

TESIS

ANALISIS KOMPETENSI PEGAWAI INSTALASI REKAM MEDIS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PURI HUSADA KABUPATEN INDRAGIRI HILIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Magister Sains



OLEH :

NAMA : RISTA MAILINDA
NOMOR MAHASISWA : 187121041
BIDANG KAJIAN UTAMA : ADMINISTRASI PUBLIK

PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU
2020


**ANALISIS KOMPETENSI PEGAWAI INSTALASI
REKAM MEDIS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PURI HUSADA KABUPATEN INDRAGIRI HILIR**

TESIS

Nama : RISTA MAILINDA
NPM : 187121041
Program Studi : Administrasi Publik

Telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing

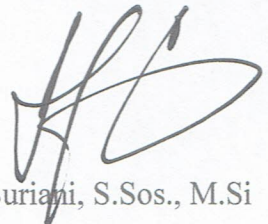
Pembimbing I
Pekanbaru, 17/3/2020


Dr. H. Nurman, S.Sos., M.Si

Pembimbing II
Pekanbaru, 17-3-2020


Drs. Parjiyana, M.Si

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik
Pasca Sarjana Universitas Islam Riau


Lilis Suriani, S.Sos., M.Si

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Pascasarjana Universitas Islam Riau Program Studi Administrasi Publik peserta ujian komprehensif Penelitian yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RISTA MAILINDA
NPM : 187121041
Jurusan : Ilmu Administrasi
Program Studi : Administrasi Publik
Jenjang Pendidikan : Strata Dua (S.2)
Judul Usulan Penelitian : Analisis Kompetensi Pegawai Instalasi Rekam Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

Atas naskah yang didaftarkan pada ujian komprehensif beserta seluruh dokumentasi persyaratan yang melekat padanya dengan ini saya menyatakan :

1. Bahwa, naskah Tesis ini adalah benar hasil karya saya sendiri (tidak karya plagiat) yang saya tulis sesuai dan mengacu kepada kaidah-kaidah metode penelitian ilmiah dan penulisan karya ilmiah.
2. Bahwa, keseluruhan persyaratan administratif, akademik dan keuangan yang melekat padanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuanyang ditetapkan.
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara sah atau keseluruhan atas pernyataan dan butir 2 tersebut diatas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujianseminar yang telah saya ikuti serta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan yang ada.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Pekanbaru, 18 Maret 2020

Pembuat Pernyataan



RISTA MAILINDA



PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PERPUSTAKAAN

Jalan KH. Nasution No. 113 Gedung B Pascasarjana Universitas Islam Riau
Marpoyan, Pekanbaru, Riau

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

Nomor: 376/A-UIR/5-PSTK/PPs/2020

Perpustakaan Program Pascasarjana Universitas Islam Riau menerangkan:

Nama : Rista Mailinda
NPM : 187121041
Program Studi : Ilmu Administrasi

Telah melalui proses pemeriksaan kemiripan karya ilmiah (tesis) menggunakan aplikasi *Turnitin* pada tanggal 13 April 2020 dan dinyatakan memenuhi syarat batas maksimal tingkat kemiripan tidak melebihi 30 % (tiga puluh persen).

Surat keterangan ini digunakan untuk syarat ujian tesis dan pengurusan surat keterangan bebas pustaka.

Mengetahui

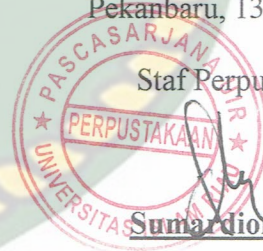
Ketua Prodi.
Magister Ilmu Administrasi

Lilis Suriani, S.Sos., M.Si

Pekanbaru, 13 April 2020

Staf Perpustakaan

Sumardiono, S.IP



Lampiran:

- *Turnitin Originality Report*

Turnitin Originality Report

ANALISIS KOMPETENSI PEGAWAI INSTALASI REKAM MEDIS PADA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH PURI HUSADA KABUPATEN INDRAGIRI HILIR



by Rista Mailinda

From Prodi. Ilmu Administrasi (Tesis 2)

