gembira serta menambah kesan luas pada ruang-ruang sempit. Dilorong-lorong, warna kuning mencerminkan sifat kreatif, intelek serta

kepemimpinan.

Sedarmayanti (2001:25)

3) Biru

yaitu menggambarkan kelembutan langit dan samudra, menyejukkan, kekeluargaan, dan ketentraman. Pengaruh warna biru dapat mengurangi ketegangan otot-otot tubuh dan tekanan darah. Warna ini sangat baik diterapkan pada ruangan yang terlalu terang.

4) Putih

yaitu merupakan warna yang bersifat netral, tepat untuk digunakan sebagai warna dasar sehingga suasananyaman dan indah yang dapat dirasakan.

Sedarmayanti (2001:25)

“Menurut Robbins (2002:34)

mengemukakan tentang Lingkungan kerja fisik juga merupakan faktor penyebab stress kerja pegawai yang berpengaruh pada keselamatan dan kesehatan kerja” Faktor-faktor yang mempengaruhi lingkungan kerja fisik adalah:

a Suhu

Suhu adalah suatu variabel dimana terdapat perbedaan individual yang besar. Dengan demikian, untuk memaksimalkan produktivitas, adalah penting bahwa

- pegawai bekerja disuatu lingkungan dimana suhu diatur sedemikian rupa, sehingga berada diantara rentang kerja yang dapat diterima setiap individu.
- b Kebisingan
Bukti dan telaah-telaah tentang suara menunjukkan bahwa suara-suara yang konstan atau dapat diramalkan pada umumnya tidak menyebabkan penurunan prestasikerja sebaliknya efek dan suara-suara yang tidak dapat diramalkan memberikan pengaruh negatif dan mengganggu konsentrasi pegawai.
- c Penerangan
Bekerja pada ruangan yang gelap dan samara-samar akan menyebabkan ketegangan pada mata. Intensitas yang tepat dapat membantu pegawai dalam memperlancar aktivitas kerjanya, serta mempengaruhi tingkat keselamatan dan kesehatan kerjanya.
- d Kualitas Udara
Merupakan fakta yang tidak bisa diabaikan bahwa jika menghirup udara yang tercemar membawa efek yang merugikan pada kesehatan pribadi. Udara yang tercemar dapat mengganggu

kesehatan pribadi pegawai. Udara yang tercemar di lingkungan kerja dapat menyebabkan sakit kepala, mata perih, kelelahan, lekas marah, dan depresi.

“Menurut Robbins (2002:34), faktor lain yang mempengaruhi lingkungan kerja fisik adalah rancangan ruang kerja. Rancangan ruang kerja yang baik dapat menimbulkan kenyamanan bagi pegawai di tempat kerjanya. Faktor-faktor dan rancangan ruang kerja tersebut.

1) Ukuran Ruang Kerja

Ruang kerja sangat mempengaruhi keselamatan dan kesehatan kerja karyawan ruang kerja yang sempit akan membuat pegawai sulit bergerak akan menurunkan tingkat keselamatan dan kesehatan kerja dibanding dengan ruangan yang luas.

2) Pengaturan Lingkungan
Jika ruang kerja merujuk pada besarnya ruangan per pegawai, pengaturan merujuk pada jarak antara orang dan fasilitas. Pengaturan ruang kerja itu penting karena sangat interaksi sosial. Orang lebih mungkin berinteraksi dengan individu yang dekat secara fisik. Oleh karena itu lokasi kerja

karyawan mempengaruhi informasi yang ingin diketahui.

3) Privasi

Privasi dipengaruhi oleh dinding, partisi, dan sekatan-sekatan fisik lainnya. Kebanyakan pegawai menginginkan tingkat privasi yang besar dalam pekerjaan mereka (khususnya dalam posisi manajerial, dimana privasi diasosiasikan dalam status). Namun kebanyakan pegawai juga menginginkan peluang untuk berinteraksi dengan rekan kerja, yang dibatasi dengan meningkatnya privasi. Keinginan akan privasi itu kuat dipihak banyak orang. Privasi membatasi gangguan yang terutama sangat menyusahkan orang-orang yang melakukan tugas-tugas rumit

h. Indikator indikator Lingkungan Kerja Menurut Sedarmayanti (2001:46) adalah sebagai berikut:

- 1) Penerangan
- 2) Suhu udara
- 3) Suara bising
- 4) Penggunaan warna
- 5) Ruang gerak yang diperlukan
- 6) Keamanan kerja

B. Produktivitas Kerja

1. Pengertian Produktivitas Kerja

Menurut L. Greenberg yang dikutip Muchdarsyah (2003:12), mendefinisikan bahwa "Produktivitas sebagai perbandingan antara totalitas pengeluaran pada waktu tertentu dibagi totalitas masukan selama periode

tersebut".

Muchdarsyah (2013:16) juga mengelompokkan pengertian produktivitas dalam tiga kelompok, yaitu :

- a. Produktivitas merupakan interaksi terpadu secara tiga faktor esensial, yaitu : investasi termasuk penggunaan pengetahuan dan teknologi serta riset, manajemen, dan tenaga kerja.
- b. Rumusan tradisional bagi keseluruhan produktivitas tidak lain adalah ratio dari apa yang dihasilkan (output) terhadap keseluruhan peralatan produksi yang dipergunakan (input).
- c. Produktivitas pada dasarnya adalah suatu sikap mental yang selalu mempunyai pandangan bahwa mutu kehidupan hari ini lebih baik daripada kemarin, dan hari esok lebih baik dari hari ini.

Dari beberapa pendapat tentang produktivitas di atas dapat disimpulkan dan ditekankan bahwa produktivitas kerja adalah jumlah produktivitas yang dihasilkan dibandingkan dengan waktu yang diperlukan untuk menghasilkan sejumlah produksi baik berupa barang maupun jasa.

Menurut beberapa faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja yang dikutip dari Sedarmayanti, (2014:40) dalam bukunya yang berjudul Sumber Daya dan Produktivitas kerja yaitu :

a. Pendidikan

Pada umumnya seseorang

yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai wawasan yang lebih luas terutama pengetahuan akan akan arti pentingnya produktivitas. Pendidikan disini dapat berarti pendidikan formal maupun non formal. Tinggikesadaran akan pentingnya pendidikan produktivitas dapat mendorong karyawan yang bersangkutan melakukan tindakan yang produktif.

b. Keterampilan

Pada aspek tertentu apabila karyawan semakin terampil, maka akan lebih mampu bekerja serta menggunakan fasilitas kerja dengan baik. Karyawan akan menjadi lebih terampil apabila mempunyai kecakapan (*ability*) dan pengalaman (*experience*) yang cukup.

c. Motivasi

Untuk kerja yang baik dapat dipengaruhi oleh kecakapan motivasi. Sehingga motivasi dapat diartikan sebagai suatu daya atau proses mempengaruhi dari luar terhadap seseorang atau kelompok agar mereka mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan.

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Kerja

Pengukuran produktivitas kerja merupakan alat manajemen yang penting disemua tingkatan ekonomi. Secara sektoral maupun nasional, produktivitas kerjamenunjukkan kegunaannya dalam membantu mengevaluasi penampilan, perencanaan, kebijakan pendapatan, upah dan

harga melalui identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi distribusi pendapatan, membandingkan sektor-sektor ekonomi yang berbeda untuk menentukan tingkat pertumbuhan suatu sektor atau ekonomi. Pengukuran produktivitas terutama digunakan sebagai sarana manajemen untuk menganalisa dan mendorong efisiensi produksi, manfaat lainnya untuk menentukan target, dan kegunaan praktisnya upah karyawan. Kriteria yang dipakai untuk melakukan suatu pengukuran produktivitas kerja lebih mudah dilakukan apabila diketahui jenis bidang pekerjaan yang akan diukur produktivitasnya. Secara umum jenis bidang pekerjaan dapat dibagi menjadi dua :

a. *Production Job*

Merupakan suatu bidang pekerjaan yang hasilnya akan segera dapat dilihat dan dapat dihitung secara langsung yaitu dengan menghitung jumlah produksi yang dicapai dalam satuan waktu tertentu.

b. *Non Production Job*

Merupakan suatu bidang pekerjaan yang hasilnya tidak dapat dilihat dan dihitung pada saat itu juga karena faktor-faktor pendukungnya sangat kompleks.

Pengukuran produktivitas tenaga kerja merupakan sesuatu yang menarik, sebab mengukur hasil-hasil tenaga kerja manusia dengan segala masalah-masalah yang bervariasi.

Menurut Muchdarsyah (2003:25) “pengukuran produktivitas tenaga kerja dapat dicari dengan rumus : masukan dalam jam-jam waktu produktivitas tenaga kerja =hasil dalam jam-jam standar”.

Dari pengertian pengukuran produktivitas kerja diatas, maka dalam penelitian ini pengukuran produktivitas kerja dihitung dengan melihat kualitas produk yang dihasilkan setiap karyawan per satuan waktu.

Pengukuran produktivitas pada karyawan perusahaan biasanya menggunakan beberapa cara, yaitu :

a. *Value Productivity*

Adalah pengukuran produktivitas dengan melakukan nilai mata uang.

b. *Physical Productivity*

Adalah pengukuran produktivitas dengan menggunakan cara kuantitatif seperti ukuran (*size*), panjang, berat, unit, waktu, dan banyak tenaga kerja.

C. Manajemen

1. Pengertian Manajemen

Menurut Prihartono dalam buku administrasi organisasi manajemen (2012:3) Menyatakan :

“Mengemukakan bahwa Manajemen dalam konsep populernya berarti suatu upaya atau proses upaya dari seseorang pimpinan dengankewenangan tertentu untuk mewujudkan suatu tujuan tertentu dengan memanfaatkan berbagai sumber daya yang ada dan yang dikuasai pimpinan tersebut, terutama sumber daya manusia yang berada di bawah kekuasaannya”.

Menurut Prof. Eiji Ogawa (2005:135) menyatakan bahwa :

Manajemen adalah perencanaan, pengimplementasian dan pengendalian kegiatan-kegiatan termasuk sistem pembuatan barang yang dilakukan oleh organisasi usaha dengan terlebih dahulu telah menetapkan sasaran-sasaran untuk kerja yang dapat disempurnakan sesuai dengan kondisi lingkungan yang berubah.

Berdasarkan dari ketiga teori diatas manajemen dapat disimpulkan sebagai sebuah proses atau upaya pembuatan perencanaan, pengorganisasian, mengendalikan dan memimpin berbagai usaha organisasi dan menggunakan semua sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2. Fungsi Manajemen

Fungsi manajemen adalah elemen-elemen dasar yang akan selalu ada dan melekat di dalam proses manajemen yang akan dijadikan acuan oleh manajer dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan. Fungsi manajemen pertama kali diperkenalkan oleh seorang industrialis perancis bernama Henry Fayol pada awal abad ke-20. Ketika itu, ia menyebutkan lima fungsi manajemen, yaitu merancang, mengorganisir, memerintah, mengordinasi, dan mengendalikan. Namun saat ini, kelima fungsi tersebut

telah diringkas menjadi tiga, yaitu :

1. Perencanaan (*planning*) adalah memikirkan apa yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki. Perencanaan dilakukan untuk menentukan tujuan perusahaan secara keseluruhan dan cara terbaik untuk memenuhi tujuan itu.
2. Pengorganisasian (*organizing*) dilakukan dengan tujuan membagi suatu kegiatan besar menjadi kegiatan-kegiatan yang lebih kecil. Pengorganisasian mempermudah manajer dalam melakukan pengawasan dan menentukan orang yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas yang telah dibagi-bagi.
3. Pengarahan (*directing*) adalah suatu tindakan mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha.

D. Manajemen Sumber Daya Manusia

Pengarahan (*directing*) adalah suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha. Berikut adalah pemahaman tentang definisi manajemen sumberdaya manusia yang dilontarkan oleh para ahli, diantaranya sebagai berikut :

Menurut Hasibuan (2000:10) “Manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya

tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat. Dari definisi di atas dapat dilihat bahwa Hasibuan (2000:10) memberikan penekanan dalam pemahaman MSDM yaitu sebagai sebuah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja”.

Menurut Rivai (2014:1) “Sumber daya manusia merupakan salah satu bidang dari manajemen umum yang meliputi segi-segi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian”.

Menurut Mangkunegara (2015:198) menyatakan bahwa “Manajemen Sumber Daya Manusia adalah seni dan ilmu pengadaan, pengembangan dan pemanfaatan SDM sehingga tujuan perusahaan dapat direalisasikan secara daya guna dan kegairahan kerja dari semua kerja”.

Jadi kesimpulan Manajemen Sumber Daya Manusia adalah proses pemanfaatan sumber daya manusia yang menghasilkan dan memiliki tujuan dan sasaran untuk suatu perusahaan atau organisasi.

Dalam melakukan kegiatan manajemen sumber daya tidak hanya bagaimana seseorang pimpinan mengetahui potensi pegawainya, namun lebih pada bagaimana seorang pemimpin mendesain sebuah formulasi tertentu dalam mengaplikasikan para sumber daya pegawai yang ada sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Desain yang telah dibuat tersebut diharapkan mampu mengkoordinir keinginan-keinginan para pegawai serta koordinasi antara pegawai dan pimpinan serta antar pegawai. Melalui skema

desain yang tepat diharapkan mampu meningkatkan kinerja para pegawai secara efektif dan efisien sehingga mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

E. Konsep Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat perlu disertai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Peningkatan kesehatan harus disertai adanya sarana penunjang yang memadai. Salah satu sarana penunjang tersebut adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit. beberapa pengertian rumah sakit yang dikemukakan oleh para ahli, diantaranya:

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia NO. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bahwa, Rumah sakit adalah Institusi pelayanankesehatan bagi masyarakat dengan karakteristiktersendiri yang dipengaruhi oleh perkembanganilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yangharus tetap mampu meningkatkan pelayanan yanglebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agarterwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”.

Menurut *American Hospital Assosiation* (Azwar, 2014:82), Rumah Sakit adalah Suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan

kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien”.

Menurut Permenkes No. 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Rumah Sakit di Lingkungan Depkes, “Rumah Sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera, dan melahirkan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk tenaga kesehatan dan penelitian”.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas dan fungsi rumah sakit menurut undang-undang RI No. 44 tahun 2009 pasal 4, adalah:

a. Tugas Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

b. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit pemerintah harus melaksanakan fungsi sosialnya dengan menyediakan fasilitas untuk merawat penderita yang kurang mampu atau tidak mampu sekurang-kurangnya 75 persen dari kapasitas tempat tidur yang tersedia dan untuk

rumah sakit swasta 25 persen dari kapasitas tempat tidur yang tersedia.

Fungsi pelayanan yang harus diberikan rumah sakit, dan ada 4 fungsi dalam pemberian pelayanan tersebut, yaitu:

- a) Fungsi pelayanan pasien.
- b) Pelayanan komunitas berupa suatu kerjasama dengan pihak-pihak luar dari rumah sakit yang biasanya berupa upaya-upaya preventif, promotif dan rehabilitatif.
- c) Pendidikan terutama bagi rumah sakit besar yang berfungsi sebagai tempat pendidikan dan penelitian.
- d) Pelayanan informasi.
Keempat fungsi pelayanan pasien ini, merupakan fungsi dari sebuah rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan suatu penyembuhan/pemulihan dalam waktu yang diharapkan cepat dan tepat.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian

Menurut Sugiyono (2017: 2) menyatakan bahwa “Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”.

Adapun metode yang penulis gunakan dalam penelitian adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.

Menurut Notoatmodjo (2010: 138) Penelitian deskriptif adalah “suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif

tentang keadaan secara objektif”.

Menurut Sugiyono (2017: 8) Penelitian kuantitatif adalah “metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/ statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Definisi Operasional Variabel

Dalam penelitian laporan Jurnal ini penulis menggunakan definisi operasional variabel yang berarti penulis menggunakan metodologi penelitian kuantitatif. Definisi operasional variabel dimaksudkan untuk mengetahui komponen yang diukur indikator yang ada dalam penelitian yang bersumber pada variabel yang akan diteliti.

Menurut Jonatan Sarwono (2006:67) Menemukan :

“Operasional Variabel adalah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasikan dari apa yang didefinisikan atau mengubah konsep berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang diamati dan dapat diuji kebenarannya oleh orang lain”.

Pada bagian ini penulis akan menguraikan maksud dari masing masing variabel yang terkait. Penelitian ini berjudul “Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta Judul penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu:

1. Variabel Bebas (independent variabel)

Sugiyono (2017:39), “Variabel

ini sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, *antecedent*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel bebas dalam penulisan laporan ini adalah lingkungan kerja di RSUD Budhi Asih Jakarta.

2. Variabel Terikat

Sugiyono (2017, 39), “Variabel dependen sering disebut sebagai variabel *output*, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.” Variabel terikat dalam penulisan laporan ini adalah produktivitas kerja karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta

Teknik pengumpulan Data

Dalam jurnal ini teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis di RSUD Budhi Asih Jakarta adalah dengan cara sebagai berikut

1. Observasi

Penelitian dilakukan secara langsung dengan melakukan pengamatan terhadap objek penelitian dan menganalisa secara kualitatif lingkungan kerja di RSUD Budhi Asih Jakarta.

2. Studi Pustaka

Metode penelitian yang dilakukan adalah dengan cara melihat dan mempelajari buku referensi yang tentunya ada kaitannya dengan variabel yang akan diteliti .

3. Wawancara

Wawancara yang dilakukan yaitu dengan cara langsung bertanya kepada staf atau Hrd yang

berkaitan dengan jurnal penulis.

Definisi Operasional Variabel

Menurut Sugiyono (2016:31),

Variable penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, subjek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

Menurut Sarwono (2016: 67)

Menurut Setiadi (2017:165), “Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian”. Dalam penelitian ini terdapat 2 (dua) variabel yang akan dikaji, yaitu:

1. Variabel Bebas (Variable Independen)

Menurut Sugiono (2018:39), Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen.

2. Variabel Terikat (Variable Dependen)

Menurut Sugiono (2018:40), Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.

Menurut Sugiyono (2015:80)

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakter tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Maka populasi dalam penelitian atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang

ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda yang lain.

Dalam penelitian ini Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah karyawan sebanyak 120 orang

Sampel

Menurut Suharismi Arikunto (2018:116) “sampel dapat ditentukan dengan ketentuan jika populasi kurang dari 100, maka sampel diambil seluruhnya dan jika populasi lebih dari 100 maka sampel dapat diambil 10%-15% atau 20%-25%

Menurut ketentuan tersebut maka dapat ditentukan dari populasi sebanyak 120 orang maka diambil 25% nya sehingga didapat populasi sejumlah 30 orang.

Teknik Pengelolaan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk memperoleh skor yang berfungsi sebagai arah hubungan pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen. Dalam tugas akhir ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, diantaranya :

1. Kuesioner
2. Studi Pustaka
3. Observasi

Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan program SPSS for Windows versi 18.0. Cara menilai, berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi, menggunakan skala ordinal dan nominal.

1. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan rumus *corelation productmoment*.

Penentuan valid tidaknya item pertanyaan-pertanyaan

menggunakan batas koefisien terkecil sebesar 0,3 (Sugiyono, 2014:126). Sehingga item yang memiliki koefisien korelasilebih kecil atau kurang dari 0,3 dianggap tidak valid dan tidak bisa digunakan dalam penelitian ini.

Construct validity untuk menentukan kevalidan dan item kuesioner digunakan rumus *corelation product moment* dari Pearson, antara skor tiap item dengan total item yang telah terkorelasi (*corrected item – total correlation*).

2. Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian validitas data, kemudian dilanjutkan dengan pengujian reliabilitas data. Pengujian ini dilakukan untuk menganalisa data/instrumen penelitian berupa butir-butir pertanyaan (kuesioner), apakah reliabel atau tidak reliabel. Metode yang digunakan dalam pengujian reliabilitas data ini menggunakan Cronbach Alpha. Instrumen penelitian yang reliabel berarti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama. Pengujian reliabilitas ini dilakukan terhadap butir – butir pertanyaan (kuesioner) dengan melihat nilai *r* (*alpha*) pada tabel reliabilitas data.

3. Uji Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi linear sederhana adalah hubungan secara linear antara satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Analisa ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependen

apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan. Rumus regresi linear sederhana sebagai berikut

$$Y=a+Bx$$

4. Uji Koefisien Determinasi Setelah dilakukan perhitungan koefisien korelasi maka selanjutnya dilakukan Perhitungan koefisien determinasi untuk menentukan berapa besar pengaruh lingkungan kerja terhadap produktivitas kerja karyawan.

Perhitungan koefisien determinasi dapat dilakukan, sebagai berikut:

Keterangan :

KD = koefisien determinasi

r = koefisien korelasi

Kesimpulan Hasil Penelitian

Dapat disimpulkan dari hasil penelitian Pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan SDM adalah sebagai berikut.

- A. Lingkungan Kerja di RSUD Budhi Asih Jakarta sudah baik karena pimpinan ikut terjun langsung dalam memberikan arahan bagaimana cara menciptakan lingkungan kerja yang baik agar produktivitas kerja karyawan menjadi lebih baik hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil penyebaran kuesioner kepada 30 responden dan 10 pernyataan tentang variable Lingkungan Kerja di RSUD Budhi Asih Jakarta dapat dikatakan sudah “ Baik”.
- B. Produktivitas karyawan dalam bekerja dapat dikatakan baik karena karyawan mengikuti prosedur yang dibuat oleh perusahaan hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil penyebaran kuesioner kepada 30 responden dan 10 pernyataan tentang variable produktivitas kerja karyawan di

RSUD Budhi Asih Jakarta dapat dikatakan sudah “ Baik”.

- C. Terdapat korelasi atau hubungan yang positif antara lingkungan kerja dengan produktivitas kerja karyawan di RSUD Budhi Asih Jakarta. Hasil korelasi ini ditunjukkan oleh indikator lingkungan kerja dan produktivitas kerja karyawan, dari indikator tersebut dapat terlihat bahwa hubungan lingkungan kerja dengan produktivitas kerja karyawan di RSUD Budhi Asih Jakarta adalah sebesar 0.90% Berdasarkan interval koefisien korelasi angka 0,90 ada di urutan (0,80-0,100) yang artinya tingkat hubungannya “**Sangat Kuat**”. Lingkungan kerja berpengaruh terhadap produktivitas kerja karyawan di RSUD Budhi Asih Jakarta. yaitu sebesar 80,00 % dan sisanya sebesar 19.00% yang tidak diteliti oleh penulis dipengaruhi oleh faktor lain

Permasalahan

Dalam melakukan penelitian ini penulis menemukan permasalahan yang terjadi dalam pengaruh lingkungan kerja terhadap produktivitas kerja karyawan SDM di RSUD Budhi Asih Jakarta adalah sebagai berikut :

1. Sikap mental sebagian karyawan kurang baik dalam mengatasi pekerjaan sehingga kinerja dalam bekerja tidak baik dan Kurangnya motivasi kerja karyawan untuk berusahadengan baik.
2. Dekorasi dalam ruang endoskopi kurang begitu baik, selain relefan dengan tata warna, dekorasi juga mengatur tentang tata letak dari alat dan peralatan, adapun

penataan alat maupun peralatan masih kurang rapih.

3. Bau-bauan yang ada di ruang endoskopi baik dari sisa-sisa kotoran (sampah), maupun obat-obatan yang dapat mengganggu kenyamanan pegawai juga dapat menyebabkan terjadinya penyakit.
4. Kurangnya petugas kebersihan

Upaya Pemecahan Masalah

Adapun upaya untuk mengatasi permasalahan yang terjadi dalam pengaruh lingkungan kerja terhadap produktivitas kerja karyawan di RSUD Budhi Asih adalah sebagai berikut :

1. Perusahaan sebaiknya mengadakan pelatihan kepada seluruh karyawan agar mental karyawan lebih kuat dalagi dalam menghadapi segala pekerjaan yang ditugaskan oleh perusahaan.
2. Pihak manajemen rumah sakit akan mengadakan koordinasi dengan bagian umum mengenai suhu yang tidak normal dan sirkulasi udara yang kurang baik.
3. Mengenai bau-bauan pihak rumah sakit akan memberi himbauan atau penegasan kepada petugas kebersihan supaya lebih disiplin.
4. Masalah dekorasi manajemen K3 rumah sakit akan mengatur tata letak dari alat atau peralatan yang di gunakan agar lebih rapi dan teratur.
5. Pihak rumah sakit akan menambah petugas kebersihan dan menghimbau supaya lebih disiplin

Saran

Dari uraian permasalahan di atas penulis mempunyai beberapa saran yang diharapkan dapat membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh RSUD Budhi Asih Jakarta. Adapun saran tersebut adalah

sebagai berikut :

- a. Untuk masalah ruangan yang sirkulasi udara tidak normal di ruang administrasi/perawat penulis menyarankan agar pihak manajemen untuk mengadakan penambahan *Air Conditioner* (AC), atau kipas angin (*fun*).
- b. Untuk masalah bau-bauan yang ada di ruang endoskopi penulis menyarankan agar lebih disiplin pengelolaan sampah sehingga dapat meminimalisasi bau yang ada yang dapat mengganggu para pegawai khususnya dan para pengunjung serta pasien pada umumnya.
- c. Untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan sebaiknya perusahaan lebih memperhatikan kebutuhan dan kepuasan karyawan, dengan cara memberikan fasilitas yang dibutuhkan oleh karyawan agar melancarkan pekerjaan mereka dan lebih termotivasi lagi sehingga produktivitas bekerjanya lebih meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anizar. 2009, Edisi Pertama. *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Medan: Graha Ilmu
2. Azwar, Azrul. 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
3. Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2007, Edisi Ketiga, Yogyakarta : Graha Ilmu
4. Kamus Besar Indonesia. 1996, Edisi Ketiga, Surabaya : Bintang Perang Kamus Besar Indonesia. 2007, Edisi Ketiga, Yogyakarta : Graha Ilmu
5. Nasuha, 2002, Jakarta : Arcan. *Manajemen Lingkungan dan Produktivitas Kerja*

**EVALUASI WAKTU TUNGGU PELAYANAN OBAT JADI
TERHADAP STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI
KLINIK GARUDA SENTRA MEDIKA BEKASI**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Kelulusan Ujian Akhir Program Diploma
Program Studi Farmasi

Disusun Oleh:

RINA WIJAYANTI
NPM. 18 307 189



POLITEKNIK PIKSI GANESHA
2021

ABSTRAK

RINA WIJAYANTI

NPM : 183.07.189

Program Studi Farmasi

EVALUASI WAKTU TUNGGU PELAYANAN OBAT JADI TERHADAP STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI KLINIK GARUDA SENTRA MEDIKA BEKASI

Waktu tunggu merupakan salah satu standar minimal pelayanan farmasi di apotek yang harus di evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek serta dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Pelayanan resep harus di laksanakan dalam waktu yang sesingkat mungkin untuk mendapatkan kualitas tersebut. Waktu tunggu pelayanan obat non racikan atau obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien meyerakan resep sampai dengan menerima obat non racikan atau obat racikan dengan lamanya waktu < 30 menit untuk obat non racikan , dan <60 menit untuk obat racikan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui waktu tunggu pelayanan resep pasien Apotek Garuda Sentra Medika Bekasi .

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif *cross sectional* . Data primer di kumpulkan melalui pengamatan langsung dan pencatatan waktu tunggu pelayanan resep dalam formulir pencatatan waktu tunggu pada bulan Maret 2021. Data yang di ambil sebanyak 209 lembar resep yang terdiri dari 177 untuk resep non racikan dan 32 untuk resep racikan .

Pada penelitian ini di dapatkan 209 lembar resep yang menjadi sampel penelitian yang terdiri dari 177 untuk resep non racikan . Rata – rata waktu yang di butuhkan untu menyelesaikan resep non racikan adalah 4,9 menit.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan di dapat bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi telah memenuhi persyaratan sesuai standar pelayanan minimal di apotek.