- Processed on 09-Apr-2020 10:40 +08
- ID: 1293286347
- Word Count: 33166

Similarity Index

29%

Similarity by Source

Internet Sources:

29%

Publications:

7%

Student Papers:

17%

sources:

- 1 6% match (Internet from 19-Jan-2018)
<http://stefanuspranata.blogspot.com/2017/06/>
- 2 3% match (Internet from 26-Jul-2019)
<http://eprints.ung.ac.id/2579/5/2013-1-87201-231409057-bab2-26072013021623.pdf>
- 3 2% match (Internet from 23-Mar-2020)
<https://fr.scribd.com/doc/315654405/Sop-Rekam-Medik>
- 4 2% match (Internet from 08-Apr-2020)
<https://www.futuready.com/artikel/health/rekam-medis/>
- 5 1% match (Internet from 24-Aug-2018)
<http://digilib.unila.ac.id/32896/20/TESIS%20TANPA%20BAB%20PEMBAHASAN.pdf>
- 6 1% match (student papers from 03-Sep-2019)
Submitted to Universitas Sam Ratulangi on 2019-09-03
- 7 1% match (Internet from 27-May-2019)
<http://digilib.unila.ac.id/56655/2/TESIS%20TANPA%20BAB%20PEMBAHASAN.pdf>
- 8 1% match (Internet from 19-Aug-2013)
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/33010/5/Chapter%20II.pdf>
- 9 1% match (Internet from 06-Aug-2017)
https://library.binus.ac.id/eColls/eThesdoc/Bab2/RS1_2015_1_1337_Bab2.pdf
- 10 1% match (Internet from 01-Nov-2013)
http://blog.binadarma.ac.id/ay_ranius/sistem-informasi-rekam-medis-rumah-sakit-umum-daerah-rsud-lahat-menggunakan-metode-total-architecture-syntesis-tas/





UNIVERSITAS ISLAM RIAU PROGRAM PASCASARJANA

Jalan Kaharuddin Nasution No. 113 Pekanbaru 28284 Riau
Telp. (+62) (761) 674717 - 7047726 Fax. (+62) (761) 674717

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU

NOMOR : 541/KPTS/PPs-UIR/2019

TENTANG PENUNJUKAN PEMBIMBING PENULISAN TESIS MAHASISWA PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU ADMINISTRASI

DIREKTUR PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU

- Menimbang :
1. Bahwa penulisan tesis merupakan tugas akhir dan salah satu syarat mahasiswa dalam menyelesaikan studinya pada Program Magister (S2) Ilmu Administrasi PPS - UIR.
 2. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu penulisan dan penyelesaian tesis, perlu ditunjuk pembimbing yang akan memberikan bimbingan kepada mahasiswa tersebut.
 3. Bahwa nama - nama dosen yang ditetapkan sebagai pembimbing dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan mempunyai kewenangan akademik dalam melakukan pembimbingan yang ditetapkan dengan Surat keputusan Direktur Program Pascasarjana Universitas Islam Riau.
- Mengingat :
1. Undang - Undang Nomor : 20 Tahun 2003
 2. Peraturan Pemerintah Nomor : 60 Tahun 1999
 3. Keputusan Presiden Republik Indonesia :
 - a. Nomor : 85/M/1999
 - b. Nomor : 102/M/2001
 - c. Nomor : 228/M/2001
 4. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional R.I. :
 - a. Nomor : 232/U/2000
 - b. Nomor : 234/U/2000
 - c. Nomor : 176/O/2001
 5. Surat Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Depdiknas R.I. :
 - a. Nomor : 2283/D/T/2003 Jo. Nomor : 5020/D/T/2010
 - b. Nomor : 681/D/T/2004 Jo. Nomor : 5021/D/T/2010
 - c. Nomor : 156/D/T/2007
 - d. Nomor : 2/Dikti/Kep/1991
 - e. Nomor : 490/D/T/2007 Jo. Nomor : 5150/D/T/2011
 - f. Nomor : 4009/D/T/2007 Jo. Nomor : 5019/D/T/2010
 - g. Nomor : 4009/D/T/2007 Jo. Nomor : 7322/D/T/K-X 2012
 6. Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2013
 7. SK. Dewan Pimpinan YLPI Daerah Riau :
 - a. Nomor : 007/Kep.D/YLPI-I/1993
 - b. Nomor : 135/Kep.A/YLPI-VII/2005
 8. SK. Rektor Universitas Islam Riau Nomor : 129/UIR/KPTS/2008