Kata Kunci : Profil waktu tunggu , Pelayanan resep , Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi .

ABSTRACT

RINA WIJAYANTI

NPM : 183.07.189

Pharmaceutical Study Program

EVALUATION OF WAITING TIME FOR FINISHED DRUG SERVICES TOWARDS STANDARDS OF PHARMACEUTICAL SERVICES AT GARUDA SENTRA MEDIKA BEKASI

Waiting time is one of the minimum standards of pharmacy services in hospitals that must be evaluated to improve the quality of pharmacy services in hospitals and can provide satisfaction to patients. Prescription services must be carried out in the shortest possible time to obtain these qualities. Waiting time for non compounded drugs services or compounded drugs is the time for patients to submit prescriptions to receive non compounded drugs or compounded drugs with a duration of <30 minutes for non compounded drugs and <60 minutes for compounded drugs.

The purpose of this study was to determine the waiting time for patient prescription services at the Garuda Sentra Medika Bekasi Pharmacy.

This study was conducted with a cross sectional and recording of prescription service waiting times in the registration waiting time from Maret 2021. Data taken as many as 209 prescription outpatients consisting of 117 non compounded and 32 compounded prescription .

In this research, 209 prescription were used as the study sampel consisting of 117 for non compoundedprescription . The average time needed to complete the non compoundedprescription was 4,9.

Based on the results of the research that has been done, it can be seen that the average waiting time for prescription services at the Garuda Sentra Medika Clinic Pharmacy has met the requirements according to the minimum services standards at the pharmacy.

Keywords : waiting time profile, prescription service , Garuda sentra medika Bekasi clinic pharmacy .

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Landasan Teori	5
2.1.1 Pengertian Apotek.....	5
2.1.2 Cakupan Pekerjaan Apotek.....	5
2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian.....	6
2.2 Pelayanan Farmasi Klinik	6
2.3 Pengelolaan Perbekalan Farmasi.....	9
2.4 Pelayanan Resep	11
2.4.1 Waktu Tunggu Pelayanan Resep	12
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	14
3.1 Metode Penelitian.....	14
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	14
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	14
3.2.2 Waktu Penelitian.....	14

3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	14
3.3.1	Populasi.....	14
3.3.2	Sampel.....	14
3.4	Variabel Penelitian	15
3.5	Teknik Pengumpul Data.....	15
3.6	Prosedur Penelitian.....	16
3.7	Analisis Data	16
BAB IV		18
HASIL DAN PEMBAHASAN		18
4.1	Apotek Garuda Sentra Medika Bekasi	18
4.2	Alur Pelayanan Resep	19
4.3	Hasil Penelitian.....	19
4.3.1	Jumlah Resep	20
4.3.2	Waktu Tunggu Pelayanan Resep	21
4.4	Pembahasan	23
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		25
5.1	Kesimpulan.....	25
5.2	Saran.....	25
DAFTAR PUSTAKA		27
LAMPIRAN – LAMPIRAN		28

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Lembar Pengumpul Data	16
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Resep Obat Non Racikan dan Racikan di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi.....	20
Tabel 4. 2 Waktu Tunggu Pelayanan Resep Di Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi.....	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Diagram Distribusi Frekuensi Jenis Resep Obat Non Racikan dan Racikan di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi	21
Gambar 4. 2 Diagram Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Non Racikan di Apotek Garuda Sentra Medika Bekasi Periode Maret 2021	22
Gambar 4. 3 Diagram Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racikan di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi	23

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 menyebutkan bahwa waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi. Adapun standar lama waktu pelayanan obat non racikan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah ≤ 30 menit. Sedangkan, waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan dengan standar waktu ≤ 60 menit. Waktu tunggu merupakan salah satu indikator penilaian mutu pelayanan farmasi. Selain itu, waktu tunggu yang lama dapat menjadi salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan pasien (Suryana, 2018).

Apotek merupakan salah satu sarana kesehatan yang mempunyai fungsi untuk menyediakan sediaan kesehatan khususnya sediaan farmasi agar masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan keperluan obat-obatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kefarmasian merupakan profesionalisme dan merupakan salah satu bentuk tanggung jawab profesi kesehatan dalam bidang kefarmasian khususnya apoteker dalam melakukan kegiatan kefarmasian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kefarmasian dalam bidang komunitas dimana apotek merupakan tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh seorang apoteker. Perkembangan yang pesat telah terjadi di apotek dimana terdapat paradigma apotek yang baru yaitu dari *drug oriented* menjadi *patient oriented*. Hal ini dapat menjadikan bahwa kepuasan pasien adalah yang utama bagi praktek kefarmasian khususnya apotek (Nurjanah, 2016).

Lama waktu tunggu pelayanan resep dapat mencerminkan suatu proses kerja dari tenaga farmasi dalam melakukan pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Dalam mewujudkan pelayanan prima apotek harus dapat

mengoptimalkan waktu tunggu yang pendek untuk pelayanan resep obat jadi maupun obat racikan (Nurjanah, 2016).

Layanan resep yang banyak menyebabkan antrian panjang sehingga waktu tunggu menjadi relatif lama dan akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien yang akan mempengaruhi minat pasien untuk menggunakan kembali jasa apotek. Selain itu dengan adanya berbagai pekerjaan dan jumlah tenaga yang kurang dibagian farmasi seperti mencari dan mengembalikan obat, membuat etiket dan mengemas obat, dan menyerahkan obat akan membuat seseorang petugas melakukan dua pekerjaan, hal ini dapat menyebabkan meningkatnya waktu tunggupelayanan resep dan juga meningkatnya *human error*. (Supranto, J.2011).

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok bagi masyarakat. Meningkatnya taraf hidup masyarakat menjadikan masyarakat semakin mengerti akan kualitas kesehatan. Hal ini menjadikan penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti klinik untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit, tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (preventif) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan. Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan / atau spesialisik. Upaya kesehatan merupakan setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pelayanan dari farmasi juga meliputi sistem pelayanan kesehatan klinik yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Setyowati, 2017).

Menurut survey yang di lakukan oleh *Health Servicesan Outcomes Research, National Healthcare Group Singapore*, selain akurasi resep dan kejangkauan obat, waktu tunggu pelayanan obat sangat mempengaruhi kepuasan pasien yaitu kurang dari 30 menit. Pengalaman seorang pasien dalam menunggu pelayanan dapat mempengaruhi presepsinya tentang kualitas pelayanan (Megawati, 2015)

Berdasarkan penelitian oleh Maksimilianus Ara Temong tentang kualitas pelayanan resep berdasarkan waktu tunggu di Apotek Tiara tahun 2014 menunjukkan rata-rata waktu tunggu pelayanan resep berdasarkan jenis resep obat non racikan 3,93 menit dan resep obat racikan adalah 10,63 menit. Sedangkan pada tahun yang sama dilakukan penelitian oleh Margaritha A. Maro tentang waktu tunggu pelayanan resep di Apotek Pondok Sehat menunjukkan rata-rata lama waktu pelayanan resep berdasarkan jenis resep, resep obat jadi 13,5 menit, resep obat racikan 21 menit.

Apotek Garuda Sentra Medika Bekasi atau di kenal dengan Apotek GSM Bekasi, berdiri sejak 2011 yang berlokasi di Revo Town ruko 65- 66 Jl Ahmad Yani Pekayon Jaya Bekasi Selatan. Garuda Sentra Medika merupakan pusat layanan kesehatan yang didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi karyawan dan keluarga PT Garuda Indonesia(Persero). Garuda Sentra Medika juga melayani pasien umum dan asuransi serta BPJS dan selalu berusaha memberikan pelayanan yang optimal bagi setiap pasien yang berkunjung. Apotek Garuda Sentra Medika bekasi buka pada pukul 08.00 sampai dengan 16.30 Senin sampai dengan Jumat. Terdapat Fasilitas praktek dokter umum dan dokter gigi.

Berdasarkan latar belakang di atas, sampai saat ini belum ada penelitian tentang waktu tunggu pelayanan resep obat jadi di apotek Garuda Sentra Medika Bekasi, maka di perlukan penelitian untuk mengetahui waktu tunggu pelayanan resep obat jadi di apotek klinik Garuda Sentra Medika Bekasi.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang masalah di atas, dapat diidentifikasi masalah yaitu bagaimana waktu tunggu pelayanan resep obat jadi di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi Periode Maret 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Untuk mengetahui waktu tunggu pelayanan resep obat jadi di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi Periode Maret 2021 secara langsung dan

komprehensif.

2. Untuk mengetahui kesesuaian waktu tunggu pelayanan resep obat jadi di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi Periode Maret 2021 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menjadi bahan untuk mengembangkan ilmu kefarmasian dan sebagai sumber data bagi penelitian berikutnya yang terkait dengan asuhan kefarmasian khususnya waktu tunggu pelayanan resep obat jadi di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi.

2. Bagi Insitusi Politeknik Piksi Ganesha

Sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan kefarmasian yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008.

3. Bagi Instansi Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi

Penelitian ini dapat dijadikan pedoman untuk melakukan monitoring atau survivisi tentang pelaksanaan asuhan kefarmasian yaitu kesesuaian penyimpanan waktu tunggu pelayanan resep obat jadi di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi Periode Maret 2021 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Apotek

Berdasarkan Permenkes RI No. 73 tahun 2016 pengertian apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat di lakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan, ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, termasuk peracikan obat, penyerahan, di sertai pemberian informasi. Pada setiap alur pelayanan resep di lakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat.

2.1.2 Cakupan Pekerjaan Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, tugas kefarmasian di apotek meliputi:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etika profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko.
4. Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
5. Berperan aktif dalam komite/tim farmasi dan terapi.

6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.

2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Menurut Permenkes RI No. 72 tahun 2016 standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

2.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik adalah suatu kegiatan langsung yang di berikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien terjamin.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 tahun 2016 tentang pelayanan farmasi klinik meliputi :

1. Pengkajian dan pelayanan resep
Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis.
 - 1) Kajian administrasi meliputi :
 - a) Nama pasien , umur, jenis kelamin, dan berat badan
 - b) Nama dokter, nomor ijin praktik (SIP), alamat, nomor

telepon dan paraf

- c) Tanggal penulisan resep
- 2) Kajian kesesuaian farmasetik meliputi :
 - a) Bentuk dan kekuatan sediaan
 - b) Stabilitas
 - c) Kompatibilitas (ketercampuran obat)
- 3) Pertimbangan klinis meliputi :
 - a) Ketepatan indikasi dan dosis obat
 - b) Aturan , cara dan lama penggunaan obat
 - c) Duplikasi dan / atau polifarmasi
 - d) Reaksi obat yang tidak di inginkan
 - e) Interaksi

2. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat.

Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut :

- 1) Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep :
 - a) Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep
 - b) Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluarsa dan keadaan fisik obat.
- 2) Melakukan peracikan obat bila diperlukan
- 3) Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi :
 - a) Warna putih untuk obat dalam / oral
 - b) Warna biru untuk obat luar dan suntik
 - c) Menempelkan label "kocok dahulu " pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
- 4) Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan obat di lakukan hal sebagai berikut :

1. Sebelum obat di serahkan kepada pasien harus di lakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat.
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
4. Menyerahkan obat yang di sertai pemberian informasi obat
5. Memberikan informasi cara penggunaa obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus di hindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain.
6. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil
7. Memastikan yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
8. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan di paraf oleh apoteker (apabila diperlukan)
9. Menyimpan resep pada tempatnya

3. Pelayanan informasi obat (PIO)

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan yang di lakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, di evaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat.

Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain.

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotek meliputi:

- 1) Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan
- 2) Membuat dan menyebarkan buletin/ brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan)
- 3) Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
- 4) Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi
- 5) Melakukan penelitian penggunaan obat
- 6) Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah
- 7) Melakukan program jaminan mutu

4. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perludilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudahmemahami Obat yang digunakan. (Permenkes RI, 2016)

5. Pelayanan resedensial (*Home Care*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. (Permenkes RI, 2016).

2.3 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi siklus sebagai berikut (Permenkes RI No. 72 tahun2016):

a. Perencanaan kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis

habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

b. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan, pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standarmutu.

c. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

d. Penyimpanan

Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian.

e. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Sistem persediaan lengkap di ruangan (*floorstock*).
- 2) Sistem resepperorangan.
- 3) Sistem unitdosis.
- 4) Sistem kombinasi.

f. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

g. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan dapat dilakukan oleh instalasi farmasi bersama dengan komite/tim farmasi dan terapi di rumahsakit.

h. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari pencatatan dan pelaporan, administrasi keuangan, administrasi penghapusan.

2.4 Pelayanan Resep

Menurut Permenkes RI No. 9 tahun 2017 resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan, kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien.

Pelayanan resep adalah suatu kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan sistem resep perorangan. Pelayanan resep merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian oleh karena itu untuk mencapai mutu pelayanan kefarmasian yang baik mutu pelayanan resep juga harus baik (Embrey, 2012).

Pelayanan resep mengacu kepada proses penyiapan dan pemberian obat kepada pasien, interpretasi resep, penyiapan etiket, pengecekan akhir, melakukan konseling dan dokumentasi. Proses ini dapat dilakukan di klinik umum atau swasta, pusat kesehatan, dengan harapan dapat mengurangi kesalahan dalam pemberian obat (Embrey, 2012).

2.4.1 Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu pelayanan adalah salah satu indikator mutu yang dapat menilai setiap jenis pelayanan yang diberikan. Waktu tunggu pelayanan terbagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan obat non racikan dan waktu tunggu pelayanan obat racikan.

Waktu tunggu pelayanan obat non racikan atau obat jadi adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi dengan standar minimal yang ditetapkan Kementerian Kesehatan adalah ≤ 30 menit, sedangkan waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan pasien menerima obat racikan yaitu ≤ 60 menit. **Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi/non racikan lebih cepat dibandingkan dengan waktu pelayanan resep obat racikan, karena pelayanan resep obat jadi tidak melalui proses peracikan (Kepmenkes RI No. 129 tahun 2008).**

Menurut Wongkar,L. (2000) dalam penelitiannya mengatakan bahwa sejumlah faktor yang memberikan kontribusi terhadap waktu tunggu pelayanan resep, adalah sebagai berikut :

1. Jenis resep.

Jenis resep dibedakan antara lain racikan dan non racikan, dimana jenis resep racikan membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan dengan jenis resep jadi.

2. Jumlah resep dan kelengkapan resep.

Dalam hal ini adalah jumlah item resep, dimana setiap penambahan item obat didalam resep akan memberikan penambahan waktu pada setiap tahap pelayanan resep.

3. *Shift* petugas.

Pada *shift* pagi memerlukan waktu pelayanan yang lebih cepat dibandingkan dengan *shift* sore, dan *shift* malam.

4. Ketersediaan SDM yang cukup dan terampil.

Ketersediaan SDM yang cukup dan terampil dapat mengurangi lama

waktu pelayanan resep di instalasi farmasi.

5. Ketersediaan obat sesuai resep yang diterima.

Jika ketersediaan obat sesuai resep yang diterima, maka waktu untuk mencari obat pengganti yang lain dapat dikurangi.

6. Sarana dan fasilitas sarana dan fasilitas yang dapat menunjang proses operasi pelayanan resep. Pemakaian alat-alat teknologi yang lebih canggih dapat memberikan kepuasan kepada pasiennya.

7. Partisipasi pasien/keluarganya selama menunggu proses layanan resep.

Menurut Wideasari (2009), waktu tunggu pelayanan resep terdiri dari berbagai tahap, yaitu:

1. Tahap penghargaan, pembayaran, dan penomoran memakan waktu lebih dari satu menit.
2. Tahap resep masuk, tahap pengecekan dan penyerahan obat memerlukan waktu lebih dari satu menit, karena petugas sudah sibuk dengan tahap yang lain terlebih pada saat puncak, dimana terjadi penumpukan resep.
3. Tahap pengambilan obat, pembuatan obat racikan dan etiket membutuhkan waktu lebih lama jika dibandingkan dengan tahap yang lainnya.

BAB III

METEDOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara prospektif observasional. Data prime di kumpulkan melalui pengamatan langsung dan pencatatan waktu tunggu pelayanan resep dalam formulir pencatatan waktu tunggu. Hasil kemudian di analisis secara deskriptif dan di bandingkan dengan standar pelayanan minimal waktu tunggu baik obat jadi maupun obat racikan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi, Revo Town ruko 65 – 66 Jl Ahmad Yani Pekayon Jaya Bekasi Selatan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini di laksanakan pada bulan Maret 2021

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah resep yang mendapatkan pelayanan di Apotek Garuda Sentra Medika Bekasi pada bulan Maret 2021.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah resep yang mendapatkan pelayanan di Apotek Garuda Sentra Medika Bekasi. Dengan teknik *incidental sampling* dengan pengamatan langsung di tempat penelitian untuk mendapatkan data.

Dengan menggunakan rumus solvin 1960 :

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

Dimana :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) 0.05^2

Berdasarkan data rekapan resep di Apotek Garuda Sentra Medika Bekasi jumlah resep bulan Maret 2021 adalah 423 lembar resep.

Sehingga jumlah sampel yang di ambil adalah :

Diketahui : N = 423 lembar resep

D = 5 %

Ditanyakan: n (jumlah sampel) ?

$$n = \frac{N}{1+N (e^2)}$$

$$n = \frac{439}{1+ 439 (5 \%)^2}$$

$$n = \frac{439}{2,098}$$

$$n = 209,25$$

Jumlah sampel adalah 209,25 lembar resep dan dalam penelitian ini di bulatkan menjadi 209 lembar resep.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah variabel tunggal yaitu waktu tunggu pelayanan resep dengan indikator jenis resep dan dan jumlah item obat.

3.5 Teknik Pengumpul Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah melalui pengamatan langsung atau observasi dengan instrumen penelitian menggunakan lembar pengumpul data yang berisi nama pasien beserta identitasnya, durasi total waktu pelayanan resep (menit). Pencatatan waktu di mulai pada saat pasien menyerahkan

resep sampai dengan pasien menerima obat yang sesuai tertulis di resep yang di serahkan oleh apoteker.

Lembar pengumpul data

Tabel 3. 1 Lembar Pengumpul Data

No Urut	Nama Pasien	Jenis Resep		Jumlah Item Resep	Waktu Penerimaan Resep	Waktu Penyerahan Obat	Waktu Tunggu
		Non Racikan	Racikan				
1	ny. RK	✓		2	09.13	09.17	00.04
2	tn. RN	✓		2	09.46	09.51	00.05
3	tn. RD	✓		2	10.42	10.46	00.04
4	nn.FR	✓		1	11.13	11.16	00.03
5	tn. EH		✓	6	11.35	11.42	00.07
6	tn. AW	✓		4	11.40	11.45	00.05
7	ny. SW	✓		1	13.59	14.02	00.03
8	ny. SA	✓		5	14.05	14.11	00.06
9	Ny. DL	✓		1	14.50	14.53	00.03
10	nn. AD	✓		1	14.57	15.00	00.03
11	tn. RD	✓		4	15.01	15.06	00.05
12	tn. RA	✓		5	15.07	15.12	00.05
13	ny. LY	✓		3	15.17	15.21	00.04

3.6 Prosedur Penelitian

Peneliti menggunakan jam digital untuk mengetahui waktu penyiapan obat yang dilihat dari jenis sediaan yaitu sediaan racikan dan non racikan (sediaan jadi) dan jumlah item obat. Di lihat waktu pelayanan obat saat jam praktek dokter pagi dan siang hari. Setelah melakukan observasi, peneliti mendapatkan data kemudian diolah menggunakan statistik deskriptif, lalu di interpresentasikan dalam bentuk tabel kemudian diberi kesimpulan.

3.7 Analisis Data

Peneliti mendapatkan data yang kemudian akan membandingkan dengan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan pelayanan farmasi. Untuk mendapatkan waktu tunggu rata-rata data dianalisis menggunakan analisis statistik deskriptif dengan cara menghitung nilai rata-rata digunakan rumus sebagai

berikut :

$$\bar{X} = \frac{\sum x_i}{N}$$

Keterangan :

X = rata-rata waktu tunggu

$\sum x_i$ = jumlah keseluruhan data

N = banyaknya sampel

Penilaian kecepatan pelayanan resep dapat di katakan memenuhi persyaratan apabila sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian.

- a. Untuk resep obat non racikan, memenuhi persyaratan apabila kecepatan waktu tunggu pelayanan ≤ 30 menit.
- b. Untuk resep obat racikan, memenuhi persyaratan apabila kecepatan waktu pelayanan ≤ 60 menit.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Apotek Garuda Sentra Medika Bekasi

Apotek Garuda Sentra Medika Bekasi atau di kenal dengan Apotek GSM Bekasi, berdiri sejak 2011 yang berlokasi di Revo Town ruko 65- 66 Jl Ahmad Yani Pekayon Jaya Bekasi Selatan. Garuda Sentra Medika merupakan pusat layanan kesehatan yang didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi karyawan dan keluarga PT Garuda Indonesia(Persero). Garuda Sentra Medika juga melayani pasien umum dan asuransi serta BPJS dan selalu berusaha memberikan pelayanan yang optimal bagi setiap pasien yang berkunjung. Apotek Garuda Sentra Medika bekasi buka pada pukul 08.00 sampai dengan 16.30 Senin sampai dengan Jumat. Terdapat Fasilitas praktek dokter umum dan dokter gigi.

4.1.1 Visi dan Misi

Visi

Menjadi pusat layanan kesehatan terkemuka sebagai pilihan utama di kalangan masyarakat penerbangan di indonesia .

Misi

1. Membangun citra sebagai penyedia layanan kesehatan profesional yang berstandar internasional ;
2. Memberikan nilai tambah bagi pelanggan
3. Meningkatkan pendapatan usaha, memperoleh laba yang wajar serta dapat tumbuh dan berkembang ;
4. Meningkatkan kesejahteraan ,kompetensi dan profesionalisme SDM.

4.1.2 Kebijakan Mutu GSM

Garuda Sentra Medika akan memastikan kepuasan pelanggan melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan guna terpenuhinya kebutuhan & harapan konsumen , melalui usaha-usaha :

1. Memahami kebutuhan dan menetapkan persyaratan pelanggan
2. Mengelola dan melaksanakan pelayanan yang di berikan dengan baik untuk memastikan apakah pesyaratan pelanggan dipenuhi
3. Memastikan tersediannya tenaga-tenaga terampil melalui penyelenggaraan pelatihan yang di butuhkan
4. Memastikan bahwa seluruh proses yang di dilaksanakan di SBU Garuda Sentra Medika telah memenuhi peraturan dan perundang-undangan terkait yang berlaku di indonesia
5. Memastikan penyempurnaan yang berkelanjutan .

4.2 Alur Pelayanan Resep

1. Apoteker / tenaga teknis kefarmasian menerima resep dari pasien
2. Apoteker / tenaga teknis kefarmasian memeriksa dan menyeleksi keabsahan resep, jika resep tidak absah maka permintaan di kembalikan ke pasien.
3. Tenaga teknis kefarmasian megontrol stok ketersediaan obat, jika obat tidak tersedia maka tenaga teknis kefarmasian meminta izin kepada dokter dan pasien untuk penggantian obat yang sejenisnya, apabila pasien menolak maka di buatkan copy resep.
4. Apoteker / tenaga teknis kefarmasian membuat charge slip, untuk pasien umum charge slip langsung di bayarkan ke DC 1 (penerima uang), untuk pasien asuransi charge slip di kumpulkan berdasarkan jenis asuransinya .
5. Tenaga teknis kefarmasian menyiapkan resep berdasarkan jumlah yang di minta, pemberian etiket, kemudian dilakukan pemeriksaan terkhir untuk mencegah terjadinya kekeliruan.
6. Apoteker menyerahkan obat kepada pasien yang di sertai dengan pemberian informasi cara pakai obat, efek samping dan cara penyimpanan, kepada pasien .

4.3 Hasil Penelitian

Setelah mendapatkan data primer di kumpulkan melalui pengamatan langsung dan pencatatan waktu tunggu pelayanan resep dalam formulir pencatatan

waktu tunggu dengan 209 lembar resep terdiri dari 177 resep non racikan dan 32 resep racikan yang dilaksanakan pada bulan Maret 2021 mengenai waktu tunggu pelayanan resep obat jadi di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi Periode Maret 2021, data yang didapatkan diolah dan hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

Analisa data bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa yang dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi variabel tunggal yaitu waktu tunggu pelayanan resep dengan indikator jenis resep dan jumlah item obat. Data disajikan dalam bentuk tabel dan teks. Adapun analisis data dalam penelitian waktu tunggu pelayanan resep obat jadi di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi Periode Maret 2021 dengan dan non racikan, dapat diuraikan sebagai berikut :

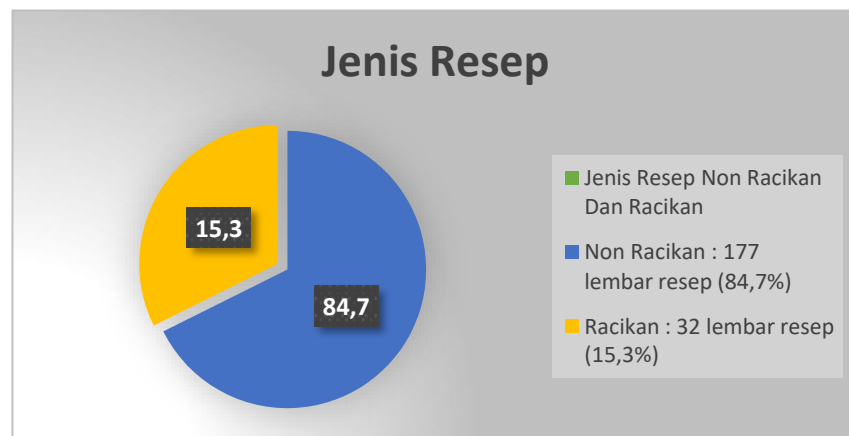
4.3.1 Jumlah Resep

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Resep Obat Non Racikan dan Racikan di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi

No	Jenis Resep	Jumlah Sampel	Persentase %
1	Non Racikan	177	84,7
2	Racikan	32	15,3
Total		209	100

Sumber : Analisa Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan hasil bahwa frekuensi berdasarkan jenis resep obat non racikan dan racikan di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi Periode Maret 2021 dengan jumlah 209 lembar resep yaitu mayoritas terdapat pada jenis resep obat non racikan berjumlah 177 lembar resep (84,7%) dan jenis resep obat racikan berjumlah 32 lembar resep (15,3%).



Gambar 4. 1 Diagram Distribusi Frekuensi Jenis Resep Obat Non Racikan dan Racikan di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi

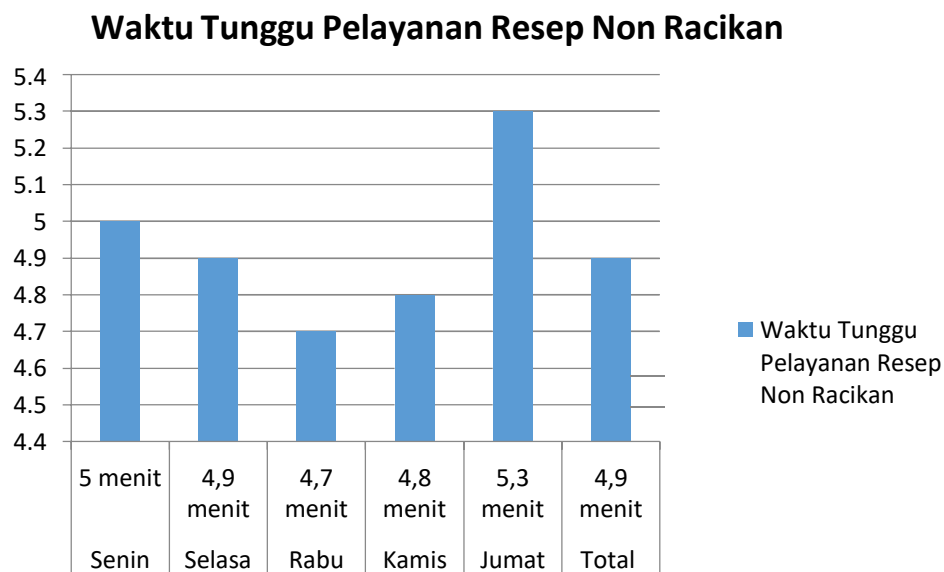
4.3.2 Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep yaitu 4,9 menit untuk resep non racikan sebanyak 177 lembar resep dan 8,1 menit untuk resep racikan sebanyak 32 lembar resep.

Tabel 4. 2 Waktu Tunggu Pelayanan Resep Di Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi

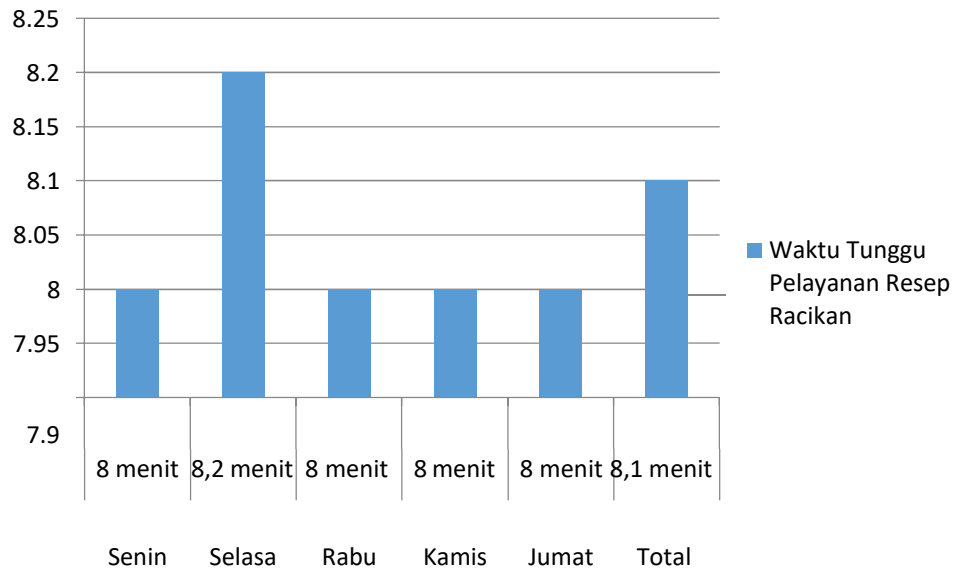
Hari	Jenis resep	Resep Diterima Pada Pukul						Total		Rata-rata waktu perhari
		08:30-11:30		11:30-13:30		13:30-selesai				
		Jlh resep	Waktu Tunggu (menit)	Jlh resep	Waktu Tunggu (menit)	Jlh resep	Waktu Tunggu (menit)	Jlh resep	Waktu Tunggu (menit)	
Senin	Non racikan	20	100 menit	11	55 menit	9	45 menit	40	200 menit	5 menit
	Racikan	6	48 menit	3	24 menit	5	40 menit	14	12 menit	8 menit
Selasa	Non racikan	14	68 menit	10	49 menit	7	34 menit	31	52 menit	4,9 menit
	Racikan	3	25 menit	1	8 menit	2	16 menit	6	49 menit	8,2 menit
Rabu	Non racikan	11	52 menit	8	37 menit	7	33 menit	26	22 menit	4,7 menit
	Racikan	4	32 menit	2	16 menit	-	-	6	48 menit	8 menit
Kamis	Non racikan	10	48 menit	9	43 menit	9	42 menit	28	33 menit	4,8 menit
	Racikan	1	8 menit	1	8 menit	-	-	2	16 menit	8 menit
Jumat	Non racikan	25	32 menit	11	58 menit	16	84 menit	52	274 menit	5,3 menit
	Racikan	2	16 menit	-	-	2	16 menit	4	32 menit	8 menit
Total				Non racikan				177	881 menit	4,9 menit
				Racikan				32	258 menit	8,1 menit

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi Periode Maret 2021 telah memenuhi persyaratan sesuai standar pelayanan di apotek. Jumlah sample penelitian yang didapat sebanyak 209 lembar resep yang terdiri dari 177 untuk resep non racikan dan sebanyak 32 untuk resep racikan. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan resep non racikan adalah 4,9 menit dan waktu dibutuhkan untuk menyelesaikan resep racikan adalah 8,1 menit. Pengerjaan resep non racikan dan racikan di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi Periode Maret 2021 dilaksanakan pada hari senin s.d jumat pada jam 08:30-11:30 WIB, 11:30-13:30 WIB dan jam 13:30-selesai.



Gambar 4. 2 Diagram Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Non Racikan di Apotek Garuda Sentra Medika Bekasi Periode Maret 2021

Waktu Tunggu Pelayanan Resep Racikan



Gambar 4. 3 Diagram Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racikan di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi

4.4 Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian ini berdasarkan analisa data dan temuan data primer di kumpulkan melalui pengamatan langsung dan pencatatan waktu tunggu pelayanan resep dalam formulir pencatatan waktu tunggu untuk memberikan kontribusi mengenai waktu tunggu pelayanan resep obat jadi di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi Periode Maret 2021.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis resep obat non racikan dan racikan di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi Periode Maret 2021 dengan jumlah 209 lembar resep yaitu mayoritas terdapat pada jenis resep obat non racikan berjumlah 177 lembar resep (84,7%) dan jenis resep obat racikan berjumlah 32 lembar resep (15,3%).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 menyebutkan bahwa waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi. Adapun standar lama waktu pelayanan obat non racikan yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan adalah ≤ 30 menit. Sedangkan, waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu

mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan dengan standar waktu ≤ 60 menit. Waktu tunggu merupakan salah satu indikator penilaian mutu pelayanan farmasi. Selain itu, waktu tunggu yang lama dapat menjadi salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan pasien (Suryana, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep yaitu 4,9 menit untuk resep non racikan sebanyak 177 lembar resep dan 8,1 menit untuk resep racikan sebanyak 32 lembar resep. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi Periode Maret 2021 telah memenuhi persyaratan sesuai standar pelayanan resep di apotek. Pengerjaan resep non racikan dan racikan di Apotek Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi Periode Maret 2021 dilaksanakan pada hari senin s.d jumat pada jam 08:30-11:30 WIB, 11:30-13:30 WIB dan jam 13:30-selesai.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Damanik (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis resep dengan waktu pelayanan resep, yaitu jenis resep obat racikan mempunyai pelayanan yang lebih lama. Dari hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa jenis resep obat racikan membutuhkan waktu yang lama karena harus menghitung, menimbang, dan mengambil beberapa banyak obat yang diperlukan sesuai dengan dosis yang diperlukan serta harus memperhatikan dalam mencampur sifat dan jenis bahan obat.

Menurut Damanik (2019), lama waktu tunggu dipengaruhi oleh sumber daya manusia, jenis pasien, jenis resep, ketersediaan obat, persepsian dokter, sarana dan prasarana, formularium obat, standar *operating prosedure* (SOP) pelayanan resep serta faktor proses pelayanan resep yang meliputi: penerimaan resep, pemberian harga obat, pembayaran, pengambilan dan peracikan obat, pemberian etiket obat, dan penyerahan obat kepada pasien. Jumlah resep yang diterima di depo farmasi juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep. Selain itu, jumlah item obat tiap resep serta jumlah racikan resep juga mempengaruhi pada lamanya waktu tunggu pelayanan resep.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian berupa observasi terhadap sampel resep pasien di Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi pada bulan Maret 2021 , maka ditarik kesimpulan antara lain :

1. Waktu tunggu yang di butuhkan untuk menyelesaikan resep obat jadi (non racikan) 4,9 menit .
2. Klinik Garuda Sentra Medika Bekasi sudah memenuhi standar minimal waktu tunggu pelayanan resep yaitu untuk resep obat jadi <30 menit .
3. Kecepatan atau responsif dari pelayanan obat jadi di karenakan faktor-faktor yang mendukung seperti :
 - Jumlah SDM yang cukup dan terampil, terdiri dari Apoteker dan dua orang Tenaga Teknis Kefarmasian .
 - Ruang apotek yang cukup nyaman , sehingga memudahkan dalam proses pemyiapam obat- obatan .
 - Dokter menuliskan resep sesuai dengan ketersediaan obat di apotek Garuda Sentra Medika Bekasi
 - Jumlah item resep yang tidak terlalu banyak .
 - Pada resep pasien BPJS proses administrasi di lakukan di akhir setelah proses pelayanan informasi obat , sehingga proses waktu tunggu pelayanan obat menjadi lebih cepat .
 - Tata letak obat-obatan yang rapih sehingga memudahkan apoteker dan tenaga teknis kefarmasian melakukan tugasnya.

5.2 Saran

1. Tetap mempertahankan kinerja manajemen mutu dalam Standar Pelayanan Kefarmasian.
2. Mempertahankan jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai dengan bobot kerja, sangat berpengaruh kepada semua variabel standar mutu pelayanan resep, supaya di hasilkan pelayanan yang baik dan memuaskan.

DAFTAR PUSTAKA

A. DOKUMEN

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2016. Nomor 73
Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek : Jakarta
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2016. Nomor 72
Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit : Jakarta
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2008. Nomor 129
Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit : Jakarta
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2017. Nomor 9
Tentang *Standar* Pelayanan Kefarmasian di apotek : Jakarta

B. BUKU – BUKU ILMIAH

1. Nurjanah, Ika, Franckie R.R. Maramis, Sulaemana Engkeng. (2016). Hubungan Antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep Dengan Kepuasan Pasien Di Apotek Pelengkap Kimia Farma Blu Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Pharmaconjurnal Ilmiah Farmasi – Unsrat* Vol. 5 No. 1 Februari 2016 Issn 2302 – 2493, Hal. 362-370.
2. Setyowati, Endang, Ria Etikasari, Aji Tetuko. (2017). Analisa Lamanya Waktu Pelayanan Resep Racikan Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Kendal. *Indonesia Jurnal Farmasi*. Vol. 2 No.1 (2017) 1-6.
3. Suryana, Danyel. (2018). Upaya Menurunkan Waktu Tunggu Obat Pasien Rawat Jalan Dengan Analisis Lean Hospital Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rs Atma Jaya. *Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit)* Volume 4 Nomor 2/Februari 2018, Hal.110-121.
4. Supranto, J. 2011. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikan Pangsa Pasar . Rineka Cipta
5. Megawati, 2015 . Penurunan Waktu Tunggu Pelayanan Obat Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Baptis Batu. Skripsi . Fakultas Farmasi . Universitas Brawijaya Malang. Malang

**PENANGANAN OBAT KADALUARSA
DI RUMAH SAKIT SILOAM LIPPO CIKARANG
PERIODE JANUARI SAMPAI MARET 2021**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Kelulusan Ujian Akhir Program Diploma III
Program Studi Farmasi

Disusun Oleh :

NENI LISNAWATI

NPM.18.307.175



POLITEKNIK PIKSI GANESHA

BANDUNG

2021

ABSTRAK

NENI LISNAWATI

NPM 18.307.175

FARMASI

PENANGANAN OBAT KADALUARSA DI RUMAH SAKIT SILOAM LIPPO CIKARANG PERIODE JANUARI SAMPAI MARET 2021

Tugas Akhir: 42 Halaman

Manajemen Pengelolaan Obat yang tepat sangat penting bagi kualitas pelayanan kesehatan. Pengelolaan obat yang baik dimaksudkan agar obat yang diperlukan senantiasa tersedia dalam jumlah yang cukup dengan kualitas yang terjamin.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui cara penanganan obat kadaluarsa terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kuantitatif dan pengumpulan data dilakukan dengan cara kuesioner dan wawancara. Dari perhitungan dengan menggunakan koefisien determinasi diketahui sebesar 13,4% artinya hubungan yang rendah tapi pasti antara pengelolaan obat kadaluarsa dan kualitas pelayanan obat, sedangkan sisanya 86,6% merupakan faktor lain yang tidak diteliti.

Dari penelitian yang dilakukan terdapat permasalahan yaitu: (1) Adanya obat yang sudah kadaluarsa pada saat akan diberikan ke pasien. (2). Terdapat obat dalam kemasan yang dipotong menjadi beberapa bagian sehingga tanggal kadaluarsa tidak terlihat. (3) Terdapat obat – obat kadaluarsa yang masih berada dalam kotak depo.

Upaya yang dilakukan, yaitu: (1) Petugas harus sering mengecek tanggal kadaluarsa obat, mulai dari kemasan/wadah obat, jumlah/dosis obatnya, petunjuk/informasi yang jelas agar pasien tidak melakukan kesalahan saat meminum obat. (2) Pelayanan Informasi Obat (PIO) oleh Apoteker kepada pasien, untuk selalu memperhatikan tanggal kadaluarsa. (3) Melaporkan secara teratur tentang obat kadaluarsa ke tim asset dan mengeluarkannya dari wadah obat.

Kata Kunci : Penanganan Obat Kadaluarsa, Manajemen pengelolaan obat.

ABSTRACT

NENI LISNAWATI

NPM 18,307,175

PHARMACEUTICAL

INVENTORY SISTEM OF EXPIRED DRUGS IN SILOAM LIPPO HOSPITAL, CIKARANG, JANUARY TO MARCH 2021

Thesis : 42 Pages

Good drugs management is very important for the quality of health service. Drugs management is intended to provide availability drugs with sufficient quantities and good quality assurance.

This study aims to determine how to inventory system of the expired drugs on the quality of service at Siloam Lippo Cikarang Hospital.

The research conducted by descriptive quantitative method and data collection by interviewings and questionnaires. The result of coefficient determination showed that value 13.4 % that means poor correlation but definite between the management of the expired drugs and the quality of drug service, while the remaining 86.6% another factors not investigated.

The research notched, there are problems, which are: (1) There were several drugs that have been expired given to patients. (2). Cutting of drugs packaging causing of the expiration date cannot be trace. (3). There are still some drugs over the expiration date in the medicine container.

The improvement can be made, as follows: (1) Officers must often check the expiration date of the drug, based on information from the medicine packages, doses, and clear instructions how to use, so that there is no mistaken taking the medicine. (2). Drug Information Services (PIO) by the pharmacist also inform about precaution the expiration date on the drugs. (3). Reporting regularly about expired drugs to team asset and remove them from the medicine container.

Keywords : Inventory Sistem Expired Drugs, Drugs Management.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR TIM PENGUJI	
LEMBAR PERNYATAAN PENULIS	
LEMBAR MOTTO	
KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	1
1.3 Tujuan Penelitian	1
1.4 Manfaat Penelitian	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Pengertian Obat.....	4
2.2 Macam Bentuk Sediaan Obat	4
2.3 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai. 4	
2.4 Obat Kadaluarsa.....	9
2.5 Kondisi yang Mempercepat Kadaluarsa Obat.....	9
2.6 Prosedur tetap Penanganan Obat Rusak atau Kadaluarsa	10
2.7 Konsep Pengelolaan Obat Kadaluarsa	10
2.8 Dampak Limbah Obat Kadaluarsa	14

BAB III METODOLOGI PENELITIAN DAN TEKNIK

PENGUMPULAN DATA.....	15
3.1 Jenis Penelitian	15
3.2 Lokasi Penelitian.....	15
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	15
3.4 Teknik Pengumpulan data.....	16
3.5 Teknik Pengolahan Data	16

BAB IV HASIL PENGAMATAN DAN PEMBAHASAN.....19

4.1 Permasalahan Dalam Penanganan Obat Kadaluarsa Terhadap	
Kualitas Pelayanan Obat Di Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang	19
4.2 Hubungan Antara Variabel Penanganan Obat Kadaluarsa (Exipred Date)	
(X)Terhadap Variabel Kualitas Pelayanan Obat (Y)	35
4.3 Permasalahan Pada Pengelolaan Obat Kadaluarsa Terhadap Kualitas	
Pelayanan Obat Di Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang.....	38
4.4 Upaya-upaya Untuk Mengatasi Permasalahan dalam Penanganan Obat	
Kadaluarsa Terhadap Kualitas Pelayanan Obat Di Rumah Sakit Siloam	
Lippo Cikarang.....	38

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 40

5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran	41

DAFTAR PUSTAKA.....42

LAMPIRAN.....44

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 : Jumlah Petugas di Instalasi Farmasi RS Siloam Lippo Cikarang	15
Tabel 3.2 : Koefesian Korelasi.....	18
Tabel 3.3 : Koefesian Determinasi.....	18
Tabel 4.1 : Data Tabulasi Hasil Penelitian Pengolahan Obat Kadaluarsa.....	27
Tabel 4.2 : Data Tabulasi Penelitian Kualitas Pelayanan Obat.....	34
Tabel 4.3 : Skor Jawaban Responden	35
Tabel 4.4 : Uji Koefisien Korelasi metode Spearmang Rank	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 : Garis Kontinum.....	17

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pentingnya obat untuk pelayanan kesehatan sehingga diperlukan manajemen yang tepat. Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidak lancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit dan masyarakat, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi. Pengelolaan obat yang baik dimaksudkan agar obat yang diperlukan senantiasa tersedia dalam jumlah yang cukup dengan mutu yang terjamin (Santoso dan Danu, 2009)

Manajemen pengelolaan obat salah satunya adalah penentuan kadaluarsa obat. Obat yang sudah melewati kadaluarsa dapat membahayakan karena berkurangnya stabilitas obat tersebut dan dapat mengakibatkan efek toksik (racun). Hal ini dikarenakan kerja obat sudah tidak optimal dan kecepatan reaksinya telah menurun, sehingga obat yang masuk kedalam tubuh hanya akan mengendap dan menjadi racun. Obat yang belum kadaluarsa juga dapat menyebabkan efek buruk yang sama, hal ini disebabkan karena penyimpanannya yang salah yang menyebabkan zat didalam obat tersebut rusak (BPOM, 2009).

Obat rusak adalah keadaan obat yang tidak bisa terpakai lagi karena rusak secara fisik atau berubah bau dan warna yang dipengaruhi oleh udara yang lembab, sinar matahari, suhu dan guncangan fisik.

Obat kadaluarsa (Expire date) adalah obat yang sudah melewati tanggal kadaluarsa yang tercantum pada kemasan yang menandakan obat tersebut sudah tidak layak lagi untuk dikonsumsi atau digunakan.

Sebelum tanggal kadaluarsa yang ditetapkan oleh pabrik, obat bisa saja telah rusak. Demikian pula obat masih dapat dikonsumsi meski sudah lewat dari tanggal kadaluarsa. Karena itu kita perlu mengetahui tanda-tanda kadaluarsa obat untuk menghindari penggunaan obat kadaluarsa. Memperhatikan masa kadaluarsa suatu produk obat penting untuk menghindari dikonsumsi obat sudah tidak layak konsumsi.

Perubahan obat rusak dan kadaluarsa mengalami perubahan fisik yang terjadi biasanya seperti terjadi perubahan rasa, warna dan bau, kerusakan berupa pecah, retak, lubang, sumbing, nodul, berbintik-bintik dan atau terdapat benda asing, jadi bubuk dan lembab. Pada jenis tablet tertentu ada yang menjadi

basah dan lengket satu dengan tablet yang lainnya. Pada sediaan kapsul akan menjadi terbuka,tidak berisi, rusak atau lengket satu sama lainnya.

Cara penanganan obat rusak dan kadaluarsa yang ada di Rumah sakit Lippo Cikarang masih menggunakan prosedur lama,dengan cara memilah dan mengelompokkan obat-obat yang sudah rusak atau kadaluarsa.

Penanganan obat rusak atau kadaluarsa di Rumah sakit modern dengan sistem pembakaran tingkat tinggi yang tidak mencemari lingkungan sekitar baik lingkungan udara,air dan tanah.

Dalam mengantisipasi penggunaan obat rusak atau obat kadaluarsa maka Rumah sakit harus mempunyai standar pemusnahan obat rusak atau kadaluarsa sesuai BPOM dan Depkes RI.

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap,rawat jalan,dan gawat darurat.

Sehubungan dengan hal tersebut,peneliti ingin melakukan penelitian tentang **“PENANGANAN OBAT KADALUARSA DI RUMAH SAKIT SILOAM LIPPO CIKARANG PERIODE JANUARI SAMPAI MARET 2021”**

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana cara Penanganan Obat Kadaluarsa pada periode Januari – Maret 2021 di Rumah Sakit Siloam Cikarang?
2. Apakah Penanganan Obat Kadaluarsa sudah sesuai dengan prosedur?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui tata cara penanganan obat kadaluarsa di Rumah Sakit Siloam Lippo cikarang.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui sesuai atau tidaknya penanganan obat kadaluarsa di Rumah Sakit Siloam Lippo cikarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dalam penelitian penanganan obat kadaluarsa (expire date) dan berharap penelitian ini dapat dijadikan referensi dan

gambaran dalam mengembangkan ilmu kefarmasian khususnya dalam pengelolaan obat kadaluarsa(expire date).

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan positif untuk melakukan langkah-langkah perbaikan dalam pelaksanaan penanganan Obat Kadaluarsa di RS. Siloam Lippo Cikarang.

3. Bagi Akademik

Dapat dijadikan tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian mengenai penanganan obat kadaluarsa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Obat

Definisi obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan,diagnosis, pencegahan, penyembuhan pemulihan,peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.Sumardjo,D.(2006) melaporkan,obat adalah suatu bahan kimia yang dapat mempengaruhi organisme hidup dan dipergunakan untuk keperluan diagnosis,pencegahan,dan pengobatan suatu penyakit. Secara umum obat merupakan semua bahan tunggal atau campuran yang dipergunakan oleh semua makhluk untuk mencegah, meringankan dan menyembuhkan penyakit (Syamsuri,2005). Dari beberapa definisi obat diatas dapat disimpulkan bahwa obat merupakan suatu bahan kimia yang diproduksi untuk mengurangi rasa sakit dan mencegah timbulnya risiko berbagai penyakit.

2.2 Macam Bentuk Sediaan Obat

Bentuk sediaan obat (BSO) diperlukan agar penggunaan senyawa obat/zat berkhasiat dalam farmakoterapi dapat digunakan secara aman,efisien, dan atau memberikan efek yang optimal. Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2008,terdapat beberapa macam bentuk sediaan obat yang terdiri dari bentuk sediaan padat,cair,setengah padat dan khusus.

2.3 Pengelolaan Sediaan Farmasi , Alat Kesehatan, Dan Bahan Medis Habis Pakai

Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis pakai yang baik menurut Peraturan Kementrian Kesehatan No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan di Rumah Sakit meliputi :

1. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan , dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan sediaan Farmasi,Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ini berdasarkan:

- a. Formularium dan standar pengobatan/ pedoman diagnosa dan terapi;
- b. Standar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang telah ditetapkan;
- c. Pola penyakit

- d. Efektifitas dan keamanan;
 - e. Pengobatan berbasis bukti;
 - f. Mutu;
 - g. Harga; dan
 - h. Ketersediaan dipasaran.
2. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan Kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi, metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Pedoman perencanaan harus dipertimbangkan:

- a. Anggaran yang tersedia;
- b. Penetapan prioritas;
- c. Sisa persediaan;
- d. Data persediaan periode yang lalu;
- e. Waktu tunggu pesanan; dan
- f. Rencana pengembangan.

3. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

4. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

5. Penyimpanan

Setelah barang diterima di instalasi farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas, dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan pengelolaan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (*LASA, Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.

6. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai ke unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan.

7. Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
- b. Telah kadaluarsa
- c. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan atau
- d. Dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan terdiri dari:

- a. Membuat daftar sediaan Farmasi yang akan dimusnahkan;
- b. Menyiapkan berita acara pemusnahan;
- c. Mengkoordinasi jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
- d. Menyiapkan tempat pemusnahan; dan
- e. Melakukan pemusnahan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

8. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit.

Tujuan pengendalian persediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai adalah untuk:

- a. Penggunaan obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit;
- b. Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi; dan
- c. Memastikan Persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Cara mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai adalah :

- a. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*Slow moving*)
- b. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*).
- c. *Stok opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala.

9. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan

Penelusuran kegiatan yang sudah berlalu.

Kegiatan Administrasi terdiri dari:

a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan Pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulan, semester atau tahunan).

Jenis – jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku.

Pencatatan dilakukan untuk:

- Persyaratan Kementerian Kesehatan / BPOM;
- Dasar Akreditasi Rumah Sakit;
- Dasar Audit Rumah Sakit;
- Dokumentasi Farmasi.

Pelaporan dilakukan Sebagai:

- Komunikasi antara level Manajemen;
- Penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di Instalasi Farmasi; dan
- Laporan tahunan.

b. Administrasi keuangan

Apabila Instalasi Farmasi harus mengelola keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan.

Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian secara rutin dalam periode bulanan, triwulan, semesteran atau tahunan.

c. **Administrasi Penghapusan**

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

2.4 Obat Kadaluarsa

Tanggal kadaluarsa obat dapat diartikan sebagai tanggal yang ditempatkan pada kemasan produk obat yang menunjuk pada obat-obat terlarang, dimana obat akan disimpan selama masa kadaluarsa belum berakhir dan masih layak digunakan. Menurut Basha *et al.*, (2015) tanggal kadaluarsa obat merupakan hari terakhir suatu perusahaan produksi obat menjamin keamanan obat secara penuh. Ketika produk obat berada pada masa kadaluarsa dalam obat tersebut mengandung 90% senyawa aktif yang dapat membahayakan tubuh manusia. Adapun penggunaan obat yang sudah kadaluarsa dapat menimbulkan efek samping yaitu hilangnya khasiat obat dan kandungan kimia yang terdapat didalamnya (Gul, A. *et al.*, 2016).

2.5 Kondisi Yang Mempercepat Kadaluarsa Obat

Beberapa hal yang dapat mempercepat masa kadaluarsa, seperti penyimpanan yang tidak tepat. Menurut Lukman (2006), faktor yang mempercepat kadaluarsa obat adalah sebagai berikut:

a. **Kelembaban**

Tempat yang lembab akan mempercepat masa kadaluarsa, karena akan mempengaruhi stabilitas kemudian dapat menyebabkan penurunan kandungan.

b. **Suhu**

Pada umumnya obat disimpan pada suhu kamar. Penyimpanan obat dikulkas tidak dianjurkan jika tidak terdapat petunjuk. Obat-obat minyak seperti minyak ikan, sebaiknya jangan disimpan ditempat yang terlalu dingin. *Insulin* (Obat untuk penderita diabetes) merupakan contoh obat yang akan rusak jika ditempatkan pada suhu ruangan dengan suhu panas.

c. **Cahaya**

Sebaiknya tidak diletakan pada tempat yang terkena paparan sinar matahari ataupun lampu secara langsung, misalnya: vaksin bila terkena

sinar matahari langsung maka dalam beberapa detik, vaksin akan menjadi rusak. Untuk melindunginya dari cahaya maka digunakan kemasan berwarna coklat disamping menggunakan kemasan luar.

2.6 Prosedur Tetap Penanganan Obat Rusak Atau Kadaluarsa

Pemusnahan obat kadaluarsa (*Expire Date*) dan obat yang ditarik izin edarnya yang dilaksanakan oleh Gudang farmasi Rumah Sakit Siloam Cikarang mengacu kepada ketentuan dan prosedur yang sudah ditetapkan didalam Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah RI Nomer 72 tahun 1998. Menjelaskan bahwa obat rusak atau kadaluarsa (*Expire Date*) adalah batas waktu maksimal diperbolehkan obat tersebut untuk dikonsumsi karena masih memenuhi spesifikasi yang ditetapkan. Umumnya masa kadaluarsa obat dua sampai tiga tahun sejak obat dikemas, melebihi waktu yang telah ditentukan maka secara fisik dan kimiawi kandungan obat tersebut mengalami perubahan dan sangat berbahaya apabila masih digunakan.