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
1. Menunjuk :
 - a. Nama : **Dr. H. Nurman, S.Sos., M.Si** sebagai Pembimbing I
 - b. Nama : **Drs. Parjiyana, M.Si** sebagai Pembimbing II

Untuk Penulisan Tesis Mahasiswa :

Nama : **RISTA MALINDA**

N P M : **187121041**

Program Studi : **Ilmu Administrasi**

Judul Tesis : **"ANALISIS KOMPETENSI PEGAWAI INSTALASI REKAM MEDIS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PURI HUSADA KABUPATEN INDRAGIRI HILIR".**

2. Tugas - tugas pembimbing adalah memberikan bimbingan kepada mahasiswa Program Magister (S2) Ilmu Administrasi dalam penulisan tesis.
 3. Dalam pelaksanaan bimbingan supaya diperhatikan usul dan saran dari forum seminar proposal dan ketentuan penulisan tesis sesuai dengan Buku Pedoman Program Magister (S2) Ilmu Administrasi.
 4. Kepada yang bersangkutan diberikan honorarium, sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Islam Riau.
 5. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan bila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.
- KUTIPAN** : Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dapat diketahui dan diindahkan.

DITETAPKAN DI : PEKANBARU
PADA TANGGAL : 28 Agustus 2019
Direktur,


Dr. Ir. Saipul Bahri, M.Ec.
NPK. 92 11 02 199

Tembusan disampaikan Kepada :

1. Bapak Kopertis Wilayah X di Padang
2. Bapak Rektor Universitas Islam Riau di Pekanbaru
3. Ketua Program Studi Magister (S2) Ilmu Administrasi PPS UIR di Pekanbaru
4. Sdr. Kepala Biro Keuangan UIR di Pekanbaru
5. Pertinggal D:ISK_BIMBINGAN_doc_Linda

**ANALISIS KOMPETENSI PEGAWAI INSTALASI REKAM MEDIS
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PURI HUSADA
KABUPATEN INDRAGIRI HILIR**

Oleh : RISTA MAILINDA

ABSTRAK

Kompetensi pegawai instalasi rekam medis merupakan pelaksanaan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi oleh pengetahuan dan keterampilan tentang rekam medis serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh aturan yang mengatur tentang rekam medis dalam upaya menyelenggarakan kegiatan rekam medis secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa tingkat kemampuan pegawai rekam medis berdasarkan kompetensi rekam medis yang ada dan hambatan yang ada dalam pelaksanaan penyelenggaraan kegiatan rekam medis yang berlokasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir dengan menggunakan metode kualitatif melalui teknik pengumpulan data wawancara dan observasi terhadap sepuluh orang informan. Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian ini diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada memiliki 29 orang pegawai pada instalasi rekam medis namun yang memiliki kompetensi rekam medis hanya 4 (empat) orang saja dan 25 orang lainnya dengan latar belakang pendidikan bukan rekam medis sehingga terdapat beberapa kegiatan rekam medis yang tidak sesuai, misalnya keterlambatan dalam pencarian berkas rekam medis, penundaan atau keterlambatan dalam kode dan indeks rekam medis, ruang penyimpanan rekam medis yang sudah tidak layak dan kurang ramahnya pegawai rekam medis dalam memberikan informasi. Kesimpulannya adalah penyelenggaraan kegiatan rekam medis belum terlaksana secara optimal karena kompetensi yang masih rendah atau belum profesional baik secara pengetahuan, keterampilan maupun sikap.

Kata Kunci : Kompetensi, Rekam Medis

**ANALYSIS OF COMPETENCE OF MEDICAL RECORD INSTALLATION IN
PURI HUSADA REGIONAL GENERAL HOSPITAL
REGIONAL INDRAGIRI DISTRICT**

By: RISTA MAILINDA

ABSTRACT

The competency of medical record installation employees is the implementation of a job or task that is based on knowledge and skills about medical records and is supported by work attitudes required by rules governing medical records in an effort to optimally organize medical record activities. This study aims to analyze the level of ability of medical record employees based on existing medical record competencies and the obstacles that exist in the implementation of medical record activities located in the Puri Husada General Hospital, Indragiri Hilir Regency using qualitative methods through the technique of collecting interview data and observing data ten informants. Based on the results of data analysis in this study it is known that the Puri Husada Regional General Hospital has 29 employees in the medical record installation but only 4 (four) competencies have medical records and 25 others with educational background not medical records so there are several medical record activities that are not appropriate, such as delays in searching medical record files, delays or delays in codes and indexes of medical records, storage space for medical records that are no longer appropriate and the lack of friendliness of medical record employees in providing information. The conclusion is that the implementation of medical record activities has not been carried out optimally because competencies are still low or not professional either in terms of knowledge, skills or attitudes

Keywords: Competence, Medical Records

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Alhamdulillah dengan segala keterbatasan akhirnya karya ilmiah yang ditulis dalam bentuk Tesis ini dapat penulis selesaikan.

Tesis yang berjudul “Analisis Kompetensi Pegawai Instalasi Rekam Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir” ini penulis tulis dan ajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat menamatkan studi dan sekaligus memperoleh gelar Magister strata dua.

Penulis dengan segala keterbatasan ilmu dan pengalaman sudah berupaya semaksimal mungkin untuk menyusun setiap lembar bab perbab Tesis ini sesuai dengan kaidah penelitian ilmiah dan ketentuan yang ditetapkan. Walaupun demikian penulis menyadari bahwa pada lembaran tertentu dari naskah Tesis ini mungkin ditemukan berbagai kesalahan dan kekurangan. Untuk membenahi hal itu penulis berharap kemakluman serta masukan dari pembaca.

Penulis menyadari pula bahwa dalam proses studi maupun dalam proses penulisan dan penyelesaian Tesis ini banyak pihak turut membantu. Sehubungan dengan itu secara khusus pada lembaran ini penulis mengucapkan terima kasih kepada ;

1. Kedua orang tua Ibunda Zulfaida, S.Pd dan Ayahanda Ramsi Ibrahim, S.Pd Serta suami tercinta Jefriyus bersama putra/putri terkasih, karena telah memberikan semangat dan dukungan baik secara moril dan material kepada saya untuk menyelesaikan studi dengan tepat waktu.

2. Rektor Universitas Islam Riau, Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, SH., MCL yang telah menyediakan fasilitas dan memberikan kesempatan kepada penulis dalam menimba ilmu pada lembaga pendidikan yang beliau pimpin.
3. Direktur Pasca Sarjana Universitas Islam Riau, Bapak Prof. Dr. H. Yusri Munaf, SH., M.Hum yang telah menyediakan fasilitas dan memberikan kesempatan kepada penulis dalam menimba ilmu pada Pasca Sarjana Universitas Islam Riau yang beliau pimpin.
4. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik, Ibu Lilis Suriani, S.Sos., M.Si yang juga turut memberikan pengarahan kepada penulis dan yang selalu sabar mengarahkan dan membantu penulis menjalani studi.
5. Bapak Dr. H. Nurman, S.Sos., M.Si selaku Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dengan sabar untuk meluangkan waktu, tenaga dan pikiran sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini.
6. Bapak Drs. Parjiyana, M.Si selaku Pembimbing II yang memberikan arahan, bimbingan dan masukan kepada penulis dan selalu mendukung dan mengingatkan penulis apabila lalai dalam menyelesaikan Tesis ini.
7. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf, karyawan/ti, tata usaha, perpustakaan Pasca Sarjana Program Studi Administrasi Publik Universitas Islam Riau yang dalam hal ini tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang mana telah mendidik dan memberikan dorongan serta arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini.
8. Bapak dr. Saut Pakpahan selaku direktur beserta karyawan/ti RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir yang telah menerima penulis dengan

tangan terbuka dan ramah tamah serta memberikan informasi dengan optimal.