Prosedur tetap penanganan obat rusak dan kadaluarsa adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi obat yang sudah rusak atau kadaluarsa.
- b. Memisahkan obat rusak atau kadaluarsa dan disimpan pada tempat terpisah dari penyimpanan obat lainnya.
- c. Membuat catatan nama ,*no batch*, jumlah dan tanggal kadaluarsa obat yang rusak dan atau kadaluarsa.
- d. Melaporkan dan mengirim obat tersebut ke
- e. Mendokumentasikan pencatatan tersebut.

2.7 Konsep Pengelolaan Obat Kadaluarsa

1. Pengertian Pengelolaan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (edisi ketiga, 2005), Pengelolaan adalah Proses yang memberikan pengawasan pada semua hal yang terlibat dipelaksanaan kebijaksanaan dan pencapaian tujuan.

Pengelolaan obat merupakan satu aspek manajemen yang penting, oleh karena itu ketidakefisiensinya akan memberidampak negatif terhadap sarana kesehatan baik secara medis maupun ekonomis, Pengelolaan obat di Rumah Sakit meliputi tahap-tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan pendistribusian, serta penggunaan yang saling terkait satu sama lainnya, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterikatan

antara masing-masing tahap akan mengakibatkan tidak efisiennya sistem suplai dan penggunaan obat yang ada (Indrawati dkk,2011).

2. Tujuan

Tersedianya obat dengan mutu yang baik, tersedia dalam jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan pelayanan kefarmasian bagi masyarakat yang membutuhkan (Putu Indah Y,2016)

3. Pengelolaan Obat kadaluarsa

Perbekalan farmasi yang kadaluarsa adalah perbekalan farmasi yang telah lewat batas akhir yang ditetapkan oleh pabrik pembuatnya dimana obat sudah tidak dijamin lagi khasiat dan keamanannya.

Perbekalan farmasi yang rusak adalah perbekalan farmasi yang telah mengalami perubahan fisik,kimia maupun biologi,sehingga tidak memenuhi spesifikasinya.

Obat- obat yang mendekati kadaluarsa (expire date) dan yang sudah kadaluarsa (expire date) perlu penanganan khusus.Obat- obat yang mendekati kadaluarsa (expire date) baik di instalasi farmasi maupun di ruang perawatan maksimal 3 bulan sebelum kadaluarsa (expire date) harus segera diserahkan ke bagian logistik farmasi dan dibuat formulir retur barang ke logistik farmasi.sedangkan untuk obat yang sudah kadaluarsa baik instalasi farmasi dan di ruang perawatan,harus lapor ke unit farmasi dan dibuatkan berita acara untuk diserahkan ke bagian logistik farmasi.setelah itu dilakukan serah terima dengan bagian logistik farmasi untuk disimpan digudang obat kadaluarsa (expire date) dikarantinakan dan ditindak lanjuti.

4. Prosedur pengelolaan obat kadalursa

1. Pemeriksaan tanggal kadaluarsa (expire date)
 - a. Lakukan pemeriksaan obat secara berkala (setiap 1 bulan sekali)
 - b. Lakukan pemeriksaan pada saat pengambilan obat pada tahap penyiapan sediaan farmasi.
2. Pengelolaan obat yang akan mendekati (expire date)

Langkah-langkah yang dilakukan trhadap obat-obat yang mendekati kadalursa (expire date)

 - a. Unit farmasi akan selalu membuat pelaporan obat-obat yang akan kadaluarsa maksimal 3 bulan sebelum kadaluarsa.
 - b. Pelaporan tersebut akan diberikan kepada dokter-dokter dan meminta kepada para dokter untuk membantu memakai obat-obat tersebut.
 - c. Pelaporan tersebut juga dilaporkan ke manajemen.

- d. Bagian Logistik farmasi akan melaporkan obat-obat mendekati kadaluarsa tersebut kepada distributor masing-masing obat tersebut dalam menerima retur obat-obat mendekati kadaluarsa.
 - e. Apabila telah memenuhi persyaratan retur obat mendekati kadaluarsa obat tersebut maka akan diretur ke distributor dan akan diberikan penggantian obat yang masa kadaluarsa lebih panjang.
3. Pengelolaan obat yang telah kadaluarsa (expire date)

Beberapa jenis obat kadaluarsa (expire date) tidak dapat diretur seperti langkah diatas dikarenakan oleh beberapa sebab antara lain obat tersebut tidak memenuhi syarat retur ke distributor seperti kemasan sudah tidak utuh 1 box dan jenis obat life saving yang harus selalu dalam proses pengadaanya harus di import(beli putus).selain itu juga ada beberapa obat yang memang dalam kebijakan tidak bisa diretur.

Langkah-langkah yang dilakukan terhadap obat –obat yang kadaluarsa:

- a. Obat-obat yang sudah/telah kadaluarsa (expire date) dipisahkan ditempat terpisah.
- b. Unit farmasi melapor kepada tim K3RS dan kesehatan lingkungan (setiap 1 tahun sekali)
- c. Maka akan dibuatkan berita acara mengenai obat-obat yang kadaluarsa (expire date) tersebut.
- d. Kemudian obat-obat tersebut akan diserahkan kepada tim K3RS untuk dimusnahkan dan dibuatkan berita acara pemusnahannya.
- e. Setelah obat-obat telah dimusnahkan,obat dikeluarkan dari sistem stok.

5. Pemusnahan Obat

Merupakan kegiatan penyelesaian terhadap obat-obat yang tidak terpakai karena kadaluarsa ,rusak atau mutunya sudah tidak memenuhi standar yang berlaku dengan cara membuat usulan penghapusan sediaan farmasi kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.Tujuan dari pemusnahan ini adalah:

- a. Melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan obat atau perbekalan kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu,keamanan an kemanfaatan.
- b. Menghindari pembiayaan seperti biaya penyimpanan,pemeliharaan,penjagaan atas obat atau perbekalan kesehatan lainnya yang sudah tidak layak pakai.

- c. Untuk menjamin perbekalan farmasi yang sudah tidak memenuhi syarat dikelola sesuai dengan standar yang berlaku. Adanya penghapusan akan mengurangi bahan penyimpanan maupun mengurangi resiko terjadinya penggunaan obat yang sub standar.

Menurut WHO (1999) Pengelolaan Obat Kadaluarsa dapat dilakukan dengan berbagai metode, antara lain sebagai berikut:

1. Obat dikembalikan ke produsen atau pabrik

Obat kadaluarsa sebaiknya dikembalikan ke produsen atau perusahaan obat agar tidak terjadi penyalahgunaan obat oleh masyarakat. Keberadaan obat-obat yang sudah kadaluarsa dianggap sebagai limbah berbahaya terutama bagi lingkungan.

2. Dibuang langsung ke TPA

Tempat pembuangan akhir sampah dipilih sebagai salah satu metode penanganan obat yang sudah kadaluarsa, dimana dalam hal ini obat dibuang langsung ke TPA. Akan tetapi metode pembuangan obat tersebut sebenarnya tidak dianjurkan karena akan berdampak langsung terhadap lingkungan sekitar dan lebih membahayakan karena limbah obat tidak diolah maupun dipisah terlebih dahulu. Pembuangan limbah ke TPA sebaiknya dilakukan jika sebelumnya obat sudah dipisahkan dari kapsul dan dibakar menggunakan insinerator.

3. Imobilisasi limbah: enkapsulasi

Imobilisasi limbah enkapsulasi dilakukan dengan membuang limbah obat kadaluarsa ke dalam drum atau baja. Sebelumnya drum yang digunakan dibersihkan dan diisi dengan limbah obat padat sebanyak 75%, sedangkan kapasitas sisanya diisi media semen atau campuran kapur, plastik busa dan pasir. Selanjutnya drum ditutup rapat agar memudahkan dalam membuangnya ke TPA.

4. Imobilisasi limbah: inertisasi

Metode penanganan obat kadaluarsa ini dilakukan dengan membersihkan label maupun kemasan pada obat. Selanjutnya obat digerus dan dicampur dengan air, semen dan kapur, sampai menjadi pasta yang homogen, dimana setelah itu, limbah obat baru bisa dibuang ke TPA.

5. Saluran pembuangan

Beberapa obat kadaluarsa cair seperti sirup dapat diencerkan dengan mencampurkan air dan dibuang diselokan jika dalam jumlah kecil.

6. Dibakar ditempat terbuka

Obat-obat kadaluarsa tidak boleh dihancurkan dengan membakarnya pada suhu rendah secara terbuka didalam kontainer. Hal ini dapat berdampak buruk karena menghasilkan polusi udara. Sangat

disarankan bahwa metode pembuangan limbah obat dengan cara ini hanya dilakukan dalam jumlah kecil.

2.8 Dampak Limbah Obat Kadaluarsa

Menurut Undang- undang Republik Indonesia nomor 32 tahun 2009 menjelaskan limbah adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan. Menurut Haryamani dan Konsukartha (2007) limbah adalah Zat,energi,dan atau komponen lain yang dikeluarkan atau dibuang akibat suatu kegiatan baik industri maupun non industri. Dampak,limbah obat yang sudah rusak maupun kadaluarsa yang semakin meningkat dapat menyebabkan terjadinya pencemaraan terhadap lingkungan. Dampak dalam kesehatan yaitu dapat menyebabkan dan menimbulkan penyakit.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN DAN TEKNIK PENGUMPULAN DATA

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan dengan pembagian kuisioner kepada responden yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai hal yang berhubungan dengan penelitian.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

A. Populasi

Dalam penelitian ini, populasi yang diambil penulis adalah jumlah petugas di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang:

Tabel 3.1

Jumlah Petugas Di Instalasi Farmasi RS Siloam Cikarang

No.	Bagian	Jumlah
1	Pelayanan	27
2	Pucashing	3
3	Logistik	7
Total		37

Sumber: Company Profil Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang (2021)

B. Sampel

Dalam penelitian ini dilakukan penelitian populasi. Penulis mengambil beberapa sampel obat dengan jenis yang berbeda dengan metode *simple random sampling*. *Simple random sampling* dikatakan *simple* (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan stara yang ada dalam populasi itu (Sugiyono 2017:82).

Data yang diambil dan disajikan sebagai sampel di dapat dari bagian kefarmasian Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang.

jenuh adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono 85:2017).

Data yang diambil sebagai sampel oleh peneliti didapat dari Profil Company Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang 2021 petugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam usaha untuk mendapatkan data yang selengkap-lengkapnyanya dalam penyusunan tugas akhir ini, maka penulis menggunakan beberapa cara yaitu:

A. Studi Dokumentasi

Yaitu teknik pengumpulan data-data yang diperlukan pada saat penelitian berlangsung. Berkas-berkas yang tersedia di Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang.

B. Kuesioner/Angket

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden.

Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan kuesioner yaitu responden harus menjawab pernyataan sesuai dengan jawaban yang telah disediakan oleh peneliti didalam kuesioner. Peneliti menggunakan tipe kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah model skala likert. Menurut Sugiyono (93:2017) mengemukakan bahwa “Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial”.

Pertanyaan atau pernyataan yang digunakan dalam penelitian ini biasanya disebut dengan variabel penelitian dan ditetapkan secara spesifik oleh peneliti.

3.5 Teknik Pengolahan Data

Untuk analisis data dalam penelitian ini, mengaju pada hasil penyebaran kuesioner kepada responden yang mana pengukurannya menggunakan skala likert.

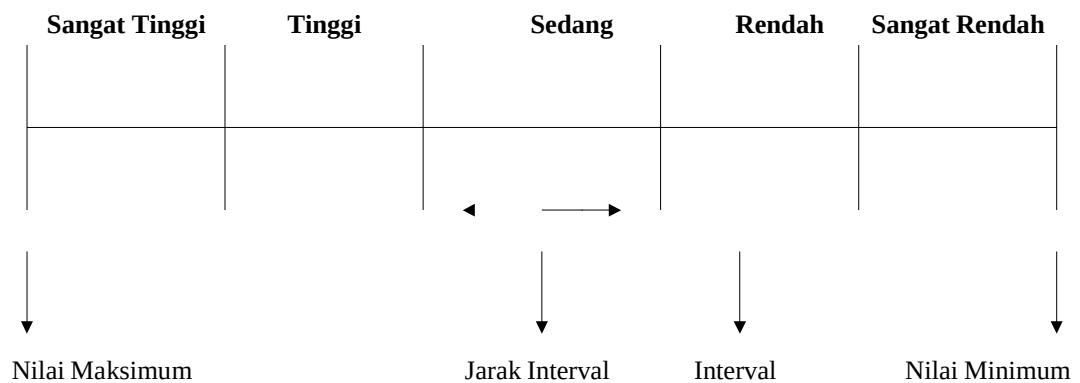
Menurut Sugiyono (2001 : 293), “skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan personal seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian fenomena sosial ini diterapkan spesifik oleh peneliti yang selanjutnya disebut sebagai variabel peneliti”.

Untuk menghitung jawaban responden menyarankan bahwa untuk menentukan kategori sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat

rendah terlebih dahulu harus menentukan indeks minimum, maksimum, dan interval serta jarak intervalnya sebagai berikut:

- Nilai minimum adalah skor minimum di kali jumlah pertanyaan dikali jumlah responden.
- Nilai maksimum adalah skor maksimum dikali jumlah pertanyaan dikali jumlah responden.
- Interval adalah selisih antara nilai maksimum dengan nilai minimum.
- Jarak interval adalah dibagi dengan jumlah jenjang yang diinginkan.

Gambar 3.1
Garis Kontinum



Untuk menganalisa korelasi antara variable X dengan Variable Y penulis menggunakan metode hubungan antara dua variable yaitu menggunakan uji koefisien korelasi dengan metode *Spearman Rank*, *Spearman Rank* digunakan mencari hubungan atau menguji signifikansi hipotesis asosiasi bila masing-masing variable yang dihubungkan berbentuk ordinal, dan sumber data antara variable tidak harus sama dengan rumus sebagai berikut :

-

Keterangan :

- 1 = Ketentuan
 6 = ketentuan
 = selisih pasangan peringkat (rank) ke – i
 = Jumlah data

Untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi hubungan antara 2 variable maka penulis menggunakan pedoman yang di kutip dari sugiyono dalam bukunya “Metode Penelitian Administrasi” sebagai berikut :

Tabel 3.2
Koefisien Korelasi

Ineterval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,79	Tinggi
0,80-1,00	Sangat Tinggi

(Sumber : Sugiyono, 2007 : 214)

Selanjutnya untuk mengetahui besar presentase pelayanan *Customer Service* dalam meningkatkan kepuasan pasien di Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang, penulis menggunakan rumus koefisien Determinan sebagai berikut :

Keterangan :

Kd = Koefisien Determinasi
= Koefisien Korelasi

Tabel 3.3
Koefisien Determinasi

koefisien Determinan	Tingkat Hubungan
Kurang dari 4%	Rendah sekali, Lemah sekali
5%-16%	Lemah tetapi pasti
17%-49%	Cukup berarti
50%-81%	Tinggi, kuat
Lebih dari 81%	Sangat tinggi kuat sekali

(Sumber : Supranto, 19)

BAB IV

HASIL PENGAMATAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Permasalahan Dalam Penanganan Obat Kadaluarasa Terhadap Kualitas Pelayanan Obat Di Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang

A. Gambaran Tentang Pengelolaan Obat Kadaluarasa

Berikut adalah data yang diperoleh dari hasil kuesioner (angket) Pengelolaan Obat Kadaluarasa berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 37 orang petugas di Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang :

No.	Pertanyaan	SS	S	RG	TS	STS	Jumlah Responden
a.	Pemeriksaan Tanggal Kadaluarasa						
1	Didalam faktur obat menampilkan tanggal kadaluarasa	30	7	0	0	0	37
2	Obat yang diinput tertera tanggal kadaluarasa	32	5	0	0	0	37
b.	Stock Opname						
3	Setiap melakukan <i>Stock Opname</i> , obat yang hampir atau akan kadaluarasa harus dicatat	35	2	0	0	0	37
c.	Pelaporan Obat						
4	Agar terhindar dari obat kadaluarasa ada pelaporan obat yang akan kadaluarasa (min. 3 bulan) untuk diberitahukan/diinfokan kepada dokter penulisan resep	32	5	0	0	0	37
5	Jika ada obat kadaluarasa segera melapor	34	3	0	0	0	37
6.	Setiap obat kadaluarasa ada pelaporan setiap bulannya.	35	2	0	0	0	37
7.	Terdapat kebijakan batasan pemakaian obat kadaluarasa dari distribusi di Rumah Sakit Siloam Cikarang.	27	10	0	0	0	37
d.	Pengeluaran dan Pemusnahan Obat						
8.	Jika terdapat obat kadaluarasa dapat ditarik dari sistem/inputan	30	7	0	0	0	37
9.	Obat kadaluarasa dipisahkan dan dibungkus dengan plastik klip berbeda/merah	32	5	0	0	0	37
10.	Obat kadaluarasa dikeluarkan dari kotaknya	27	10	0	0	0	37

11.	Rumah Sakit Siloam Cikarang melakukan pemusnahan obat kadaluarsa dalam setahun sekali.	22	12	3	0	0	37

Sumber: Hasil Olahan Penulis (2021)

Keterangan Kategori Skor:

Sangat Setuju (SS)	: 5	Tidak Setuju (TS)	2
Setuju (S)	: 4	Sangat Tidak Setuju (STS)	1
Ragu-ragu (RG)	3		

Dari data diatas, dapat dianalisis dengan cara membandingkan total skor atau jumlah jawaban responden terhadap jumlah skor ideal untuk masing-masing pernyataan sebagai berikut:

1. Jumlah skor ideal untuk seluruh pernyataan adalah $5 \times 37 = 185$ (jika seluruh menjawab SS). Jumlah skor yang diperoleh dari penelitian adalah 178. Jadi berdasarkan data tersebut didalam faktur obat menampilkan tanggal kadaluarsa (*expired date*) adalah:

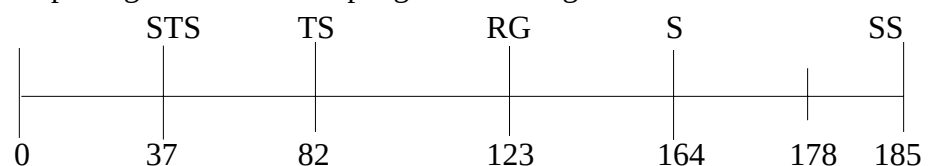
$$(178:185) \times 100\% = 96\%$$

Skor untuk pemeriksaan tanggal kadaluarsa (*expired date*):

Jumlah skor untuk 30 orang yang menjawab SS	= 30×5	= 150
Jumlah skor untuk 7 orang yang menjawab S	= 7×4	= 28
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab RG	= 0×3	= 0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab TS	= 0×2	= 0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab STS	= 0×1	= 0
Jumlah		= 178

Sumber: Hasil Olahan Penulis (2021)

Dapat digambarkan skala pengukuran sebagai berikut:



Jadi berdasarkan data yang diperoleh ternyata 96% responden mengatakan Sangat Setuju. Artinya setuju terhadap didalam faktur obat menampilkan tanggal kadaluarsa).

2. Jumlah skor idel untuk seluruh pernyataan adalah $5 \times 37 = 185$ (jika seluruh menjawab SS). Jumlah skor ynag diperoleh dari penelitian

adalah 180. Jadi berdasarkan data tersebut obat yang diinput tertera tanggal kadaluarsa) adalah:

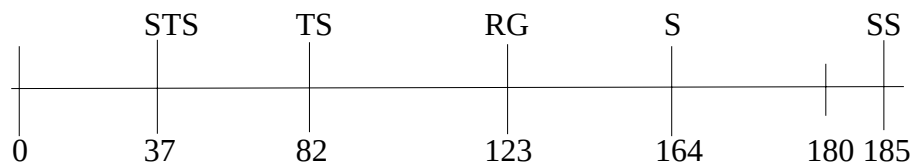
$$(180:185) \times 100\% = 97\%$$

Skor untuk pemeriksaan tanggal kadaluarsa (*expired date*):

Jumlah skor untuk 32 orang yang menjawab SS	=	32x5	=	160
Jumlah skor untuk 5 orang yang menjawab S	=	5x4	=	20
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab RG	=	2x3	=	6
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab TS	=	0x2	=	0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab STS	=	0x1	=	0
Jumlah				= 180

Sumber: Hasil Olahan Penulis (2021)

Dapat digambarkan dengan skala pengukuran sebagai berikut:



Jadi berdasarkan data yang diperoleh ternyata 97% responden mengatakan Sangat Setuju. Artinya setuju terhadap obat yang diinput tertera tanggal kadaluarsa

3. Jumlah skor ideal untuk seluruh pernyataan adalah $5 \times 37 = 185$ (jika seluruh menjawab SS). Jumlah skor yang diperoleh dari penelitian adalah 183. Jadi berdasarkan data tersebut setiap melakukan *stock opname*, obat yang hampir atau akan kadaluarsa (*expired date*) harus dicatat adalah:

$$(183:185) \times 100\% = 98\%$$

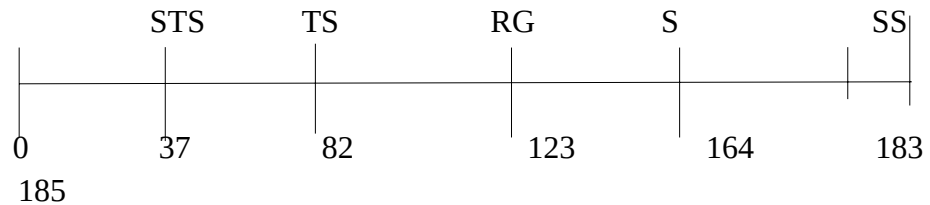
Skor untuk *stock opname*:

Jumlah skor untuk 35 orang yang menjawab SS	=	35x5	=	175
Jumlah skor untuk 2 orang yang menjawab S	=	2x4	=	8
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab RG	=	0x3	=	0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab TS	=	0x2	=	0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab STS	=	0x1	=	0

Jumlah	183

Sumber: Hasil Olahan Penulis (2021)

Dapat digambarkan dengan skala pengukuran sebagai berikut:



Jadi berdasarkan data yang diperoleh ternyata 98% responden mengatakan Sangat Setuju. Artinya ssetuju terhadap setiap melakuka *stock opname*, obat yang hamper atau akan kadaluarsa (*expired date*) harus dicatat.

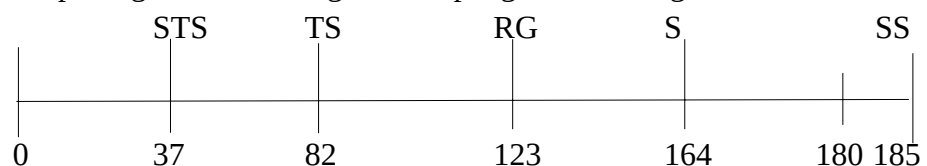
4. Jumlah skor ideal untuk seluruh pernyataan adalah $5 \times 37 = 185$ (jika seluruh menjawab SS). Jumlah skor yang diperoleh dari penelitian adalah 188. Jadi berdasarkan data tersebut Agar terhindar dari obat kadaluarsa ada pelaporan obat yang akan kadaluarsa (min. 3 bulan) untuk diberitahukan/diinfokan kepada dokter penulisan resep adalah: $(180:185) \times 100\% = 97\%$

Skor untuk pelaporan obat:

Jumlah skor untuk 32 orang yang menjawab SS	$32 \times 5 = 160$
=	
Jumlah skor untuk 5 orang yang menjawab S	$= 5 \times 4 = 20$
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab RG	$= 0 \times 3 = 0$
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab TS	$= 0 \times 2 = 0$
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab STS	$= 0 \times 1 = 0$
Jumlah	$= 180$

Sumber: Hasil Olahan Penulis (2021)

Dapat digambarkan dengan skala pengukuran sebagai berikut:



Jadi berdasarkan data yang diperoleh ternyata 97% responden mengatakan Sangat Setuju. Artinya Agar terhindar dari obat kadaluarsa ada pelaporan obat yang akan kadaluarsa (min. 3 bulan) untuk diberitahukan/diinfokan kepada dokter penulisan resep.

5. Jumlah skor ideal untuk seluruh pernyataan adalah $5 \times 37 = 185$ (jika seluruh menjawab SS). Jumlah skor yang diperoleh dari penelitian adalah 182. Jadi berdasarkan data tersebut Jika ada obat kadaluarsa segera melapor adalah:

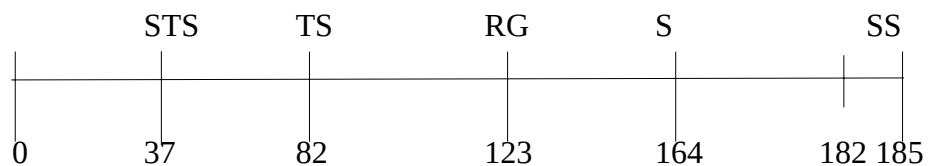
$$(182:185) \times 100\% = 98\%$$

Skor untuk pengeluaran dan pemusnahan obat:

Jumlah skor untuk 34 orang yang menjawab SS	$34 \times 5 = 170$
Jumlah skor untuk 3 orang yang menjawab S	$= 3 \times 4 = 12$
Jumlah skor untuk 1 orang yang menjawab RG	$= 1 \times 3 = 3$
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab TS	$= 0 \times 2 = 0$
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab STS	$= 0 \times 1 = 0$
Jumlah	$= 182$

Sumber: Hasil Olahan Penulis (2021)

Dapat digambarkan dengan skala pengukuran sebagai berikut:



Jika berdasarkan data yang diperoleh ternyata 98% responden mengatakan Sangat Setuju. Artinya setuju terhadap Jika ada obat kadaluarsa segera melapor.

6. Jumlah skor ideal untuk seluruh pernyataan adalah $5 \times 37 = 185$ (jika seluruh menjawab SS). Jumlah skor yang diperoleh dari penelitian adalah 183. Jadi berdasarkan data tersebut Setiap obat kadaluarsa ada pelaporan setiap bulannya adalah:

$$(183:185) \times 100\% = 98\%$$

Skor untuk pengeluaran dan pemusnahan obat:

Jumlah skor untuk 5 orang yang menjawab SS	$= 35 \times 5 = 175$
Jumlah skor untuk 2 orang yang menjawab S	$= 2 \times 4 = 8$
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab RG	$= 0 \times 3 = 0$
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab TS	$= 0 \times 2 = 0$
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab STS	$= 0 \times 1 = 0$

Jumlah	= 183

Sumber: Hasil Olahan Penulis (2021)

Dapat digunakan dengan skala pengukuran sebagai berikut:



Jadi berdasarkan data yang diperoleh ternyata 98% responden mengatakan Sangat Setuju. Artinya setuju Setiap obat kadaluarsa ada pelaporan setiap bulannya..

7. Jumlah skor ideal untuk seluruh pernyataan adalah $5 \times 37 = 185$ (jika seluruh menjawab SS). Jumlah skor yang diperoleh dari penelitian adalah 175. Jadi berdasarkan data tersebut Terdapat kebijakan batasan pemakaian obat kadaluarsa dari distribusi di Rumah Sakit Siloam Cikarang adalah:

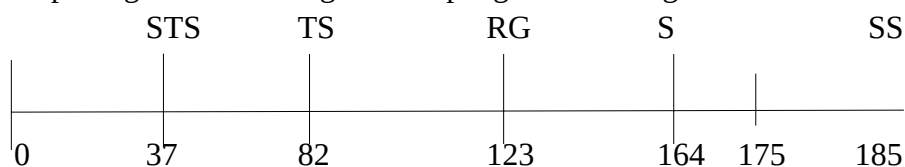
$$(175:185) \times 100\% = 94\%$$

Skor untuk pengeluaran dan pemusnahan obat:

Jumlah skor untuk 27 orang yang menjawab SS	=	27×5	= 135
Jumlah skor untuk 10 orang yang menjawab S	=	10×4	= 40
Jumlah skor untuk 2 orang yang menjawab RG	=	2×3	= 6
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab TS	=	0×2	= 0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab STS	=	0×1	= 0
Jumlah			= 175

Sumber: Hasil Olahan Penulis (2021)

Dapat digambarkan dengan skala pengukuran sebagai berikut:



Jadi berdasarkan data yang diperoleh ternyata 94% responden mengatakan Sangat Setuju. Artinya setuju terhadap Terdapat kebijakan batasan pemakaian obat kadaluarsa dari distribusi di Rumah Sakit Siloam Cikarang.