9. Teman-teman seperjuangan jurusan Administrasi Publik angkatan XXI Tahun 2018 Khususnya kelas A yang telah memberikan bantuan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan Tesis ini.

Penulis bermohon kepada Yang Maha Kuasa semoga jasa baik beliau semua dibalas dengan rahmat dan karunia yang setimpal, Aamiin..

Akhir kata penulis berharap semoga Tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan dan semoga ilmu yang penulis peroleh ini dapat berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta bagi nusa dan bangsa, dan dapat menambah khasanah cakrawala pemikiran bagi para pembaca.

Wabillahitaufiq wal hidayah, Wassalamu'alaikum wr wb.

Pekanbaru, 21 April 2020
Penulis

RISTA MAILINDA

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	16
1.3 Tujuan Penelitian	16
1.4 Kegunaan Penelitian	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS	
2.1 Tinjauan Pustaka	17
2.1.1 Administrasi	17
2.1.2 Organisasi	25
2.1.3 Manajemen	28
2.1.4 Kompetensi	43
2.1.5 Pelayanan	53
2.1.6 Rekam Medis	55

2.2	Kerangka Pemikiran	76
2.3	Penelitian Terdahulu	77
2.4	Konsep Operasional	78
BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Tipe / Jenis Penelitian	80
3.2	Lokasi Penelitian	82
3.3	Informan Penelitian	82
3.4	Jenis dan Sumber Data.....	83
3.5	Teknik Pengumpulan Data	84
3.6	Teknik Analisis Data	87
3.7	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	88
BAB IV DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN		
4.1	Sejarah	89
4.2	Struktur Organisasi	91
4.3	Fungsi dan Tugas Organisasi	91
4.4	Sumber Daya Organisasi	93
4.5	Kegiatan Penyelenggaraan Rekam Medis	99
BAB V DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN		
5.1	Gambaran Subjek Penelitian	120
5.2	Analisis Data dan Hasil Penelitian	122
5.3	Pembahasan	140

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan 148

6.2 Saran 151

DAFTAR PUSTAKA xi

LAMPIRAN



Dokumen ini adalah Arsip Miik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau

DAFTAR TABEL

I.1	Data Distribusi Jumlah Pegawai RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	7
I.2	Data Jumlah Pegawai Rekam Medis Berdasarkan Unit Kerja di Instalasi Rekam Medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir	9
I.3	Jumlah Kunjungan Pasien RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir.....	10
I.4	Standar Operasional Prosedur Pemberian Nomor Rekam Medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir	11
I.5	Standar Operasional Prosedur Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir	12
I.6	Standar Operasional Prosedur Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir	13
II.1	Penelitian Terdahulu	77
III.1	Jadwal Penelitian	88
IV.1	Data Jumlah dan Jenis Profesi Pegawai RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir.....	94
IV.2	Daftar Nama Pimpinan atau Direktur RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir.....	95
IV.3	Data Kapasitas Tempat Tidur Ruang Rawat Inap RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir	97
IV.4	Data Jumlah Kunjungan Pasien RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir (RL 5.1).....	98
IV.6	Data Jumlah Pegawai Rekam Medis Berdasarkan Unit Kerja di Instalasi Rekam Medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir	99
V.1	Identitas Informan	121

DAFTAR GAMBAR

II.1	Kerangka Pemikiran.....	76
IV.1	Struktur Organisasi RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir.....	91



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia mengenal dan memahami “administrasi” dengan makna ketatausahaan yang berupa kegiatan pencatatan, pengetikan dan surat-menyurat pada suatu kelompok kerja. Administrasi Secara etimologis adalah *administration* yang berarti mengelola atau menggerakkan. Pengertian administrasi kemudian berkembang mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan dan perkembangan zaman. Definisi administrasi dapat berupa keseluruhan proses kerjasama dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya, (Wirman Syafri:2012:9)

Administrasi dalam sebuah organisasi akan mencapai tujuan secara optimal jika memiliki sumber daya manusia (SDM) yang memiliki kompetensi dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, (Abubakar:2016) Pengertian administrasi lainnya dikemukakan oleh Sondang P.Siagian (2008), yang menyatakan bahwa kegiatan administrasi merupakan sebuah sistem yang terdiri dari beberapa subsistem yang saling berkaitan, ketergantungan, berhubungan, dan mempengaruhi secara keseluruhan dan berperan serta dalam mencapai tujuan tertentu, (H.Rahmat:2013:25).