8. Jumlah skor ideal untuk seluruh pernyataan adalah $5 \times 37 = 185$ (jika seluruh menjawab SS). Jumlah skor yang diperoleh dari penelitian adalah 178. Jadi berdasarkan data tersebut Jika terdapat obat kadaluarsa dapat ditarik dari sistem/inputan adalah:

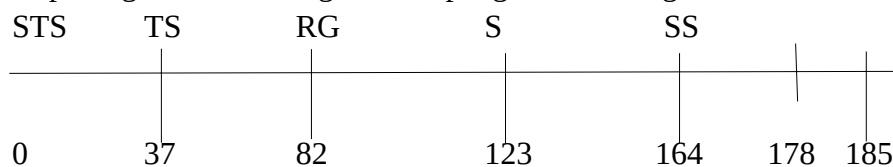
$$(178:185) \times 100\% = 96\%$$

Skor untuk pelaporan obat:

Jumlah skor untuk 30 orang yang menjawab SS	=	30×5	= 150
Jumlah skor untuk 7 orang yang menjawab S	=	7×4	= 28
Jumlah skor untuk orang yang menjawab RG	=	2×3	=
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab TS	=	0×2	= 0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab STS	=	0×1	= 0
Jumlah			= 178

Sumber: Hasil Olahan Penelitian (2021)

Dapat digambarkan dengan skala pengukuran sebagai berikut:



Jadi berdasarkan data yang diperoleh ternyata 96% responden mengatakan Sangat Setuju. Artinya setuju terhadap Jika terdapat obat kadaluarsa dapat ditarik dari sistem/inputan

9. Jumlah skor ideal untuk seluruh pernyataan adalah $5 \times 37 = 185$ (jika seluruh menjawab SS). Jumlah skor yang diperoleh dari penelitian adalah 180. Jadi berdasarkan data tersebut Obat kadaluarsa dipisahkan dan dibungkus dengan plastik klip berbeda/merah adalah:

$$(180:185) \times 100\% = 97\%$$

Skor untuk pelaporan obat:

Jumlah skor untuk 32 orang yang menjawab SS	=	32×5	= 160
Jumlah skor untuk 5 orang yang menjawab S	=	5×4	= 20
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab RG	=	3×3	= 0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab TS	=	0×2	= 0

Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab STS	=	0x1	=	0
Jumlah			=	180

Sumber: Hasil Olahan Penulis (2021)

Dapat digambarkan dengan skala pengukuran sebagai berikut:

	STS	TS	RG	S	SS
0	37	82	123	164	185

Jadi berdasarkan data yang diperoleh ternyata 97% responden mengatakan Setuju. Artinya setuju terhadap agar Obat kadaluarsa dipisahkan dan dibungkus dengan plastik klip berbeda/merah

10. Jumlah skor ideal untuk seluruh pernyataan adalah $5 \times 37 = 185$ (jika seluruh menjawab SS). Jumlah skor yang diperoleh dari penelitian adalah 175. Jadi berdasarkan data tersebut Obat kadaluarsa dikeluarkan dari kotaknya adalah:

$$(175:185) \times 100\% = 94\%$$

Skor untuk pelaporan obat:

Jumlah skor untuk 27 orang yang menjawab SS	=	27x5	=	135
Jumlah skor untuk 10 orang yang menjawab S	=	10x4	=	40
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab RG	=	1x3	=	0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab TS	=	0x2	=	0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab STS	=	0x1	=	0
Jumlah			=	175

Sumber: Hasil Olahan Penulis (2021)

Dapat digambarkan dengan skala pengukuran sebagai berikut:

	STS	TS	RG	S	SS
0	41	82	123	164	185

Jadi berdasarkan data yang diperoleh ternyata 94% responden mengatakan Setuju. Artinya setuju terhadap Obat kadaluarsa dikeluarkan dari kotaknya.

11. Jumlah skor ideal untuk seluruh pernyataan adalah $5 \times 37 = 185$ (jika seluruh menjawab SS). Jumlah skor yang diperoleh dari penelitian

adalah 165. Jadi berdasarkan data tersebut Rumah Sakit Siloam Cikarang melakukan pemusnahan obat kadaluarsa dalam setahun sekali adalah:

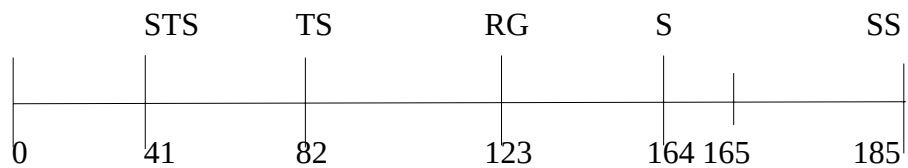
$$(165:185) \times 100\% = 90\%$$

Skor untuk pelaporan obat:

Jumlah skor untuk 22 orang yang menjawab SS	=	22x5	= 110
Jumlah skor untuk 12 orang yang menjawab S	=	12x4	= 48
Jumlah skor untuk 3 orang yang menjawab RG	=	3x3	= 9
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab TS	=	0x2	= 0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab STS	=	0x1	= 0
Jumlah			= 165

Sumber: Hasil Olahan Penulis (2021)

Dapat digambarkan dengan skala pengukuran sebagai berikut:



Jadi berdasarkan data yang diperoleh ternyata 90% responden mengatakan Setuju. Artinya setuju terhadap Rumah Sakit Siloam Cikarang melakukan pemusnahan obat kadaluarsa dalam setahun sekali.

Tabel 4.1
Data Tabulasi Hasil Penelitian Kuesioner Mengenai Pengelolaan Obat Kadaluarsa di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang.

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	TOTAL
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	54
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	54
3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	53
4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	54
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	54
6	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	54

7	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	54
8	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	54
9	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	54
10	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	52
11	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	52
12	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	52
13	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	52
14	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	53
15	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	53
16	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	53
17	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	53
18	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	52
19	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	52
20	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	52
21	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	52
22	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	52
23	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	52
24	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	50
25	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	52
26	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	51
27	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	54
28	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	54
29	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	54
30	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	54
31	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	54
32	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	54
33	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	54
34	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	54
35	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	54
36	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	54
37	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	54
TOTAL	175	183	183	180	182	183	175	178	180	175	170	170	1964

Sumber: Hasil Olahan Peneliti (2021)

B. Gambaran Tentang Kualitas Pelayanan Obat

Berikut adalah data yang diperoleh dari hasil kuesioner (angket) Kualitas Pelayanan Obat berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 37 orang petugas di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Siloam Cikarang

No.	Pernyataan	Frekuensi Jawaban (Responden)					Jumlah Responden
		SS	S	RG	TS	STS	
a.	Penyerahan serta Pemberian Obat						
1	Setiap pemberian obat terdapat pencatatan tanggal kadaluarsa didalam etiket.	35	2	0	0	0	37
2	Sediaan yang diproduksi di Rumah Sakit Siloam Cikarang mencantumkan <i>Beyond Use Date</i> (BUD)	35	2	0	0	0	37
b.	Pelayanan Informasi Obat						
3	Menjelaskan/menginfokan mengenai obat kadaluarsa atau <i>beyond use date</i> (BUD) obat pada pasien	34	3	0	0	0	37
4	Petugas/Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) menginfokan kepada pasien tentang ciri-ciri obat rusak secara organoleptik.	33	4	0	0	0	37
c.	Pendistribusian						
5	Agar tidak terjadi obat kadaluarsa dilakukannya sistem distribusi <i>First Expired First Out</i> (FEFO)	35	2	0	0	0	37
6	Pasien dapat menerima obat kadaluarsa (<i>expired date</i>) minimal 30 hari.	35	2	0	0	0	37

Sumber: Hasil Olahan Peneliti (2021)

Keterangan Kategori Skor:

Sangat Setuju (SS)	: 5	Tidak Setuju (TS)	2
Setuju (S)	: 4	Sangat Tidak Setuju (STS)	1
Ragu-ragu (RG)	3		

Dari data diatas, dapat dianalisis dengan cara membandingkan total skor atau jumlah jawaban responden terhadap jumlah skor ideal untuk masing-masing pernyataan sebagai berikut:

1. Jumlah skor ideal untuk seluruh pernyataan adalah $5 \times 37 = 185$ (jika seluruh menjawab SS). Jumlah skor yang diperoleh dari penelitian adalah 183. Jadi berdasarkan data tersebut setiap pemberian obat terdapat pencatatan obat kadaluarsa (*expired date*) didalam etiket adalah:

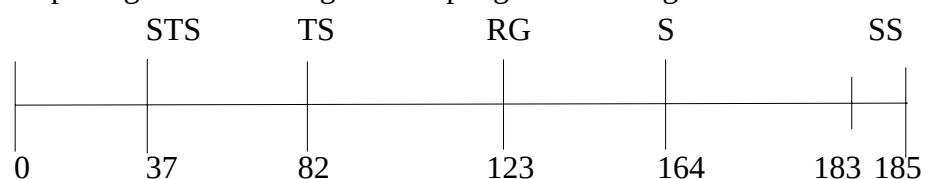
$$(183:185) \times 100\% = 98\%$$

Skor untuk Penyerahan serta Pemberian Obat:

Jumlah skor untuk 35 orang yang menjawab SS	=	35×5	= 175
Jumlah skor untuk 2 orang yang menjawab S	=	2×4	= 8
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab RG	=	0×3	= 0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab TS	=	0×2	= 0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab STS	=	0×1	= 0
Jumlah			= 183

Sumber: Hasil Olahan Peneliti (2021)

Dapat digambarkan dengan skala pengukuran sebagai berikut:



Jadi berdasarkan data yang diperoleh ternyata 98% responden mengatakan Setuju. Artinya setuju terhadap setiap pemberian obat terdapat pencatatan obat kadaluarsa di dalam etiket.

2. Jumlah skor ideal untuk seluruh pernyataan adalah $5 \times 37 = 185$ (jika seluruh menjawab SS). Jumlah skor yang diperoleh dari penelitian adalah 183. Jadi berdasarkan data tersebut menjelaskan/menginfokan mengenai obat kadaluarsa atau *beyond use date* obat kepada pasien adalah:

$$(183:185) \times 100\% = 98\%$$

Skor Pelayanan Informasi Obat:

Jumlah skor untuk 35 orang yang menjawab SS	=	35x5	= 175
Jumlah skor untuk 2 orang yang menjawab S	=	2x4	= 8
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab RG	=	0x3	= 0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab TS	=	0x2	= 0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab STS	=	0x1	= 0
Jumlah			= 183

Sumber: Hasil Olahan Peneliti (2021)

Dapat digambarkan dengan skala pengukuran sebagai berikut:

	STS	TS	RG	S	SS
0	37	82	123	164	183 185

Jadi berdasarkan data yang diperoleh 89% responden mengatakan Setuju. Artinya setuju terhadap menjelaskan/menginfokan mengenai obat kadaluarsa (*expired date*) atau *beyond use date* obat kepada pasien.

- Jumlah skor ideal untuk seluruh pernyataan adalah $5 \times 37 = 185$ (jika seluruh menjawab SS). Jumlah skor yang diperoleh dari penelitian adalah 182. Jadi berdasarkan data tersebut agar tidak terjadi obat kadaluarsa (*expired date*) dilakukannya sistem distribusi *First Expired First Out* (FEFO) adalah:
 $(182:185) \times 100\% = 918\%$

Skor untuk Pendistribusian:

Jumlah skor untuk 34 orang yang menjawab SS	34x5	= 170
=		
Jumlah skor untuk 3 orang yang menjawab S	= 3x4	= 12
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab RG	= 0x3	= 0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab TS	= 0x2	= 0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab STS	= 0x1	= 0
Jumlah		= 182

Sumber: Hasil Olahan Peneliti (2021)

Dapat digambarkan dengan skala pengukuran sebagai berikut:

	STS	TS	RG	S	SS
0	37	82	123	164	182185

Jadi berdasarkan data yang diperoleh ternyata 98% responden mengatakan Setuju. Artinya setuju terhadap dilakukannya sistem *First Expired First Out* (FEFO)

4. Jumlah skor ideal untuk seluruh pernyataan adalah $5 \times 37 = 185$ (jika seluruh menjawab SS). Jumlah skor yang diperoleh dari penelitian adalah 181. Jadi berdasarkan data tersebut pasien dapat menerima obat kadaluarsa (*expired date*) minimal dalam 30 hari adalah:
 $(181:185) \times 100\% = 97\%$

Skor untuk Pendistribusia:

Jumlah skor untuk 33 orang yang menjawab SS	$33 \times 5 = 165$
Jumlah skor untuk 4 orang yang menjawab S	$= 4 \times 4 = 16$
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab RG	$= 0 \times 3 = 0$
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab TS	$= 0 \times 2 = 0$
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab STS	$= 0 \times 1 = 0$
Jumlah	$= 181$

Sumber: Hasil Olahan Peneliti (2021)

Dapat digambarkan dengan skala pengukuran sebagai berikut:

	STS	TS	RG	S	SS
0	37	82	123	164	181 185

Jadi berdasarkan data yang diperoleh ternyata 97% responden mengatakan Setuju. Artinya setuju terhadap pasien dapat menerima obat kadaluarsa (*expired date*) minimal dalam 30 hari.

5. Jumlah skor ideal untuk seluruh pernyataan adalah $5 \times 37 = 185$ (jika seluruh menjawab SS). Jumlah skor yang diperoleh dari penelitian adalah 183. Jadi berdasarkan data tersebut petugas/apoteker/tenaga

teknis kefarmasian (TTK) menginfokan kepada pasien tentang ciri-ciri obat rusak secara organoleptik adalah:

$$(183:185) \times 100\% = 98\%$$

Skor untuk Pelayanan Informasi Obat:

Jumlah skor untuk 35 orang yang menjawab SS	=	35x5	= 175
Jumlah skor untuk 2 orang yang menjawab S	=	2x4	= 8
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab RG	=	0x3	= 0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab TS	=	0x2	= 0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab STS	=	0x1	= 0
Jumlah			= 183

Sumber: Hasil Olahan Peneliti (2021)

Dapat digambarkan dengan skala pengukuran sebagai berikut:

	STS	TS	RG	S	SS
0	37	82	123	164	
183					185

Jadi berdasarkan data yang diperoleh ternyata 98% responden mengatakan Setuju. Artinya setuju terhadap petugas/Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) menginfokan kepada pasien tentang ciri-ciri obat rusak secara organoleptik.

6. Jumlah skor ideal untuk seluruh pernyataan adalah $5 \times 37 = 185$ (jika seluruh menjawab SS). Jumlah skor yang diperoleh dari penelitian adalah 183. Jadi berdasarkan data tersebut sediaan yang diproduksi di Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang mencantumkan *beyond use date* (BUD) adalah:

$$(183:185) \times 98\%$$

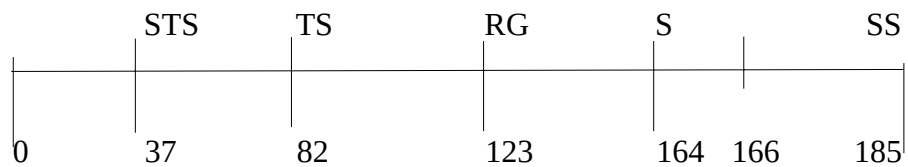
Skor untuk Penyerahan serta Pemberian Obat:

Jumlah skor untuk 35 orang yang menjawab SS	=	35x4	= 120
Jumlah skor untuk 2 orang yang menjawab S	=	2x4	= 8
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab RG	=	0x3	= 0
Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab TS	=	0x2	= 0

Jumlah skor untuk 0 orang yang menjawab STS = 0x1 = 0
Jumlah = 183

Sumber: Hasil Olahan Peneliti (2021)

Dapat digambarkan dengan skala pengukuran sebagai berikut:



Jadi berdasarkan data yang diperoleh ternyata 98% responden mengatakan Sangat Setuju. Artinya setuju terhadap sediaan yang diproduksi di Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang mencantumkan *Beyond Use Date* (BUD).

Tabel 4.2
Data Tabulasi Hasil Penelitian Kuesioner Mengenai
Kualitas Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit
Siloam Cikarang.

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	TOTAL
1	5	5	5	5	5	5	30
2	5	5	5	4	5	5	29
3	5	5	5	5	5	5	30
4	5	5	5	5	5	5	30
5	5	5	5	5	5	5	30
6	5	5	5	4	5	5	29
7	5	5	5	5	5	5	30
8	5	5	5	5	5	5	30
9	5	5	5	5	5	5	30
10	5	5	4	5	4	5	28
11	5	5	5	5	5	5	30
12	5	5	5	5	5	5	30
13	5	5	4	5	5	5	29
14	5	5	5	4	5	5	29
15	5	5	5	4	5	5	29
16	5	5	5	5	5	5	30
17	5	5	5	5	5	5	30
18	5	5	5	5	5	5	30
19	5	5	5	5	5	5	30

20	5	5	5	5	5	5	30
21	5	5	5	5	5	5	30
22	5	5	5	5	5	5	30
23	5	5	5	5	5	5	30
24	5	4	4	5	4	4	26
25	5	5	5	5	5	5	30
26	5	4	5	5	4	4	27
27	5	5	5	5	5	5	30
28	5	5	5	5	5	5	30
29	5	5	5	5	5	5	30
30	5	5	5	5	5	5	30
31	4	5	5	5	5	5	29
32	5	5	5	5	5	5	30
33	5	5	5	5	5	5	30
34	4	5	5	5	5	5	29
35	5	5	5	5	5	5	30
36	5	5	5	5	5	5	30
37	5	5	5	5	5	5	30
TOTAL	183	183	182	181	182	183	1094

Sumber: Hasil Olahan Penulis (2021)

4.2 Hubungan Antara Variabel Penanganan Obat Kadaluarsa (Expired Date) (X) Terhadap Variabel Kualitas Pelayanan Obat (Y)

Dibawah ini merupakan dari data hasil penelitian yang penulis lakukan terhadap 37 orang petugas di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Siloam Cikarang. Mengenai Pengaruh Pengelolaan Obat Kadaluarsa (Variabel X) terhadap Kualitas Pelayanan Obat (Variabel Y):

Tabel 4.3
Skor Jawaban Responden

No.	X	Y
1	54	30
2	54	29
3	53	30
4	54	30
5	54	30
6	54	29
7	54	30
8	54	30
9	54	30
10	52	28

11	52	30
12	52	30
13	52	29
14	53	29
15	53	29
16	53	30
17	53	30
18	52	30
19	52	30
20	52	30
21	52	30
22	52	30
23	52	30
24	50	26
25	52	30
26	51	27
27	54	30
28	54	30
29	54	30
30	54	30
31	54	29
32	54	30
33	54	30
34	54	29
35	54	30
36	54	30
37	54	30

Sumber: Hasil Olahan Peneliti (2021)

A. Perhitungan uji koefisien korelasi dengan metode *Spearman Rank*

Tabel 4.4

Penolong Untuk Menghitung uji koefisien korelasi dengan metode *Spearman Rank*

NO	X	Y	RANGKING X	RANGKING Y	d	d ²
1	54	30	10	14	-4	16
2	54	29	10	31	-21	441
3	53	30	22	14	8	64
4	54	30	10	14	-4	16
5	54	30	10	14	-4	16

6	54	29	10	31	-21	441
7	54	30	10	14	-4	16
8	54	30	10	14	-4	16
9	54	30	10	14	-4	16
10	52	28	30	35	-5	25
11	52	30	30	14	16	256
12	52	30	30	14	16	256
13	52	29	30	31	-1	1
14	53	29	22	31	-9	81
15	53	29	22	31	-9	81
16	53	30	22	14	8	64
17	53	30	22	14	8	64
18	52	30	30	14	16	256
19	52	30	30	14	16	256
20	52	30	30	14	16	256
21	52	30	30	14	16	256
22	52	30	30	14	16	256
23	52	30	30	14	16	256
24	50	26	36	37	-1	1
25	52	30	30	14	16	256
26	51	27	37	36	1	1
27	54	30	10	14	-4	16
28	54	30	10	14	-4	16
29	54	30	10	14	-4	16
30	54	30	10	14	-4	16
31	54	29	10	31	-21	441
32	54	30	10	14	-4	16
33	54	30	10	14	-4	16
34	54	29	10	31	-21	441
35	54	30	10	14	-4	16
36	54	30	10	14	-4	16
37	54	30	10	14	-4	16
Total						4690

Sumber: Hasil Olahan Peneliti (2021)

1. Penanganan Obat Kadaluarsa Di Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang

Uji korelasi *Spearman Rank* terhadap dua variabel dan koefisien determinasi

Korelasi *Spearman Rank* digunakan untuk mengukur hubungan antara dua variabel dimana kedua variabel berbentuk peringkat (rank) atau kedua variabel berskala ordinal. Maka dalam penelitian ini penulis menggunakan korelasi *Spearman Rank* untuk mengetahui seberapa besar hubungan Penanganan Obat Kadaluarsa dengan Kualitas Pelayanan Obat. Maka penulis menghitung secara manual dengan hasil perhitungan :

$$=0,931$$

Koefisien Determinasi

$$Kd = 0,931^2 \times 100\%$$

$$= 0,866 \times 100\%$$

$$= 86,6\%$$

Artinya Penanganan Obat Kadaluarsa berpengaruh terhadap Kualitas Pelayanan Obat sebesar 86.6% dan 13,4% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti oleh penulis.

4.3 Permasalahan Pada Pengelolaan Obat Kadaluarsa Terhadap Kualitas Pelayanan Obat Di Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang

- A. Terdapat beberapa obat yang sudah lewat tanggal kadaluarsa (*expired date*) pada saat akan diberikan kepada pasien. Hal ini dapat mencerminkan ketidaktepatan dan kurang baik dalam manajemen pengelolaan obat kadaluarsa (*expired date*). Jika obat tersebut lolos atau diberikan kepada pasien dapat berakibat buruk atau berkurangnya stabilitas obat dan dapat mengakibatkan efek toksik (racun) sehingga dapat menimbulkan penyakit yang baru.
- B. Beberapa obat ada yang di potong menjadi beberapa bagian. Jika obat tersebut tidak terlihat tanggal kadaluarsanya dapat menimbulkan kekeliruan atau tidak terlihatnya tanggal kadaluarsa (*expired date*) yang terdapat di kemasan obat.
- C. Masih ditemukannya beberapa obat-obatan yang sudah lewat tanggal kadaluarsa (*expired date*) yang belum dikeluarkan didalam kotak depo.

4.4 Upaya-upaya Untuk Mengatasi Permasalahan Dalam Penanganan Obat Kadaluarsa Terhadap Kualitas Pelayanan Obat Di Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang

- A. Untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah petugas harus sering mengecek tanggal kadaluarsa obat, dari kemasan/wadah obat, jumlah/dosis obatnya, petunjuk/informasi yang jelas agar pasien tidak keliru saat meminum obat.
- B. Setelah Apoteker melakukan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada pasien, Apoteker menjelaskan/menginfokan kepada pasien selalu mengecek tanggal kadaluarsa di kemasan obat dan juga ciri-ciri obat kadaluarsa bila sudah tidak terpakai lagi.
- C. Jika akan atau sudah lewat tanggal kadaluarsa (*expired date*) segera dilaporkan ke tim aset dan dikeluarkan dari kotak obatnya agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian, hasil dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab-bab sebelumnya, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

- A. Penerapan pengelolaan obat kadaluarsa (*expired date*) terhadap kualitas pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang mempunyai korelasi yang rendah dan merupakan korelasi positif. Dari perhitungan dengan menggunakan koefisien determinasi tersebut diketahui sebesar 13,4% artinya hubungan yang Rendah Tapi Pasti antara pengelolaan obat kadaluarsa dan kualitas pelayanan obat, sedangkan sisanya sebesar 86,6% merupakan faktor lain yang tidak diteliti oleh penulis.
- B. Faktor yang sangat berperan menyebabkan kualitas pelayanan obat menurun salah satunya adalah pengecekan tanggal kadaluarsa (*expired date*).
- C. Pengelolaan obat kadaluarsa di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang sudah sangat baik. Petugas Farmasi di Instalasi Farmasi Siloam Lippo Cikarang sangat menjaga agar pengelolaan obat kadaluarsa ini tetap diterapkan sesuai standar prosedur operasional. Hal ini terlihat dari angka kualitas pelayanan obat yang sangat baik.
- D. Masalah yang terjadi dalam pengelolaan obat kadaluarsa terhadap kualitas pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang adalah:
 - 1. Terdapat beberapa obat yang sudah lewat tanggal kadaluarsa (*expired date*) pada saat akan diberikan kepada pasien.
 - 2. Beberapa obat ada yang di potong menjadi beberapa bagian.
 - 3. Masih ditemukannya beberapa obat-obatan yang sudah lewat tanggal kadaluarsa (*expired date*) dan belum dikeluarkan didalam kotak depo.
- E. Untuk mengatasi permasalahan yang timbul dalam pengelolaan obat kadaluarsa terhadap kualitas pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang, penulis memberika upaya:
 - 1. Untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah petugas harus sering mengecek tanggal kadaluarsa obat, dari kemasan/wadah obat, jumlah/dosis obatnya, petunjuk/informasi yang jelas agar pasien tidak keliru saat meminum obat.
 - 2. Setelah Apoteker melakukan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada pasien, Apoteker menjelaskan/menginformasikan kepada

pasien selalu mengecek tanggal kadaluarsa di kemasan obat dan juga ciri-ciri obat kadaluarsa bila sudah tidak terpakai lagi.

3. Jika akan atau sudah lewat tanggal kadaluarsa (*expired date*) segera dilaporkan ke tim aset dan dikeluarkan dari kotak obatnya agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan.

4.1 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan, penulis mengemukakan saran-saran yang diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

- A. Bila menjelaskan/menginfokan kepada pasien tidak sempat waktu dikarenakan terlalu memakan waktu banyak. Penulis menyarankan membuat *pamphlet*/brosur mengenai seputar obat kadaluarsa dan rusak.
- B. Mengadakan *workshop*/pelatihan untuk petugas di Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang khususnya bagian di Instalasi Farmasi agar mengetahui lebih banyak mengenai pengelolaan obat kadaluarsa/rusak.
- C. Disarankan kepada Rumah Sakit Siloam Lippo Cikarang untuk dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan lagi pengelolaan obat kadaluarsa agar kualitas pelayanan obat tidak terganggu.

DAFTAR PUSTAKA

A. DOKUMEN

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

3. Undang-Undang RI Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/MenKes/Per/VI/200 Tentang Penggolongan Obat.
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/MENKES/SK/X2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

B. BUKU-BUKU ILMIAH

1. Allen, JV, 2008, *The Art, Science, and Technology of Pharmaceutical Compounding, 3rd*, American Pharmacists Association, Washington
2. Badan POM RI, 2009, **Pedoman Cara Pembuatan Bahan Aktif Obat yang Baik**, Jakarta.
3. Jas, Admar. 2004. **Perihal Obat dengan Berbagai Bentuk Sediaannya**. Medan: Universitas Sumatera Utara.
4. M. Djamaludin, 2017, **Pengantar Farmakologi**, Penerbit RajaGrafindo Persada, Depok.
5. Sugiyono, Dr., 2008, **Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D**, Penerbit Alfabeta, Bandung.
6. Sugiyono, Dr., 2010, **Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D**, Penerbit Alfabeta, Bandung.
7. Syamsuni, H. A., 2006, **Ilmu Resep**, Penerbit Buku Kedokteran (EGC). Jakarta.

C. WEBSITE

1. <https://kbbi.kemdikbud.go.id> Diakses pada hari Rabu 8 Juni 2021 pukul 09.10.
2. Andi Rysmawati (2017). Pedoman Pedoman Tentang Penarikan Obat, Pengelolaan Obat Kadaluarsa dan Pemusnahan Obat. Diakses dari <https://www.scribd.com/document/347255574/3-Pedoman-Pelayanan-Tentang-Penarikan-Obat-Pengelolaan-Obat-Kadaluarsa-Dan-Pemusnahan-Obat> tanggal 14 Juni 2021 pukul 09.33.
3. *Conscience, the Law, and Donation of Expired Drugs*. Diakses dari [http://www.theannals.com/The Annals of Pharmacotherapy.htm](http://www.theannals.com/The%20Annals%20of%20Pharmacotherapy.htm) tanggal 14 Juni 2021 pukul 10.00.
4. Ceril Massie Pungus (2017). Pengelolaan Obat Kadaluarsa. Diakses dari <https://www.scribd.com/document/351038216/PANDUAN-PENGLOLAAN-OBAT-KADALUARSADOCX> tanggal 13 Juni 2021 pukul 20.20.
5. Delvi Ratna (2017). Pedoman Penarikan, Pengelolaan Obat Kadaluarsa dan Pemusnahan Obat. Diakses dari <https://www.scribd.com/document/357146624/PEDOMAN->

[PENARIKAN-PENGELOLAAN-OBAT-KADALUARSA-DAN-PEMUSNAHAN-OBAT-docx](#) tanggal 13 Juni 2021 pukul 19.55.

6. Diorio dan Dave (2009). Definisi BUD dan ED. Diakses dari <https://www.scribd.com/doc/289918545/BAB-2-Definisi-BUD-n-ED-Perbedaan-Hal-Yg-Hars-Diperhatikan> tanggal 16 Juni 2021 pukul 13.02.
7. Eko Sulistiono (2008). Pelayanan Obat. Diakses dari <https://www.google.com/amp/s/creasoft.wordpress.com/2008/04/18/pelayanan-obat-rumah-sakit/amp/> tanggal 28 Juni 2021 pukul 15.04
8. Junaidi (2010). Diakses dari <http://junaidichaniago.wordpress.com> tanggal 3 Juli 2021 pukul 17.57.

**EVALUASI POLA PERESEPAN OBAT PENYAKIT ASAM
URAT TERHADAP UPAYA PENYEMBUHAN PASIEN DI
APOTEK MARISI FARMA CIKARANG BULAN APRIL
TAHUN 2021**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Kelulusan Ujian Akhir Program Diploma III
Program Studi Farmasi

Disusun Oleh:

RENI WIDYAWATI

NPM.18307186



POLITEKNIK

PIKSI GANESHA BANDUNG

2021

**EVALUASI POLA PERESEPAN OBAT PENYAKIT ASAM
URAT TERHADAP UPAYA PENYEMBUHAN PASIEN DI
APOTEK MARISI FARMA CIKARANG BULAN APRIL
TAHUN 2021**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Kelulusan Ujian Akhir Program Diploma III
Program Studi Farmasi

Disusun Oleh:

RENI WIDYAWATI

NPM.18307186



**POLITEKNIK
PIKSI GANESHA BANDUNG**

2021

ABSTRAK

Penyakit asam urat adalah penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi mengenai pola persepan obat penyakit asam urat terhadap upaya penyembuhan pasien di Apotek Marisi Farma Cikarang. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian non eksperimental, yaitu penelitian yang dilakukan secara tidak langsung dan lebih mengarah kepada pengumpulan data. Dianalisa secara deskripsi, pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dari catatan resep pasien asam urat di Apotek Marisi Farma Cikarang bulan April tahun 2021. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* diperoleh data sebanyak 38 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian ini didapat karakteristik pasien penderita asam urat terbanyak laki-laki (60,53%), kelompok usia terbanyak 40-45 tahun (42,11%), penyakit penyerta terbanyak gastritis (25,01%), obat Antipirai terbanyak Allopurinol (56,55%), obat Antiinflamasi, Analgetik terbanyak Natrium Diklofenak (14,48%), Obat Antiinflamasi golongan kortikosteroid terbanyak Dexamethasone (12,41%)

Kata kunci: Pola persepan, Obat, Asam Urat, Apotek

ABSTRACT

Uric acid disease is a disease caused by the accumulation of monosodium uric crystals in the body. This study aims to find out the evaluation of the pattern of prescribing uric acid disease drugs to the healing efforts of patients at Apotek Marisi Farma Cikarang. The research method used is non-experimental research, which is research conducted indirectly and more leads to data collection. Analyzed in a description, data collection was conducted retrospectively from the prescription records of uric acid patients at Apotek Marisi Farma Cikarang in April 2021. Sampling techniques using purposive sampling obtained data as many as 38 samples that meet the inclusion criteria. The results of this study obtained the characteristics of patients with the most uric acid male (60.53%), the most age group 40-45 years (42.11%), the most accompanying diseases gastritis (25.01%), the most antipirai drugs Allopurinol (56.55%), anti-inflammatory drugs, the most analgetic sodium diclofenac (14.48%), Anti-inflammatory drugs of the corticosteroid group most Dexamethasone (12.41%)

Keywords: Prescribing Patterns, Medicine, Uric Acid, Pharmacies

Bandung, July 2021

Abstract Advisor,

Apt. Wempi Eka Rusmana, S.Farm., M.M

NIDN 04-250486-02

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN PENULIS	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
Abstrak.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Pertanyaan Penelitian	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Kegunaan Penelitian.....	4
BAB II KAJIAN PUSTAKA,KERANGKA PEMIKIRAN,DAN HIPOTESIS PENELITIAN	6
2.1 Kajian Pustaka	6
2.2 Kerangka Pemikiran	15
2.3 Hipotesis Penelitian	15
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	16
3.1 Metode Penelitian	16
3.2 Operasional Variabel	16
3.3 Populasi,Sampel,dan Teknik Pengambilan sampel	17
3.4 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	20

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	27
Daftar Pustaka	28
LAMPIRAN.....	30
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kerangka Pemikiran 1.....	15
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel.....	16
Tabel 4. 1 Distribusi Jumlah Pasien Asam Urat Berdasarkan Umur	20
Tabel 4. 2 Distribusi Jumlah Pasien Asam Urat Berdasarkan Jenis Kelamin.....	22
Tabel 4. 3 Karakteristik Pasien Asam Urat Berdasarkan Ada Tidaknya Penyakit Penyerta.....	23
Tabel 4. 4 Jenis Penyakit Penyerta Asam Urat berdasarkan Penggunaan Obat Tercantum di Resep Pasien	23
Tabel 4. 5 Distribusi Penggunaan Obat Asam Urat di Apotek Marisi Farma Cikarang.....	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Diagram Distribusi Jumlah Pasien Asam Urat Berdasarkan Umur .	21
Gambar 4. 2 Diagram Jenis Penyakit Penyerta Asam Urat	24

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Penyakit asam urat atau yang dikenal dalam dunia medis sebagai *gout arthritis* adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh penumpukan kristal monosodium urat di dalam tubuh. Sedangkan asam urat itu sendiri merupakan hasil metabolisme tahap akhir dari purin. Purin merupakan salah satu komponen asam nukleat yang ada di dalam inti sel pada tubuh manusia. Penumpukan kristal yang terdapat di daerah persendian yang diakibatkan karena kadar purin yang tinggi dapat meningkatkan kadar urat di dalam darah berkisar diantara 0,5-0,75 g/ml jumlah purin yang masuk (Juliana, 2018).

Purin merupakan turunan dari protein yang terdapat di dalam tubuh. Selain itu purin juga bisa diperoleh dari makanan yang kita konsumsi sehari-hari. Pada golongan primata, adenosin (purin) dimetabolisme oleh tubuh menjadi asam urat. Proses ini dibantu oleh enzim *adenosine diaminase*. Kemudian asam urat itu sendiri dimetabolisme kembali menjadi *allatoin* yang dapat larut air oleh bantuan enzim *uricase*. Sedangkan pada tubuh manusia enzim *uricase* ini jumlahnya sangat terbatas. Bila kadar asam urat semakin tinggi, maka asam urat lama kelamaan akan mengendap dan mengkristal (Juliana, 2018).

Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization (WHO)* menyatakan sejak enam tahun lalu memprediksi bahwa beberapa ratus juta orang telah menderita penyakit sendi (asam urat), dan angka tersebut diperkirakan akan meningkat tajam pada tahun 2012 (Nurhayati, 2018).

Badan kesehatan dunia WHO mengemukakan bahwa jumlah penderita asam urat pada tahun 2004 diprediksi mencapai 230 juta. Prevalensi asam urat di dunia sangat bervariasi dan penelitian

epidemiologi menunjukkan adanya peningkatan asam urat di negara maju terjadi karena mereka mengonsumsi kadar *purin* yang tinggi (Nurhayati, 2018).

WHO menyatakan bahwa Hiperurisemia terjadi pada 5-30% populasi umum dan angka prevalensi cenderung meningkat pada beberapa kelompok etnik tertentu. Prevalensi gout belakangan ini menunjukkan peningkatan di seluruh dunia, diduga karena peningkatan prevalensi dan penggunaan obat-obatan. Kejadian gout bervariasi antara 0,16-1,36%, sedangkan menurut data yang ditemukan oleh Johnstone (2005) prevalensi gout bervariasi dari 0,2% di Eropa dan Amerika Serikat sampai 10% pada laki-laki dewasa pada populasi Māori di Selandia Baru (Nurhayati, 2018).

Seiring berjalannya waktu penderita asam urat cenderung mengalami peningkatan. Prevalensi nasional Penyakit Sendi adalah 30,3%. Sebanyak 11 provinsi mempunyai prevalensi Penyakit Sendi di atas persentase nasional diantaranya adalah Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Bengkulu, Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, serta Bali (Ida Ayu Made Sri Arjani, 2018).

Orang usia lanjut lebih rentan terkena penyakit. Semakin menurunnya kekuatan fisik dan daya tahan tubuh membuat mekanisme kerja organ tubuh menjadi terganggu sehingga rentan terhadap serangan penyakit. Perubahan terbesar yang terjadi pada usia lanjut adalah kehilangan massa tubuhnya, termasuk tulang, otot, dan massa organ tubuh, sedangkan massa lemak meningkat. Peningkatan massa lemak dapat memicu risiko penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit degeneratif lainnya termasuk asam urat. Pada usia tersebut, enzim urikase yang mengoksidasi asam urat menjadi alotoniin sehingga mudah dibuang dan menurun seiring dengan bertambah tuanya umur seseorang. Jika pembentukan enzim ini terganggu maka kadar asam urat darah menjadi naik (Ida Ayu Made Sri Arjani, 2018).

Berdasarkan latar belakang masalah tentang angka prevalensi penyakit asam urat, maka dari itu penulis melakukan penelitian dengan judul **“ EVALUASI POLA PERESEPAN OBAT PENYAKIT ASAM URAT TERHADAP UPAYA PENYEMBUHAN PASIEN DI APOTEK MARISI FARMA CIKARANG BULAN APRIL TAHUN 2021 “**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengobatan penyakit asam urat dalam upaya penyembuhan pasien di Apotik Marisi Farma Cikarang, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengobatan penyakit asam urat pada khususnya dan pelayanan kesehatan pada umumnya.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan pokok permasalahan diatas dapat dibuat suatu pertanyaan penelitian yaitu:

- A. Bagaimana evaluasi pola persepan penggunaan obat penurun asam urat di Apotek Marisi Farma?
- B. Golongan apa saja obat antinyeri dan antiinflamasi yang diresepkan untuk penderita asam urat di Apotek Marisi Farma?
- C. Umur berapa saja pasien yang lebih rentan menderita penyakit asam urat berdasarkan resep yang masuk di Apotek Marisi Farma?
- D. Apakah jenis kelamin laki-laki atau perempuan yang lebih rentan terkena penyakit asam urat berdasarkan resep yang masuk di Apotek Marisi Farma?
- E. Apakah ada penyakit penyerta pada pasien penderita asam urat dilihat berdasarkan resep yang masuk di Apotek Marisi Farma?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

- A. Tujuan Umum:

Mendapatkan gambaran mengenai pola persepan obat penyakit asam urat dalam upaya penyembuhan pasien di Apotek Marisi Farma Cikarang.

B. Tujuan khusus:

1. Untuk mengetahui penggunaan obat penurun asam urat di Apotek Marisi Farma Cikarang.
2. Untuk mengetahui penggunaan obat anti nyeri dan anti inflamasi untuk penderita asam urat di Apotek Marisi Farma Cikarang.
3. Untuk mengetahui umur berapa saja yang lebih rentan menderita penyakit asam urat berdasarkan resep yang masuk di Apotek Marisi Farma Cikarang.
4. Untuk mengetahui jenis kelamin apa yang lebih rentan menderita penyakit asam urat berdasarkan resep yang masuk di Apotek Marisi Farma Cikarang.
5. Untuk mengetahui ada tidaknya penyakit penyerta pada pasien penderita asam urat berdasarkan resep yang masuk.

1.4 Kegunaan Penelitian

A. Bagi Penulis

1. Memberikan pengalaman dalam penelitian tentang pola persepan untuk penderita asam urat dalam upaya penyembuhan pasien.
2. Dalam penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat baik menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai persepan obat asam urat.

B. Bagi Apotek

1. Memberikan evaluasi untuk Apotek mengenai penggunaan obat asam urat dalam upaya penyembuhan pasien.
2. Untuk menjalin kerjasama yang baik antara fasilitas kesehatan khususnya apotek dengan penyelenggara pendidikan yaitu akademik

C. Bagi Akademik

1. Sebagai parameter untuk menilai pemahaman mahasiswa dalam hal penelitian
2. Sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya sekaligus sebagai referensi yang dapat menambah khasanah keilmuan farmasi mengenai persepsi penggunaan obat asam urat.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS PENELITIAN

2.1 Kajian Pustaka

A. Konsep Evaluasi

Evaluasi adalah suatu pemberian nilai terhadap kualitas tertentu. Selain itu evaluasi juga dikatakan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang dipergunakan untuk menyusun alternatif-alternatif keputusan (Wulan, 2007)

Evaluasi juga diartikan sebagai proses untuk menentukan hasil yang dicapai dalam beberapa kegiatan yang direncanakan untuk mendukung tercapainya suatu tujuan (Ratna Sundari, 2008)

B. Konsep Peresepan Obat

1. Pengertian Resep

Resep adalah suatu permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan kepada apoteker untuk membuatkan obat dalam bentuk sediaan tertentu dan menyerahkannya kepada pasien. Resep merupakan perwujudan akhir dari kompetensi, pengetahuan dan keahlian dokter dalam menerapkan pengetahuannya dalam bidang farmakologi dan terapi. Resep juga perwujudan hubungan profesi antara dokter, apoteker dan pasien. Penulisan resep harus ditulis dengan jelas, lengkap dan memenuhi peraturan perundangan serta kaidah yang berlaku sehingga mudah dibaca oleh Apoteker. Resep yang ditulis dengan tidak jelas akan menimbulkan terjadinya kesalahan saat peracikan atau penyiapan obat dan penggunaan obat yang diresepkan (M Fadhol Romdhoni, 2020)

2. Jenis Resep

Jenis-jenis resep dibagi menjadi:

- a. Resep standar (Resep Officinalis/Pre-Compounded)
- b. Resep magistralis (Resep Polifarmasi/Compounded)
- c. Resep medicinal
- d. Resep Obat Generik

3. Format Resep

Format penulisan resep terdiri dari 6 bagian:

- a. Inscriptio

Nama dokter,no SIP,alamat,telepon,tanggal penulisan resep

- b. Invocatio

Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/=recipe”
artinya ambilah

- c. Prescriptio/Ordinatio

Nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan

- d. Signatura

Tanda cara pakai,regimen dosis pemberian,rute dan interval waktu pemberian

- e. Subscriptio

Tanga tangan / paraf dokter penulis resep

4. Pengertian Obat

Menurut PerMenKes 917/Menkes/Per/1993,obat adalah paduan-paduan yang siap digunakan,untuk mempengaruhi atau menyelidiki secara fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan

diagnose,pencegahan,penyembuhan,pemulihan,peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (Muntiani, 2012)

5. Penggolongan Obat

Menurut Depkes RI,2006 dalam rangka mempermudah pengawasan dan menjamin keamanan penggunaan,di Indonesia

dengan peraturan perundang-undangan, obat dikategorikan menjadi : obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, serta narkotika dan psikotropika (Umi Athijah, 2011)

a. Obat Bebas

Obat bebas ialah obat yang dapat diperoleh tidak harus dengan resep dokter. Obat golongan ini tersedia di apotek, toko obat dan juga dapat diperoleh pada pedagang eceran.

b. Obat Bebas Terbatas

Obat Bebas Terbatas ialah obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter. Akan tetapi karena mengandung bahan yang relatif berbahaya, perlu ada penandaan khusus pada kemasannya.

c. Obat Wajib Apotek

Obat Wajib Apotek adalah kelompok obat yang termasuk golongan obat keras. Meskipun obat keras disyaratkan hanya bisa diperoleh dengan resep dokter, pengecualian diberikan pada Obat Wajib Apotek.

Pemerintah RI menuangkan ketentuan ini sejak tahun 1990, yaitu melalui penerbitan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek, selanjutnya dikenal sebagai OWA.

d. Obat Keras

Obat Keras dikenal sesuai dengan Ordonasi Obat Keras St No.419 tahun 1949, yang berarti adalah obat beracun yang memiliki khasiat mengobati, menguatkan, mendisinfektan dan lain-lain tubuh manusia. Obat golongan ini hanya bisa diperoleh dengan resep dokter.

e. Narkotika

Seperti yang tercantum dalam Undang-Undang No.35 tahun 2009, Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman

atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

f. Psikotropika

Psikotropika termasuk golongan obat keras sehingga memiliki simbol yang sama dengan obat keras. Nama lain psikotropika adalah obat keras tertentu (OKT). Sesuai Undang-Undang Psikotropika nomor 5, yang dimaksud psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis, bukan narkotika, yang bersifat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada Susunan Saraf Pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

C. Konsep Penyakit Asam Urat

1. Pengertian Asam Urat

Asam urat adalah hasil produksi oleh tubuh, sehingga keberadaannya bisa normal dalam darah dan urin. Akan tetapi sisa dari metabolisme protein makanan yang mengandung purin juga menghasilkan asam urat. Oleh karena itulah kadar asam urat didalam darah bisa meningkat bila seseorang terlalu banyak mengkonsumsi yang mengandung purin tinggi (Misnadiarly, 2007).

Penyakit asam urat adalah penyakit yang timbul akibat kadar asam urat darah dalam jumlah yang berlebihan. Yang menyebabkan kadar asam urat berlebihan yaitu produksi asam urat di dalam tubuh lebih banyak dari pembuangannya (Kertia, 2009)

Berikut merupakan salah satu acuan kadar asam urat, untuk laki-laki ambang normalnya dalam darah adalah 7,0 mg/dL. Adapun pada perempuan normalnya adalah 5,7 mg/dL darah (Juwono Suroso, 2011).

2. Metabolisme Asam Urat

Sintesis asam urat dimulai dari terbentuknya basa purin dari gugus ribosa, yaitu *5-phosphoribosyl-1-pyrophosphat* (PRPP) yang didapat dari ribose 5fosfat yang disintesis dengan ATP (*Adenosinetriphosphate*) dan merupakan sumber gugus ribosa. Reaksi pertama, PRPP bereaksi dengan glutamin membentuk fosforibosilamin yang mempunyai sembilan cincin purin. Reaksi ini dikatalisis oleh PRPP *glutamil amidotranferase*, suatu enzim yang dihambat oleh produk *nukleotida inosinemonophosphat* (IMP), *adenine monophosphat* (AMP) dan *guanine monophosphat* (GMP). Ketiga nukleotida ini juga menghambat sintesis PRPP sehingga memperlambat produksi nukleotida purin dengan menurunkan kadar substrat PRPP.

Inosine monophosphat (IMP) merupakan nukleotida purin pertama yang dibentuk dari gugus glisin dan mengandung basahipoxanthine. Inosinemonophosphat berfungsi sebagai titik cabang dari nukleotida adenin dan guanin. *Adenosinemonophosphat* (AMP) berasal dari IMP melalui penambahan sebuah gugus amino aspartat ke karbon enam cincin purin dalam reaksi yang memerlukan GTP (*Guanosine triphosphate*). *Guanosinemonophosphat* (GMP) berasal dari IMP melalui pemindahan satu gugus amino dari amino glutamin ke karbon dua cincin purin, reaksi ini membutuhkan ATP.

Adenosine monophosphate mengalami deaminasi menjadi inosin, kemudian IMP dan GMP mengalami defosforilasi menjadi inosin dan guanosin. Basa *hipoxanthine* terbentuk dari IMP yang mengalami defosforilasi dan diubah oleh *xhantine oxidase* menjadi *xhantine* serta guanin akan mengalami deaminasi untuk menghasilkan *xhantine* juga. *Xhantine* akan diubah oleh *xhantine oxidase* menjadi asam urat (Dianati, 2015)

3. Patofisiologi Asam Urat

Kondisi kadar asam urat yang meningkat dalam tubuh menyebabkan terjadi penumpukan asam urat pada jaringan yang kemudian akan membentuk kristal urat yang ujungnya tajam seperti jarum. Kondisi ini mengacu terjadinya respon inflamasi dan diteruskan dengan serangan *gout*. Penumpukan asam urat dapat menimbulkan kerusakan hebat pada sendi dan jaringan lunak dan dapat menyebabkan *nefrolithiasis urat* (batu ginjal) dengan disertai penyakit ginjal kronis jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan segera (FITRI SUDARMADI, 2018).

Menurut Michael A. Charter *gout* memiliki 4 tahapan klinis, yaitu:

a. Stadium 1

Kadar asam urat darah meningkat tapi tidak menunjukkan gejala atau keluhan (*hiperurisemia asimtomatik*)

b. Stadium II

Terjadi pembengkakan dan nyeri pada sendi kaki, sendi jari tangan, pergelangan tangan dan siku (*acute arthritis gout*).

c. Stadium III

Kebanyakan orang mengalami serangan gout berulang dalam waktu kurang dari 1 tahun jika tidak diobati (*intercritical stadium*)

d. Stadium IV

Timbunan asam urat terus meluas selama beberapa tahun jika tidak dilakukan pengobatan, hal ini dapat menyebabkan nyeri, kaku serta pembengkakan sendi nodular yang besar (*chronic gout*)

4. Komplikasi Asam Urat

Beberapa komplikasi asam urat antara lain:

a. Komplikasi pada Ginjal

Komplikasi asam urat yang paling umum adalah gangguan-gangguan pada ginjal. Hal ini terjadi pada penderita asam urat

akut yang terlambat menangani penyakitnya. Secara garis besar, gangguan-gangguan pada ginjal yang disebabkan oleh asam urat mencakup dua hal, yaitu terjadinya batu ginjal (batu asam urat) dan resiko kerusakan ginjal (S. ANINDITA, 2018)

b. Komplikasi pada Jantung

Kelebihan asam urat dalam tubuh (hiperurisemia) membuat seseorang berpotensi terkena serangan jantung. Pada orang yang menderita hiperurisemia terdapat peningkatan 3-5 kali munculnya penyakit jantung koroner dan stroke. Diduga, hubungan antara asam urat dengan penyakit jantung adalah adanya kristal asam urat yang dapat merusak endotel/pembuluh darah koroner. Hiperuresemia juga berhubungan dengan sindroma metabolik atau resistensi insulin, yaitu kumpulan kelainan-kelainan dengan meningkatnya kadar insulin dalam darah, hipertensi, dan kadar trigliserida darah yang meningkat. Semua itu sering mengakibatkan jantung koroner.

c. Komplikasi pada Hipertensi

Hipertensi terjadi karena asam urat menyebabkan renal vasokonstriksi melalui penurunan enzim nitrit oksidase kapiler, sehingga terjadi aktivasi sistem reninangiotensin. Konsisten dengan penelitian ini, peningkatan asam urat pada manusia juga berhubungan dengan disfungsi endotel dan aktivitas renin.

d. Komplikasi pada Diabetes Melitus

Faktor resiko untuk DM diantaranya genetik, lingkungan, usia tua, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, riwayat DM gestasional, dan ras atau etnis tertentu. Selain faktor risiko diatas, ternyata orang dengan asam urat tinggi bisa beresiko terkena diabetes. Artinya, tingginya kadar asam urat bisa

menyebabkan orang terkena diabetes. Hal ini berdasarkan hasil studi baru oleh Eswar Krishnan seperti dilansir detik.com pada 2011 lalu. Eswar Krishnan adalah asisten Profesor Rheumatology di Stanford University. Hasil penelitian tersebut telah dipresentasikan di pertemuan tahunan American College of Rheumatology. Dalam penelitian tersebut, didapati kesimpulan bahwa kadar asam urat yang tinggi dalam darah berkaitan dengan risiko peningkatan diabetes hampir 20% dan risiko peningkatan kondisi yang mengarah pada perkembangan penyakit ginjal lebih dari 40%.

5. Cara Penanganan Asam Urat (Gout)

Cara penanganan asam urat menurut (FITRI SUDARMADI, 2018):

- a. Konsumsi air putih yang cukup (minimal 8-10 gelas/hari)
- b. Istirahatkan bagian yang sakit untuk beberapa jam
- c. Menghindari makanan dengan kadar purin tinggi
- d. Mencegah kecemasan dan menghindari terjadinya trauma pada kulit
- e. Olahraga secara rutin dan teratur dan kompres hangat kayu manis untuk mengurangi nyeri sendi

6. Pengobatan Asam Urat

Pengobatan untuk asam urat / gout menurut (FITRI SUDARMADI, 2018) dapat dikelompokkan menjadi 3 cara, yaitu:

a. Pengobatan Medis

Yaitu pengobatan menggunakan obat-obatan kimia, cara ini dapat dilakukan dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Pengobatan jangka pendek adalah dengan pemberian obat anti nyeri yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan menghilangkan bengkak. Sedangkan pengobatan jangka panjang

dilakukan dengan pemberian obat yang berfungsi menghambat xanthine oksidase.

b. Pengobatan Non Medis

Yaitu menjalankan pola hidup sehat yang bertujuan untuk mencegah dan mengobati penyakit asam urat. Cara ini dapat dilakukan melalui diet makanan, yaitu dengan mengurangi konsumsi makanan tinggi purin dan disertai dengan pola hidup sehat dengan cara melakukan olahraga secara teratur.

c. Pengobatan Herbal

Yaitu pengobatan dengan memanfaatkan tanaman obat yang mempunyai khasiat anti inflamasi seperti: daun sirsak atau tanaman obat yang mempunyai khasiat penghilang rasa nyeri (analgetik) seperti: kayu manis.

D. Konsep Pasien

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI NOMOR 296/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan guna memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi (Harma Oktafia Lingga Wijaya, 2017)

E. Konsep Apotek

Apotek adalah suatu tempat tertentu untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat (PP.25/1980). Apotek memiliki tugas dan fungsi sebagai:

- a. Tempat pengandian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.

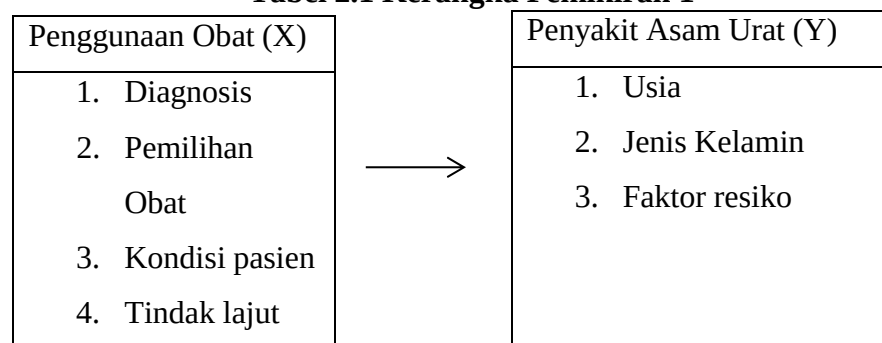
- b. Sarana farmasi untuk melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat
- c. Sarana penyaluran perbekalan farmasi.

Sesuai PERMENKES RI No.26/Per/1/1981, pengelolaan apotek meliputi:

- a. Bidang pelayanan kefarmasian
- b. Bidang material
- c. Bidang administrasi dan keuangan
- d. Bidang ketenagakerjaan
- e. Bidang lain yang berkaitan dengan tugas dan fungsi apotek (Drs. H. Syamsuni. Apt, 2006)

2.2 Kerangka Pemikiran

Tabel 2.1 Kerangka Pemikiran 1



2.3 Hipotesis Penelitian

H1 : Faktor umur mempengaruhi seseorang menderita penyakit asam urat

H2 : Jenis kelamin mempengaruhi seseorang menderita penyakit asam urat

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental, yaitu penelitian yang dilakukan secara tidak langsung dan lebih mengarah kepada pengumpulan data (Pinton Setya Mustafa, 2020). Dianalisis secara deskripsi yang merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasi objek dengan sesuai apa adanya, pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dari catatan resep pasien Asam Urat di Apotek Marisi Farma Cikarang pada tahun 2021.

3.2 Operasional Variabel

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Mutu	Indikator	Skala
1.	Variabel X Penggunaan Obat	Menurut WHO(2010) menjelaskan definisi dari penggunaan obat rasional yaitu apabila pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya	1.Diagnosis 2.Pemilihan obat 3. Kondisi pasien 4. Tindak lanjut	Likert
2.	Variabel Y Penyakit Asam Urat	Definisi Asam Urat menurut WHO merupakan penyakit yang muncul akibat zat purin yang berlebih dalam tubuh	1. Usia 2. Jenis kelamin 3. Faktor usia	Likert

3.3 Populasi,Sampel,dan Teknik Pengambilan sampel

a. Populasi

Populasi adalah sekumpulan unit-unit atau (objek-objek) yang memiliki karakteristik yang sama selanjutnya populasi tersebut akan disimpulkan(Dr.Ir.Bagus Sumargo, 2020).Populasi penelitian ini adalah pasien penderita Asam Urat di Apotek Marisi Farma Cikarang dari pengambilan data resep di Apotek Marisi Farma Cikarang.Peneliti mendapatkan jumlah populasi sebanyak 60 pasien penyakit asam urat.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih sedemikian rupa sehingga hasilnya dapat menyimpulkan populasi atau dirinya sendiri(kasus)(Dr.Ir.Bagus Sumargo, 2020).

c. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik non probability sampling yaitu Teknik Sampling yang dilakukan dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu Non-Random/bukan acak (keterpilihan tidak memiliki kesempatan yang sama).Penetapan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling dimana sampel ini menggunakan kriteria yang telah ditentukan berdasarkan tujuan penelitian,sehingga sampel menjadi target/sasaran yang pasti akan diambil(Syahrir, 2020).Sampel yang digunakan adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana individu memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian.

Kriteria eksklusi adalah individu yang telah masuk kriteria inklusi,namun memiliki kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dari penelitian (Dr.dr.Irfannuddin,Sp.KO, 2019).Hal ini berarti kriteria

eksklusi bukan lawan dari kriteria inklusi. Kriteria eksklusi diberlakukan pada individu yang telah memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi adalah:

- 1) Pasien yang terdiagnosis menderita Asam Urat yang datang ke Apotek Marisi Farma Cikarang.
- 2) Pasien yang terdiagnosis menderita Asam Urat yang memiliki data lengkap dalam resepnya minimal memuat (umur, jenis kelamin, obat yang digunakan).

Kriteria eksklusi adalah :

- 1) Pasien penderita Asam Urat dengan data tidak lengkap

Penulis menentukan sampel dengan menggunakan rumus Slovin yaitu

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = batas toleransi kesalahan (10%)

$$n = \frac{60}{1 + 60 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{60}{1,6}$$

$$n = 37,5$$

Maka berdasarkan perhitungan diatas, jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 37,5 dibulatkan menjadi 38 pasien penderita asam urat

3.4 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penulisan tugas akhir ini menggunakan beberapa cara diantaranya:

1. Observasi

Dalam menggunakan metode observasi cara yang paling efektif adalah melengkapinya dengan format atau blangko pengamatan sebagai instrumen. Peranan yang paling penting dalam metode observasi adalah pengamatan (Dr. Sandu Siyoto, SKM., 2015).

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian langsung pada objek yang diteliti di Apotek Marisi Farma Cikarang.

2. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, agenda, dan sebagainya (Dr. Sandu Siyoto, SKM., 2015).

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data-data yang diperlukan pada saat penelitian berlangsung dari catatan resep pasien yang datang ke Apotek Marisi Farma Cikarang.

3. Studi Pustaka

Studi pustaka merupakan kegiatan pengumpulan data dan informasi dari berbagai sumber, seperti buku yang memuat berbagai ragam kajian teori yang sangat dibutuhkan peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan studi pustaka dari buku-buku ilmiah dan jurnal yang berkaitan dengan judul penulis

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian data dari catatan resep pada pasien penderita asam urat yang datang ke Apotek Marisi Farma Cikarang pada bulan April tahun 2021 dibagi menjadi 2 bagian yaitu **karakteristik pasien asam urat dan analisis pola persepan obat asam urat**. Karakteristik pasien asam urat meliputi usia, jenis kelamin, karakteristik penyakit asam urat dengan atau tanpa penyakit penyerta. Analisis Pola Persepan penyakit asam urat meliputi jenis obat yang digunakan yang tercantum pada resep yang datang ke Apotek Marisi Farma Cikarang tahun 2021.

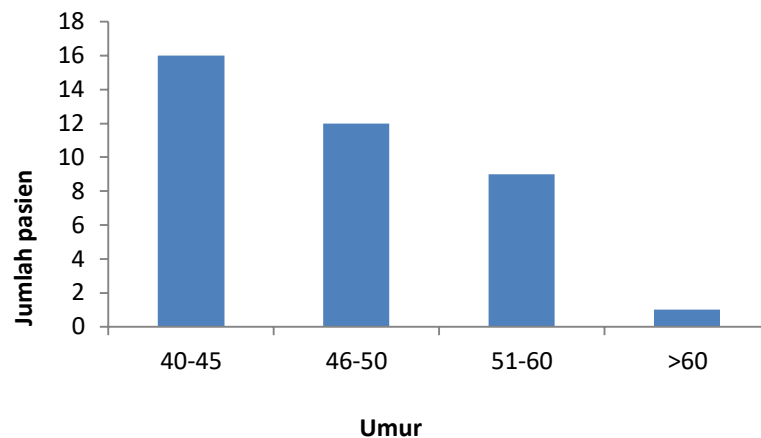
Karakteristik Pasien Asam Urat

a. Karakteristik pasien Asam Urat berdasarkan usia

Berdasarkan dari rekap data dari catatan resep pada bulan April 2021 dari data 38 sampel pasien yang datang ke Apotek Marisi Farma Cikarang dengan diagnosis Asam Urat dikelompokkan berdasarkan usia. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4. 1 Distribusi Jumlah Pasien Asam Urat Berdasarkan Umur

No	Usia (Tahun)	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1.	40-45	16	42.11
2.	46-50	12	31.58
3.	51-60	9	23.68
4.	>60	1	2.63
	Jumlah	38	100.00



Gambar 4. 1 Diagram Distribusi Jumlah Pasien Asam Urat Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil yang disajikan pada tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah pasien penderita Asam Urat yang datang ke Apotek Marisi Farma Cikarang usia yang paling rentan menderita asam urat adalah usia 40-45 tahun sebanyak 16 pasien (42,11%). Penyakit persendian pada umumnya dialami oleh laki-laki berusia diatas 30 tahun. Penyebabnya sebagian besar diperkirakan akibat dari kelainan proses metabolisme tubuh dan 10% kasus kasus kejadian dialami oleh wanita setelah monopause karena adanya gangguan hormon. Seiring dengan bertambahnya umur seseorang, enzim urikinase yang mengoksidasi asam urat menjadi alotonin yang mudah dibuang akan menurun. Jika proses pembentukan enzim ini terganggu maka jumlah kadar asam urat dalam darah akan naik (Rosyiani, 2015).

Diikuti oleh kelompok usia 46-50 tahun sebanyak 12 pasien (31,58%), selanjutnya kelompok usia 51-60 tahun sebanyak 9 pasien (23,68%), dan terkecil adalah kelompok usia >60 tahun sebanyak 1 pasien (2,63%).

b. Karakteristik pasien Asam Urat berdasarkan jenis kelamin

Hasil penelitian pasien penderita Asam Urat yang datang ke Apotek Marisi Farma Cikarang berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 4. 2 Distribusi Jumlah Pasien Asam Urat Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	23	60.53
2.	Perempuan	15	39.47
	Jumlah	38	100.00

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus penderita asam urat yang datang ke Apotek Marisi Farma pada bulan April 2021 lebih banyak terjadi pada laki-laki yaitu sebesar 60,53%. Distribusi penderita asam urat lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Hal ini terjadi karena pada laki-laki tidak memiliki hormon estrogen yang tinggi seperti pada perempuan. Hormon estrogen ini berperan dalam membantu mengeluarkan asam urat melalui urin, sehingga pada laki-laki asam urat sulit diekskresikan lewat urine.

Meningkatnya jumlah kadar asam urat biasanya terjadi pada laki-laki yang berusia di atas 40 tahun. Sedangkan pada perempuan biasanya terjadi setelah menopause, yaitu pada rentan usia antara 60-80 tahun. Jumlah hormon estrogen pada perempuan setelah menopause akan mengalami penurunan (Rosyiani, 2015)

c. Karakteristik pasien Asam Urat berdasarkan ada tidaknya penyakit penyerta

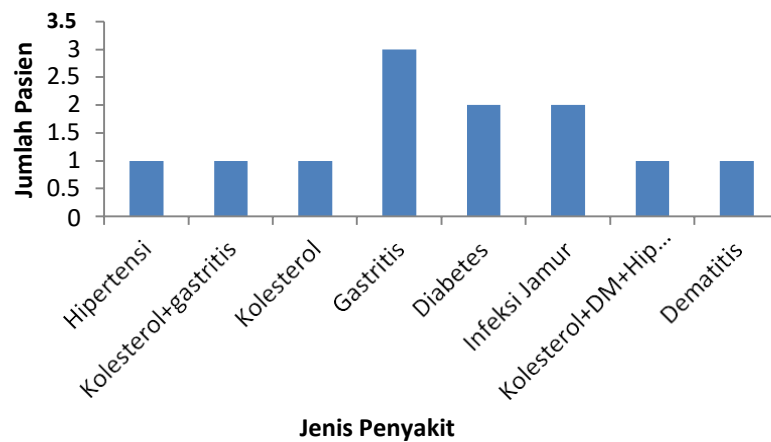
Penyakit penyerta pasien penderita Asam Urat meliputi penyakit yang terdiagnosis selain Asam Urat selama pasien menjalani pengobatan. Hasil karakteristik pasien dapat dilihat pada tabel 3 dan tabel 4

Tabel 4. 3 Karakteristik Pasien Asam Urat Berdasarkan Ada Tidaknya Penyakit Penyerta

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1.	Asam urat dengan penyakit penyerta	12	31.58
2.	Asam urat tanpa penyakit penyerta	26	68.42
	Jumlah	38	100.00

Tabel 4. 4 Jenis Penyakit Penyerta Asam Urat berdasarkan Penggunaan Obat Tercantum di Resep Pasien

No.	Jenis penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1.	Hipertensi	1	8.33
2.	Kolesterol+ gastritis	1	8.33
3.	Kolesterol	1	8.33
4.	Gastritis	3	25.01
5.	Diabetes	2	16.67
6.	Infeksi jamur	2	16.67
7.	Kolesterol+DM+Hipertensi	1	8.33
8.	Dermatitis	1	8.33
	Jumlah	12	100.00



Gambar 4. 2 Diagram Jenis Penyakit Penyerta Asam Urat

Berdasarkan tabel 3.3 pasien penderita asam urat yang menebus resep ke Apotek Marisi Farma Cikarang persentase pasien tanpa penyakit penyerta lebih banyak yaitu sebesar 26 pasien (68,42%) dan pasien yang terdiagnosis asam urat dengan penyakit penyerta sebesar 12 pasien (31,58%). Berdasarkan tabel 3.4 pasien penderita asam urat yang datang ke Apotik Marisi Farma Cikarang penyakit penyerta terbanyak adalah Gastritis terjadi pada 3 pasien (25,01).

Analisis Peresepan Pasien Asam Urat

Pada pengobatan Asam Urat, tujuan terapi adalah menghilangkan gejala, sendi yang sakit harus diistirahatkan dan terapi obat dilaksanakan secepat mungkin untuk menjamin respon yang cepat dan sempurna. Hasil penelitian pola peresepan obat penyakit Asam Urat di Apotek Marisi Farma Cikarang dapat dilihat pada tabel 5

Tabel 4. 5 Distribusi Penggunaan Obat Asam Urat di Apotek Marisi Farma Cikarang

Rute Pemberian	Kelas Terapi	Gol	Jenis Obat	Frek	Persentase (%)
Oral	Antipirai	Inhibitor xantin oksidase	Allupurinol	410	56.55
Oral	Antiinflamasi Analgetik	NSAID	Natrium diklofenak	105	14.48
Oral	Antiinflamasi ,Analgetik	NSAID	Meloxicam	40	5.52
Oral	Antiinflamasi ,Analgetik	NSAID	Piroxicam	40	5.52
Oral	Antiinflamasi ,Analgetik	NSAID	Ibuprofen	10	1.38
Oral	Antiinflamasi ,Analgetik	NSAID	Asam mefenamat	20	2.76
Oral	Antiinflamasi	Kortikosteroid	Dexamethasone	90	12.41
Oral	Antiinflamasi	Kortikosteroid	Methylprednisolone	10	1.38
Jumlah				725	100.00

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil penggunaan obat asam urat di Apotek Marisi Farma Cikarang periode Januari-Desember 2020, penggunaan Antipirai Golongan Inhibitor xantin oksidase yaitu Allupurinol. Allupurinol merupakan terapi yang selalu diresepkan oleh dokter setiap pasien yang menebus resep di Apotek Marisi Farma Cikarang. Allupurinol secara luas dapat digunakan untuk mengontrol

kadar asam urat dan secara signifikan mampu menurunkan asam urat dalam serum darah. Selain itu, banyak klinisi meresepkan Allopurinol untuk terapi jangka panjang dalam mengontrol kadar asam urat pasien (Ema P. Yunita, Dinar I. Fitriana, 2018). Penggunaan obat Antipirai Allopurinol dapat menurunkan produksi asam urat dengan cara menghambat enzim xantin oksidase. Allopurinol dapat memperpanjang durasi serangan akut atau mengakibatkan serangan lain sehingga allopurinol hanya diberikan jika serangan akut telah mereda terlebih dahulu (Nur Fadhilatu Rahmah, 2016)

Sedangkan penggunaan Antiinflamasi, Analgetik golongan NSAID (Non Steroid Anti Inflammation Drugs) paling banyak digunakan adalah Natrium diklofenak. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa NSAID merupakan antiinflamasi yang sering digunakan. Hal ini dikarenakan NSAID merupakan terapi lini pertama yang efektif bagi pasien yang mengalami serangan gout akut. Hal terpenting yang menentukan keberhasilan terapi bukanlah pada NSAID yang dipilih melainkan pada seberapa cepat NSAID mulai diberikan. Mekanisme kerja dari NSAID adalah menghambat sintesis prostaglandin yang merupakan mediator yang berperan pada inflamasi, nyeri, demam dan sebagai penghilang rasa nyeri perifer (Nur Fadhilatu Rahmah, 2016).

Selain pemberian NSAID, juga diperoleh data pemberian steroid yaitu paling banyak Dexamethason (12,41%). Dexamethason adalah golongan kortikosteroid yang biasa dipakai untuk mengobati penyakit inflamasi, alergi, gangguan endokrin, penyakit kollagen. Zat ini menekan adrenal relatif kuat, maka risiko insufisiensi juga agak besar. Dexamethason merupakan golongan obat keras.

Contoh: Molacort

Dosis: Oral semula 0,5-9 mg sehari sesudah makan pagi, pemeliharaan 0,5-1 mg sehari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari analisis data kasus penderita Asam Urat yang datang menebus resep di Apotek Marisi Farma Cikarang pada bulan April tahun 2021, dapat disimpulkan bahwa evaluasi pola persebaran obat penyakit asam urat di Apotek Marisi Farma Cikarang paling banyak menggunakan kelas terapi Antipirai golongan Inhibitor xantin oksidase dengan jenis obat Allopurinol (56,55%). Untuk kelas terapi Antiinflamasi, Analgetik golongan NSAID (Non Steroid Anti Inflamasi Drugs) menggunakan jenis obat Natrium Diklofenak (14,48%). Sedangkan untuk kelas terapi Antiinflamasi golongan kortikosteroid menggunakan jenis obat Dexamethasone (12,41%).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan, penulis mengemukakan saran-saran yang diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

- A. Lebih meningkatkan terutama bagi Apoteker dan Tenaga Kefarmasian dalam melakukan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada pasien, khususnya informasi mengenai bahaya penyakit asam urat bila tidak mendapatkan penanganan terapi yang tepat.
- B. Disarankan kepada Apotek Marisi Farma Cikarang untuk dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan mengenai pelayanan resep kepada pasien.
- C. Pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian lanjut mengenai evaluasi terapi pengobatan asam urat.

Daftar Pustaka

- Dianati, N. A. (2015). GOUT AND HYPERURICEMIA. *Jurnal Majority*, Volume 4, 84.
- Dr.dr.Irfannuddin,Sp.KO, M. P. K. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti* (S. S. Shahab (ed.); 1st ed.). RAYYANA KOMUNIKASINDO.
- Dr.Ir.Bagus Sumargo, M. S. (2020). *TEKNIK SAMPLING*.
- Dr.Sandu Siyoto,SKM., M. K. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.); 1st ed.). Literasi Media Publishing.
- Drs.H.Syamsuni.Apt. (2006). *FARMASETIKA DASAR DAN HITUNGAN FARMASI* (S. S. A. Winny R.Syarief (ed.); 1st ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ema P.Yunita,Dinar I.Fitriana, A. G. (2018). Hubungan antara Obesitas,Konsumsi Tinggi Purin,dan Pengobatan terhadap Kadar Asam Urat dengan Penggunaan Allopurinol pada Pasien Hiperurisemia. *Farmasi Klinik Indonesia*, 7.
- FITRI SUDARMADI, S. K. (2018). *MAKALAH ASAM URAT DI RW 05 KELURAHAN KENANGA KECAMATAN CIPONDOH KOTA TANGERANG TAHUN 2018*.
- Harma Oktafia Lingga Wijaya. (2017). Penerapan Metode Waterfall Pada Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Berbasis Web Mobile. *Jurnal SISFOKOM*, 06 Nomor 0, 81.
- Ida Ayu Made Sri Arjani, dkk. (2018). GAMBARAN KADAR ASAM URAT DAN TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA DI DESA SAMSAM KECAMATAN KERAMBITAN KABUPATEN TEBANAN. [Http://Ejournal.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id/Index.Php/M](http://Ejournal.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id/Index.Php/M), Vol.6, 46–45.
- Juliana, dkk. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian asam Urat Pada Usia 20-44 Tahun di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Vol.3/No.2.
- Juwono Suroso, dkk. (2011). *Asam Urat* (Y. Destarina (ed.)). Jakarta Penebar Plus.
- Kertia, N. (2009). *Asam Urat*.
- M Fadhol Romdhoni. (2020). *KAIDAH PENULISAN RESEP OBAT* (D. Karita (ed.); 1st ed.). CV BUDI UTAMA.

- Misnadiarly. (2007). *Asam Urat-Hiperurisemia* (1st ed.). Pustaka Obor Pupuler.
- Muntiani, dkk. (2012). Sistem Informasi Surat Pemesanan Obat Berbasis SMS Gateway pada Pt.Sehat Bersama Sejahtera. *Jurnal Speed 13 FTI UNSA*, Vol 9 No 2, 157.
- Nur Fadhilatu Rahmah, dkk. (2016). PROFIL PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN GOUT DAN HIPERURISEMIA DI RSU ANUTAPURA HOSPITAL,PALU. *GALENKA Journal of Pharmacy*, 2.
- Nurhayati. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Terjadinya Penyakit Gout(Asam Urat)di Desa Limran Kelurahan Pantoloan Boya Kecamatan Taweli. *Jurnal KESMAS*, 7.
- Pinton Setya Mustafa, dkk. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif,Kualitatif Data Penelitian Tindakan Kelas Dalam Pendidikan Olahraga*.
- Ratna Sundari. (2008). Evaluasi Pemanfaatan Laboratorium dalam Pembelajaran Biologi di Madrasah Aliyah Negeri Sekabupaten Sleman. *Jurnal Penelitian Dan Evaluasi Pendidikan*, 2, 199.
- Rosyiani, Y. E. T. (2015). *GAMBARAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA YANG MENGALAMI SAKIT ASAM URAT(GOUT)DI POSYANDU LANJUT USIA DESA PALEMGADUNG KARANGMALANG SRAGEN*.
- S.ANINDITA. (2018). *Manifestasi Klinis Asam Urat*.
- Syahrir, dkk. (2020). *Aplikasi Metode SEM-PLS Dalam Pengelolaan Sumberdaya Pesisir dan Lautan*.
- Umi Athijah. (2011). *Buku Ajar Preskripsi:Obat dan Resep* (1st ed.). Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga.
- Wulan, A. R. (2007). Pengertian dan Esensi Konsep Evaluasi,Asesmen,dan Pengukuran. *FPMIPA Universitas Pendidikan Indonesia Academia.Edu*.

**SISTEM PENYIMPANAN OBAT TERHADAP SOP PENYIMPANAN
DI GUDANG FARMASI RUMAH SAKIT SENTRA MEDIKA CIKARANG**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Kelulusan Ujian Akhir Program Diploma III
Program Studi Farmasi



Disusun Oleh:
YOGA EKA KRISTANTO
NPM: 18307206

POLITEKNIK PIKSI GANESHA
2021

ABSTRAK

Yoga Eka Kristanto

NPM. 18307206

Program Studi Farmasi

SISTEM PENYIMPANAN OBAT TERHADAP SOP PENYIMPANAN DI GUDANG FARMASI RUMAH SAKIT SENTRA MEDIKA CIKARANG

Tugas Akhir: 23 Halaman

Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan salah satu bagian di Rumah Sakit yang bertanggung jawab penuh atas pengelolaan obat, salah satu komponen dasar yang dapat mendukung pelayanan di rumah sakit adalah pelayanan pengobatan, untuk dapat memberikan pelayanan pengobatan secara efektif, efisien, diperlukan sistem pengelolaan obat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem penyimpanan obat terhadap SOP penyimpanan di gudang farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang yang meliputi pengaturan tata ruang, cara penyimpanan obat, pencatatan kartu stok dan pengamatan mutu obat, dengan menggunakan metode deskriptif. Cara pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung ke lapangan menggunakan daftar tilik.

Dari hasil penelitian ini secara umum Sistem Penyimpanan Obat terhadap SOP Penyimpanan di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang memperoleh skor penilaian 86,88% yang termasuk dalam kategori baik. Pengaturan tata ruang dengan nilai persentase 81,81% termasuk dalam kategori baik. Cara penyimpanan obat dengan nilai persentase 81,25% termasuk dalam kategori baik. Pencatatan kartu stok dengan nilai persentase 100% termasuk dalam kategori baik. Secara keseluruhan sistem penyimpanan obat terhadap SOP Penyimpanan di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang termasuk dalam kategori baik.

Kata Kunci: Penyimpanan Obat, Gudang Farmasi, Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

ABSTRACT

Yoga Eka Kristanto

NPM. 18307206

Pharmacy Study Program

THE DRUG STORAGE SYSTEM FOR STORAGE SOP'S IN THE PHARMACY WAREHOUSE OF SENTRA MEDIKA HOSPITAL CIKARANG

Thesis: 23 Pages

The Hospital Pharmacy Installation is one part of the hospital that is fully responsible for drug management, one of basic components that can support hospital services is treatment services, to be able to provide treatment services effectively, efficiently, a drug management system is needed.

This study aims to determine the drug storage system for storage SOP's in the pharmacy warehouse of Sentra Medika Hospital Cikarang which includes spatial arrangements, drug storage methods, recording of stock cards and observation of drug quality, using descriptive methods. The method of data collection was done by direct observation to the field using a checklist.

From the result of this study, in general, the drug storage system for the storage SOP in the Pharmacy Warehouse of Sentra Medika Hospital Cikarang obtained an assessment score of 86,88% which was included in the good category. The spatial arrangement with a percentage value of 81,81% is included in the good category. The method of storing drugs with a percentage value of 81,25% is included in the good category. The recording of card stock with a percentage value of 100% is included in the good category. Overall, the drug storage system against the SOP for storage in the pharmacy warehouse of Sentra Medika Hospital Cikarang is in the good category.

Keywords: *Drug Storage, Pharmacy Warehouse, Sentra Medika Hospital Cikarang.*

Bandung, August 30, 2021

Abstract Advisor

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rida' followed by a stylized surname.

apt. Rida Emelia, S.Farm., M.Si

NIDN. 04-131085-03

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Lembar Tim Penguji.....	iv
Lembar Pernyataan	v
Kata Pengantar.....	vi
Abstrak.....	vii
<i>Abstract</i>.....	viii
Daftar Isi	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
1. Bagi Peneliti	3
2. Bagi Instansi.....	3
3. Bagi Institusi	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Konsep Rumah Sakit	4
1. Pengertian Rumah Sakit.....	4
2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	4
B. Gudang.....	5
1. Pengertian Gudang	5
2. Fungsi Gudang	5
3. Syarat-Syarat Gudang.....	5

C. Standar Penyimpanan Obat Menurut Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan	6
1. Pengaturan Tata Ruang.....	6
2. Sarana Penyimpanan.....	7
3. Pencatatan Kartu Stock.....	7
4. Pengamanan Mutu Obat.....	8
BAB III METODE PENELITIAN	10
A. Waktu Penelitian	10
B. Tempat Penelitian	10
C. Cara Kerja	10
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	11
A. Pengaturan Tata Ruang	12
B. Cara Penyimpanan Obat.....	13
C. Pencatatan Kartu Stock	14
D. Pengamatan Mutu Obat.....	15
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	16
A. Kesimpulan	16
B. Saran.....	16
DAFTAR PUSTAKA.....	17
A. Dokumen	17
B. Buku-Buku Ilmiah.....	17
LAMPIRAN.....	18

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana yang memberi pelayanan kesehatan dalam upaya pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, serta pemulihannya (Siregar, 2004). Fungsi dan upaya rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatan tersebut didukung dengan adanya fasilitas pendukung salah satunya instalasi farmasi yang berhubungan dengan pengelolaan obat. Rumah sakit juga bertanggung jawab atas keamanan penggunaan obat pada pasien.

Rumah sakit juga bertanggung jawab atas keamanan penggunaan obat pada pasien. Hal tersebut diperjelas pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 yaitu sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Depkes RI, 2004). Menurut Permenkes RI (2016), pelayanan kefarmasian di rumah sakit memiliki standar yang harus dipenuhi yaitu mengenai pelayanan farmasi klinik dan pengelolaan obat.

Penyimpanan obat di instalasi farmasi rumah sakit juga menjadi salah satu jaminan keutuhan atau kelayakan obat yang di terima oleh rumah sakit sebelum disalurkan ke pasien, karena keselamatan pasien adalah faktor yang diutamakan dalam upaya pelayanan kesehatan (Kurniawati dan Maziyyah, 2017). Penyimpanan obat merupakan proses sebelum dilakukannya pendistribusian obat setelah diterima di instalasi farmasi. Sehingga, penyimpanan obat menjadi proses yang penting (wajib) dan harus dilakukan sebagai bentuk upaya pengadaan obat bagi pasien yang membutuhkan.

Instalasi farmasi rumah sakit harus dilengkapi gudang farmasi dengan fasilitas yang cukup dan sistem penyimpanan obat yang baik sebelum didistribusikan agar obat yang disimpan kualitasnya tetap terjaga dengan baik

serta mudah dalam pengontrolan dan pengendalian obat. Kesalahan dalam penyimpanan obat dapat membuat turunnya kadar atau potensi obat, sehingga bila dikonsumsi oleh pasien menjadi tidak efektif dalam terapinya. Kerusakan obat tidak hanya memberikan dampak negatif pada pasien, namun juga merugikan fasilitas pelayanan karena dapat menyebabkan perputaran obat tidak berjalan secara maksimal (Kurniawati dan Maziyyah, 2017).

Penyimpanan obat di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang juga sangat diperhatikan karena tidak semua obat di perlakukansama dalam penyimpanannya. Sistem penyimpanan obat yang tidak sesuai dapat mengakibatkan obat cepat rusak dan kedaluarsa. Sistem penyimpanan sangat berperan penting dalam menjaga mutu dan kualitas obat karena sistem penyimpanan obat merupakan suatu kegiatan melaksanakan pengamanan terhadap obat-obat dan perbekalan kesehatan yang diterima, agar aman (tidak hilang), terhidar dari kerusakan fisik maupun kimia, dan mutu obat tetap terjamin (Depkes RI, 2010a).

Penyimpanan obat pada umumnya sesuai dengan SOP (Standar Prosedur Oprasional) Penyimpanan obat yaitu disimpan pada suhu kamar, untuk tablet dan kapsul disimpan pada suhu kamar antara 15-30⁰C, obat yang juga memerlukan suhu dingin disimpan pada lemari pendingin antara suhu 2-8⁰C dan untuk obat narkotika dan psikotropika di simpan dalam lemari khusus dengan pintu ganda, kunci ganda, dan kunci tersebut dipegang oleh dua petugas farmasi.

Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang merupakan salah satu rumah sakit milik Swasta yang bertanggung jawab penuh dalam pengelolaan obat. Demi tercapainya efektivitas terapi obat dan tujuan kesehatan diperlukan stabilitas obat yang menunjang pada kondisi penyimpanan obat. Untuk mengetahui kondisi penyimpanan obat maka peneliti melakukan penelitian yang berkaitan dengan Sistem Penyimpanan Obat terhadap SOP Penyimpanan di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana sistem penyimpanan obat terhadap SOP penyimpanan di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui sistem penyimpanan obat terhadap SOP penyimpanan di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui sistem penyimpanan obat terhadap SOP penyimpanan di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang yang meliputi pengaturan tata ruang, cara penyimpanan obat, pencatatan kartu stok dan pengamatan mutu obat.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Peneliti

Dapat memperoleh pengetahuan, wawasan, pengalaman, serta keterampilan dalam mengidentifikasi penyimpanan obat di gudang farmasi rumah sakit.

2. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan dan perbaikan sistem penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penyimpanan obat di gudang farmasi rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia no.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan. Sedangkan Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Upaya diselegrakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemeliharaan kesehatan (Rehabilitasi) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesambungan (Siregar dkk., 2003).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia no.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tugas dan fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

B. Gudang

1. Pengertian Gudang

Gudang adalah tempat pemberhentian sementara barang sebelum dialirkan dan berfungsi mendekatkan barang kepada pemakai sehingga menjamin kelancaran permintaan dan keamanan persediaan.

2. Fungsi Gudang

Tempat perencanaan dan pengadaan obat sesuai dengan jumlah penduduk dan pola penyakit di daerah tersebut dan jumlah dana tersediaan oleh pemda dan mungkin dapat ditarik kembali dari masyarakat.

3. Syarat-Syarat Gudang

Syarat dari sebuah gudang obat yang baik adalah:

- a. Cukup luas minimal $3 \times 4 \text{ m}^2$ atau sesuai dengan jumlah obat yang disimpan
- b. Ruangan kering dan tidak lembab
- c. Adanya ventilasi agar ada aliran udara dan tidak lembab/panas
- d. Perlu ada cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai perlindungan untuk menghindarkan cahaya langsung dan berteralis
- e. Lantai dibuat dari tegel/semen yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain. Bila perlu diberi alas papan (pallet)
- f. Dinding dibuat licin
- g. Hindari pembuaran sudut lantai dan dinding yang tajam
- h. Gudang digunakan khusus untuk menyimpan obat
- i. Gudang mempunyai kunci ganda
- j. Tersedia lemari/laci khusus untuk menyimpan narkotika dan psikotropika yang selalu terkunci
- k. Sebaiknya ada pengukur suhu ruangan (Depkes RI, 2010b)

C. Standar Penyimpanan Obat Menurut Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat (Depkes RI, 2002a).

1. Pengaturan Tata Ruang

Pengaturan tata ruang diperlukan untuk mendapatkan kemudahan dalam proses penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obat di gudang. Pengaturan tata ruang selain harus memperhatikan kebersihan serta menjaga gudang dari kebocoran dan hewan pengerat. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang gudang ialah sebagai berikut:

a. Kemudahan bergerak

Penataan gudang dalam kemudahan bergerak sebagai berikut:

- 1) Gudang menggunakan sistem satu lantai
- 2) Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran obat (arah garis lurus, arus U, arus L)

b. Sirkulasi udara yang baik

Salah satu faktor penting dalam merancang gudang adanya sirkulasi udara yang cukup di dalam ruangan gudang, sirkulasi yang baik akan menjaga ketahanan suatu sediaan farmasi agar terjaga sampai waktu kadaluwarsanya. Ideal dalam gudang terdapat AC yang biasa diganti dengan kipas angin, ventilator atau rotator. Selain itu perlu pengukur suhu dan juga pencatatan suhu.

c. Rak dan Pallet

Penempatan rak dan pallet yang tepat akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan gerakan stok obat. Keuntungan penggunaan pallet

yaitu: sirkulasi udara dari bawah dan perlindungan terhadap banjir, serangan serangga, melindungi sediaan dari kelembaban, memudahkan penanganan stok, dapat menampung obat lebih banyak, pallet lebih murah dari pada rak.

d. Kondisi penyimpanan khusus

Sediaan farmasi dirumah sakit terdapat beberapa yang membutuhkan penyimpanan khusus seperti vaksin yang memerlukan “*cold chain*” saat dimungkinkan terputusnya aliran listrik, obat-obatan narkotika dan psikotropika pada lemari yang selalu terkunci, bahan-bahan yang mudah terbakar pada ruangan yang terpisah dari pusat gudang, dan peralatan untuk menyimpan obat, penanganan dan pembuangan limbah sitotatika dan obat berbahaya lainnya yang harus dibuat secara khusus untuk menjamin keamanan petugas.

2. Sarana Penyimpanan

Ketersediaan sarana yang ada di unit pengelola obat dan perbekalan kesehatan bertujuan untuk mendukung jalannya organisasi. Adapun sarana yang minimal sebaiknya tersedia yaitu rak sebanyak 10-15 unit, pallet sebanyak 40-60 unit, lemari sebanyak 5-7 unit, lemari khusus sebanyak 1 unit, *cold chain*, *cold Box*, *cold pack*, generator.

3. Pencatatan kartu stok

Fungsi kartu stok :

- Untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, dan kadaluarsa)
- Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis obat yang berasal dari 1 (satu) sumber anggaran
- Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan, pengadaan, distribusi, dan sebagai pembanding terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanannya (Depkes RI, 2010b).

Petunjuk pengisian :

- Kartu stok memuat nama obat, satuan, asal (sumber) dan diletakkan

bersama obat pada lokasi penyimpanan.

b. Bagian judul pada kartu stok diisi dengan :

- 1) Nama obat
- 2) Kemasan
- 3) Isi kemasan

4) Nama sumber dana atau dari mana asalnya obat.

c. Kolom- kolom pada kartu stok diisi sebagai berikut:

- 1) Tanggal penerimaan dan pengeluaran
- 2) Nomor dokumen penerimaan atau pengeluaran
- 3) Sumber asal obat atau kepada siapa obat dikirim
- 4) No. Bets/ No. Lot
- 5) Tanggal kedaluarsa
- 6) Jumlah penerimaan
- 7) Jumlah pengeluaran
- 8) Sisa stok
- 9) Paraf petugas yang mengerjakan (Depkes RI, 2010b).

4. Pengamanan mutu obat

Setiap pengelola obat, perlu melakukan pengamatan mutu obat secara berkala, setiap bulan pengamatan mutu dapat dilakukan secara visual dengan melihat tanda-tanda sebagai berikut :

a. Tablet

- 1) Terjadi perubahan warna, bau, dan rasa
- 2) Kerusakan berupa noda, berbintik-bintik, pecah, retak dan terdapat benda asing, dan lembap
- 3) Kaleng atau botol rusak, sehingga dapat mempengaruhi mutu obat.

b. Kapsul

- 1) Perubahan warna isi kapsul
- 2) Kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu dengan lainnya.

c. Cairan

- 1) Menjadi keruh atau timbul endapan
 - 2) Konsistensi berubah
 - 3) Warna atau rasa berubah
 - 4) Botol- botol plastik rusak atau bocor.
- d. Salep
- 1) Warna berubah
 - 2) Konsistensi berubah
 - 3) Pot atau tube rusak atau bocor
 - 4) Bau berubah.
- e. Injeksi
- 1) Kebocoran wadah (vial,ampul)
 - 2) Terdapat partikel asing pada serbuk injeksi yang seharusnya jernih tampak keruh atau ada endapan
 - 3) Warna larutan berubah (Depkes RI, 2010b).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei 2021.

B. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

C. Cara Kerja

1. Persiapan observasi
2. Penyelesaian izin penelitian
3. Pengenalan lokasi penelitian
4. Pengumpulan data
5. Analisa data secara deskriptif

Data yang diperoleh kemudian diolah dan dihitung, hasilnya di analisis secara deskriptif dengan menggunakan analisa persentase.

$$\text{Persentase} = \frac{\text{jumlah skor perolehan}}{\text{jumlah skor maksimal}} \times 100\%$$

Dimana:

Nilai 1 untuk jawaban Ya

Nilai 0 untuk jawaban Tidak

Menurut Arikunto (2006), kriteria penilaian sebagai berikut:

Baik : > 75%

Cukup : 60-75%

Kurang: < 60%

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sistem penyimpanan obat adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat.

**Tabel 1. Persentase Penilaian Sistem Penyimpanan Obat di Gudang
Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang**

Jumlah pertanyaan sistem penyimpanan obat secara keseluruhan	Jawaban				Keterangan
	Ya		Tidak		
	Σ	%	Σ	%	
	61	53	86,88%	9	

Untuk sistem penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang disusun secara alfabetis dan bentuk sediaan. Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang juga terdapat lemari es untuk penyimpanan obat-obat tertentu seperti vaksin dan suppositoria, penyimpanan obat *high alert*, serta penyimpanan obat narkotika dan psikotropika. Obat narkotika dan psikotropika disimpan di dalam lemari khusus yang terkunci dan dipisahkan dengan obat-obat lain yang disertai dengan kartu stok. Penyusunan obat menggunakan prinsip FEFO (*First Expired First Out*) artinya obat lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan terlebih dahulu dari obat yang kadaluarsanya kemudian. Selain menggunakan prinsip FEFO, penyusunan obat juga menggunakan prinsip FIFO (*First In First Out*) artinya obat yang datang pertama kali harus dikeluarkan terlebih dahulu dari obat yang datang kemudian.

A. Pengaturan Tata Ruang

Pengaturan tata ruang diperlukan untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obat-obatan. Hasil penelitian terdapat pengaturan tata ruang yang dilakukan di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Persentase Penilaian Pengaturan Tata Ruang di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

Jumlah pertanyaan	Jawaban				Keterangan
keadaan fisik gudang	Ya		Tidak		
	Σ	%	Σ	%	
22	18	81,81%	4	18,18%	Baik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaturan tata ruang pada Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang memperoleh persentase penilaian 81,81% sehingga termasuk dalam kategori baik. Pengaturan tata ruang gudang yang sudah sesuai meliputi: pengaturan tata ruang mempunyai ruangan khusus untuk obat narkotika dan psikotropika, penyimpanan khusus cairan, alkes dan BHP. Kunci gudang dipegang oleh petugas gudang, pada hari libur kunci gudang dipegang oleh petugas depo IGD, atap gudang obat dalam keadaan baik dan tidak mengalami kebocoran, gudang obat selalu terkunci apabila tidak ada kegiatan di dalamnya, gudang dalam keadaan bersih, tidak berdebu, lantai disapu, mempunyai pencahayaan yang baik, tersedia rak, pallet dan lemari untuk penyimpanan obat dan disusun dengan rapi. Sedangkan pengaturan tata ruang yang belum sesuai meliputi: bangunan gudang tidak dalam keadaan baik karena terdapat lubang atau tanda-tanda kerusakan akibat adanya kebocoran air. Jendela tidak mempunyai teralis dan tidak dipasang gordena mengakibatkan bahaya

pencurian obat. Kemudian ventilasi di gudang farmasi juga kurang baik. Apabila ventilasi nya baik maka sirkulasi udaranya juga akan baik, sehingga memaksimalkan masa penyimpanan obat sekaligus memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja obat.

B. Cara Penyimpanan Obat

Cara penyimpanan merupakan salah satu faktor yang sangat diperlukan untuk menjamin mutu obat serta untuk memudahkan pengendalian stok obat.

Tabel 3. Persentase Penilaian Pengaturan Cara Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

Jumlah pertanyaan untuk penyimpanan obat	Jawaban				Keterangan
	Ya		Tidak		
	Σ	%	Σ	%	
16	13	81,25%	3	18,75%	Baik

Cara penyimpanan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang yang sesuai persyaratan adalah sebesar 81,25% sehingga termasuk dalam kategori baik. Cara penyimpanan yang sudah sesuai meliputi: obat di rak disimpan terpisah berdasarkan jenis obat luar dan obat dalam, cairan, salep dan obat suntik disimpan pada bagian tengah rak, obat diatur secara alfabetis sesuai nama generik dan berdasarkan bentuk sediaan, obat yang mempunyai suhu dingin disimpan dalam lemari pendingin. Untuk mempermudah pengendalian stok digunakan prinsip FIFO dan FEFO dimana obat dengan masa kadaluarsa singkat ditempatkan di depan obat yang masa kadaluarsanya lebih panjang, obat yang mempunyai masa kadaluarsa sama digunakan yang lebih dahulu tiba, obat

narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus dan terkunci. Sedangkan penyimpanan obat yang belum memenuhi persyaratan meliputi: alat kesehatan seperti alat bedah, kondom tidak diletakkan di rak bagian bawah karena untuk mempermudah dalam pengambilannya. Kemudian terdapat obat yang kurang baik kualitasnya, hal ini dikarenakan ventilasi udara di gudang masih belum baik. Terdapat kelebihan stok atau obat yang terlalu lama disimpan, hal ini dikarenakan pada era pandemi penyakit covid 19 ini terjadi penurunan jumlah pasien sehingga pemakaian obat juga menurun. Pemakaian obat yang menurun ini mengakibatkan obat menumpuk di gudang farmasi.

C. Pencatatan Kartu Stok

Pencatatan kartu stok dilakukan dengan cara mencatat mutasi obat selama penyimpanan sehingga obat dapat dengan mudah dikontrol dan diketahui dengan pasti stok persediaannya.

Tabel 4. Persentase Penilaian Pencatatan Kartu Stok di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

Jumlah pertanyaan untuk pencatatan kartu stok	Jawaban				Keterangan
	Ya		Tidak		
	Σ	%	Σ	%	
	11	11	100%	0	

Pencatatan kartu stok di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang sudah sesuai persyaratan 100% sehingga termasuk dalam kategori baik. Karena tersedia kartu stok untuk per item obat dan diletakkan di samping obat. Penyusunan kartu stok dipisahkan menurut jenis persediaan dan alfabetis. Pada kolom kartu stok terdapat nama barang, kemasan, sumber asal perbekalan farmasi atau kepada siapa perbekalan farmasi dikirim, nomor *batch*, tanggal

kadaluarsa, tanggal penerimaan, tanggal pengeluaran, jumlah penerimaan, jumlah pengeluaran, sisa stok dan paraf.

D. Pengamatan Mutu Obat

Pengamatan mutu obat merupakan suatu cara pengamatan terhadap mutu obat, dimana keadaan obat mulai dari kemasan, label dan isi obat dalam keadaan baik, tidak rusak dan tercemar oleh partikel-partikel asing yang dapat merusak mutu obat.

Tabel 5. Persentase Penilaian Pengamatan Mutu Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

Jumlah pertanyaan untuk pengamatan mutu obat	Jawaban				Keterangan
	Ya		Tidak		
	Σ	%	Σ	%	
12	10	83,33%	2	16,66%	Baik

Pengamatan mutu obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang yang sudah sesuai persyaratan yaitu sebesar 83,33% dan yang tidak memenuhi persyaratan yaitu sebesar 16,66% sehingga termasuk dalam kategori baik. Pengamatan mutu obat yang yang belum sesuai adalah masih terdapat obat yang kadaluarsa di gudang dan terdapat kelebihan stok, hal ini dikarenakan pada saat pandemi penyakit covid 19, terjadi penurunan jumlah pasien baik rawat jalan maupun rawat inap, sehingga pemakaian obatnya juga berkurang. Pemakaian obat yang berkurang tersebut, mengakibatkan obat menumpuk di gudang farmasi, dan menyebabkan obat tersebut kadaluarsa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai sistem penyimpanan obat terhadap SOP penyimpanan di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang, kesimpulan yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Pengaturan tata ruang dengan nilai persentase 81,81% termasuk dalam kategori baik. Pengaturan tata ruang yang belum sesuai yaitu bangunan gudang tidak dalam keadaan baik karena terdapat lubang atau tanda-tanda kerusakan akibat adanya kebocoran air, jendela tidak mempunyai teralis dan tidak dipasang serta ventilasi di gudang farmasi juga kurang baik.
2. Cara penyimpanan obat dengan nilai persentase 81,25% termasuk dalam kategori baik. Penyimpanan obat yang belum memenuhi persyaratan yaitu alat kesehatan seperti alat bedah, kondom tidak diletakkan di rak bagian bawah, terdapat obat yang kurang baik kualitasnya, dan terdapat kelebihan stok.
3. Pencatatan kartu stok dengan nilai persentase 100% termasuk dalam kategori baik.
4. Pengamatan mutu obat dengan nilai persentase 83,33% termasuk dalam kategori baik, sehingga obat-obat yang disimpan dalam keadaan baik dan mutu obat tetap terjaga. Pengamatan mutu obat yang belum sesuai adalah masih terdapat obat yang kadaluarsa di gudang dan terdapat kelebihan stok

B. Saran

1. Diharapkan penelitian lanjutan terkait dengan sistem pengelolaan obat
2. Diharapkan gudang memperbaiki kerusakan, gudang harus mempunyai teralis, serta ventilasi yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

A. DOKUMEN

1. Jurnal Ilmiah Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Kabupaten Kupang
2. Jurnal Ilmiah Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado
3. Daftar Tilik Jaminan Mutu (Quality Assurance) Pelayanan Kefarmasian di Pelayanan Kesehatan Dasar
4. Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota
5. Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
6. Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
7. Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Daerah Kepulauan
8. Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit
9. Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

B. BUKU-BUKU ILMIAH

1. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik
2. Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan

LAMPIRAN

A. Data/Identitas Responden

Nama : Apt. Ninik Suparmi, S.Si., MM
Tanggal : 7 Mei 2021
Alamat : Jl. Raya Industri Pasir Gombong
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan Terakhir : S2

B. Tandailah dengan $\sqrt{}$ pada kotak “Ya” bila pertanyaan adalah benar, pada kotak “Tidak” bila pertanyaan salah

Lampiran 1. Daftar Tilik Pengaturan Tata Ruang di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

No	Frekuensi Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Gudang cukup besar untuk menyimpan semua obat minimal 3 x 4 m ² atau sesuai dengan jumlah obat yang disimpan	$\sqrt{}$	
2	Pintu gudang mempunyai kunci ganda	$\sqrt{}$	
3	Gudang selalu terkunci bila tidak digunakan	$\sqrt{}$	
4	Bangunan gudang dalam keadaan baik, tidak retak-retak, berlubang atau tanda-tanda kerusakan karena air		$\sqrt{}$
5	Gudang mempunyai langit-langit, langit-langit dalam keadaan baik	$\sqrt{}$	
6	Gudang bebas dari serangga dan tikus, tidak ada tanda-tanda serangga dan tikus	$\sqrt{}$	
7	Jendela gudang mempunyai teralis		$\sqrt{}$
8	Jendela dipasang gordena		$\sqrt{}$
9	Tersedia ketentuan dilarang masuk ke tempat penyimpanan selain petugas	$\sqrt{}$	
10	Tersedia prosedur penyimpanan	$\sqrt{}$	
11	Gudang bersih, rak bersih dari debu, lantai disapu dan dinding bersih	$\sqrt{}$	
12	Lemari pendingin dalam keadaan baik tidak ada bahan makanan di dalam lemari pendingin	$\sqrt{}$	
13	Gudang harus ada AC	$\sqrt{}$	

14	Adanya ventilasi agar aliran udara dan tidak lembab/panas	√
15	Cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindarkan cahaya langsung	√
16	Tersedia rak, untuk meningkatkan sirkulasi udara dan gerakan stok obat	√
17	Tersedia pallet yang dapat menampung obat lebih banyak	√
18	Tersedia lemari untuk penyimpanan obat	√
19	Atap gudang obat dalam keadaan baik dan tidak ada yang bocor	√
20	Rak obat berdirikan di lantai	√
21	Tersedia alat pemadam kebakaran	√
22	Kunci gudang obat dipegang oleh petugas gudang atau kepala gudang	√
Jumlah		18 4

(Depkes, 2002b)

Dari tabel di atas, hasil yang diperoleh dimasukkan dalam rumus:

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase} &= \frac{\text{jumlah skor perolehan}}{\text{jumlah skor maksimal}} \times 100\% \\
 &= \frac{18}{22} \times 100\% \\
 &= 81,81\%
 \end{aligned}$$

Keterangan:

P = Prosentase nilai

Σ skor yang diperoleh = Jumlah bobot x jumlah perolehan nilai

Σ skor maksimum = Jumlah bobot x jumlah nilai

Dimana = Nilai 1 untuk jawaban YA

Nilai 0 untuk jawaban TIDAK

Lampiran 2. Daftar Tilik Cara Penyimpanan Obat

No	Frekuensi Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Obat pada rak disimpan dikelompokkan obat luar, obat dalam	√	
2	Tablet, kapsul dan obat lainnya (seperti oralit) disimpan dalam tempat kedap udara dan disimpan pada rak bagian atas	√	
3	Cairan, salep dan obat suntik disimpan pada bagian tengah rak	√	
4	Alat kesehatan seperti alat bedah, kondom diletakkan di rak bagian bawah		√
5	Obat-obat yang memerlukan suhu dingin disimpan dalam lemari pendingin (suhu 2-8 °C)	√	
6	Obat diatur di rak secara afabetis dengan nama generik	√	
7	Lemari pendingin/kukus dalam kondisi baik dan tidak dipergunakan untuk menyimpan makanan	√	
8	Obat dan atau bahan obat yang kadaluarsa segera ditarik, dipisahkan secara fisik dan diberikan label yang jelas	√	
9	Obat dengan masa kadaluarsa lebih pendek disimpan lebih depan dibandingkan dengan obat yang mempunyai masa kadaluarsa lebih panjang (<i>First Expired Date First Out</i>)	√	
10	Tidak terdapat obat yang kurang baik kualitasnya		√
11	Tidak terdapat kelebihan stok atau obat yang terlalu lama disimpan		√
12	Narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus dan terkunci	√	
13	Ada catatan obat rusak atau <i>expire date</i>	√	
14	Obat yang mempunyai tanggal kadaluarsa yang sama, utamakan yang lebih dahulu tiba (<i>First In First Out</i>)	√	
15	Obat yang tidak ada masa kadaluarsa tetapi ada tanggal produksi disimpan berdasarkan waktu produksi obat	√	
16	Obat dan perbekalan keseharan disimpan dalam kemasan terkecil di rak	√	
Jumlah		13	3

Dari tabel di atas, hasil yang diperoleh dimasukkan dalam rumus:

$$\begin{aligned}\text{Persentase} &= \frac{\text{jumlah skor perolehan}}{\text{jumlah skor maksimal}} \times 100\% \\ &= \frac{13}{16} \times 100\% \\ &= 81,25\%\end{aligned}$$

Lampiran 3. Daftar Tilik Pencatatan Kartu Stok

No	Frekuensi Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Tersedia kartu stok	√	
2	Tersedia buku penerimaan	√	
3	Ada kartu stok untuk tiap item obat di gudang	√	
4	Semua informasi yang terdapat di kartu stok merupakan informasi yang terbaru dan benar	√	
5	Kartu stok diletakkan di samping obat	√	
6	Informasi dicatat pada kartu stok setiap selesai penerimaan dan pengeluaran	√	
7	Jumlah fisik sisa stok sama dengan di kartu stok	√	
8	Menghitung jumlah fisik secara berkala misalnya sebulan sekali, 3 bulan sekali, 6 bulan sekali dan 1 tahun sekali	√	
9	Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi satu jenis obat	√	
10	Bagian judul kartu stok diisi dengan nama obat, kemasan, isi kemasan, nama sumber dana atau dari mana asalnya obat	√	
11	Kolom pada kartu stok terdapat tanda penerimaan, pengeluaran, nomor dokumen, sumber asal obat, nomor batch atau nomor lot, tanggal kadaluarsa, jumlah penerimaan, jumlah pengeluaran, sisa stok dan paraf petugas	√	
Jumlah		11	0

Dari tabel diatas, hasil yang diperoleh dimasukkan dalam rumus:

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase} &= \frac{\text{jumlah skor perolehan}}{\text{jumlah skor maksimal}} \times 100\% \\
 &= \frac{11}{11} \times 100\% \\
 &= 100\%
 \end{aligned}$$

Lampiran 4. Daftar Tilik Pengamatan Mutu Obat

No	Frekuensi Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Kaleng-kaleng dan tempat tablet dalam kondisi baik	√	
2	Alat-alat kesehatan seperti jarum suntik alat-alat KB dalam kondisi baik	√	
3	Obat disimpan secara rapi di atas rak-rak atau dalam kardus	√	
4	Obat tidak langsung berhubungan dengan lantai, di atas pallet atau papan	√	
5	Obat yang memerlukan suhu dingin telah disimpan dalam lemari pendingin	√	
6	Tidak terdapat obat kadaluarsa pada gudang		√
7	Tidak terdapat kelebihan stok		√
8	Fisik luar kardus dan kemasan dalam keadaan baik	√	
9	Tidak ada obat yang terbuka segelnya dan atau tidak berlabel	√	
10	Dus obat tidak ditumpuk terlalu tinggi	√	
11	Wadah obat selalu tutup	√	
12	Kemasan harus memadai untuk mempertahankan kondisi penyimpanan obat	√	
Jumlah		10	2

Dari tabel diatas, hasil yang diperoleh dimasukkan dalam rumus:

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase} &= \frac{\text{jumlah skor perolehan}}{\text{jumlah skor maksimal}} \times 100\% \\
 &= \frac{10}{12} \times 100\% \\
 &= 83,33\%
 \end{aligned}$$