Selain itu, administrasi adalah kegiatan yang memerlukan sumber daya manusia yang mampu membuat keseimbangan di dalam dinamika organisasi, yang memiliki karakter, fleksibel dan dapat menyesuaikan diri dengan setiap perubahan yang didasarkan atas kompetensi akan meningkatkan kemampuan dan membangun karakter manusia yang bersangkutan. Pemahamannya adalah bahwa organisasi harus memiliki orang-orang yang kompetensinya sesuai dengan pekerjaannya secara pengetahuan, kemampuan dan sikap yang mencerminkan produktifitas kinerja. (the right man on the right place) Kompetensi yang dimiliki tersebut harus pula diiringi dengan karakter pribadi yang kuat, kokoh dan tangguh dalam menghadapi tuntutan zaman agar tidak menghilangkan jati diri dari tujuan organisasi tersebut, (Pristiningsih:2015). Keberhasilan dalam sebuah pekerjaan dapat dicapai melalui kompetensi pegawai yang memiliki karakteristik pribadi selain pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dapat ditingkatkan lagi melalui pelatihan dan pengembangan sehingga dapat meraih keunggulan yang kompetitif, (Marwansyah:2012).

Rangkaian narasi diatas yang dikemukakan oleh beberapa ahli baik mengenai administrasi, sumber daya manusia, maupun kompetensi yang semua kegiatannya berada dalam suatu organisasi dengan tujuan untuk menghasilkan output, bisa berupa barang ataupun jasa yang diselenggarakan oleh organisasi pemerintah maupun swasta dalam memberikan pelayanan atas keperluan orang atau masyarakat sesuai dengan kepentingan organisasi dengan aturan dan tata cara yang telah ditetapkan.

Organisasi sebagai pemberi pelayanan menurut Moenir (2008), merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan secara rutin dan berkesinambungan kepada orang atau masyarakat dengan menawarkan hasil dalam bentuk produk secara fisik dan berkaitan dengan kepuasan batin dari penerima pelayanan, (Sinambela:2008). Sedangkan pelayanan publik adalah kegiatan yang bertujuan memeberikan pelayanan kepada publik secara material melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu oleh seseorang atau sekelompok orang dimana cara mengakses dan ketersediaannya diatur oleh oleh pemerintah, (Moenir:2001).

Pemerintah atau negara sebagai pemberi pelayanan sesuai dengan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, memiliki kewajiban untuk melayani setiap warga negara dan penduduk dalam memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya. Pernyataan yang sama tentang pelayanan publik merupakan rangkaian kegiatan pemenuhan kebutuhan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif berdasarkan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009, Pengaturan dan kewenangan mengenai pembagian tugas pemerintah daerah dengan pemerintah pusat dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat diatur oleh Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 dan pelaksanaan urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar diantaranya adalah kesehatan diatur pada pasal 11 ayat (2).

Pada pelayanan kesehatan Undang-undang yang mengaturnya adalah Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 5 Ayat (1), yang menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Pemerintah selaku penyelenggara pelayanan kepada masyarakat melakukan upaya pelayanan kesehatan dengan cara promotif (promosi), preventif (pencegahan) dan kuratif (pengobatan). Ketiga upaya pelayanan kesehatan ini bisa didapatkan dirumah sakit.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, (Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 1). Pada pasal 5 dijelaskan bahwa rumah sakit memiliki tugas dan fungsi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dan pemberian pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan melalui penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan. Pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit dalam memberikan pelayanan perorangan secara paripurna merupakan urusan pelayanan medis namun dalam urusan non medis, administrasi memiliki peranan penting dalam penyelenggaraan kegiatan pelayanan, seperti halnya layanan rekam medis.

Rekam medis diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 269/Menkes/III/2008, yang menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik, dimana penggunaan teknologi informasi rekam medis elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.

Peningkatan kesadaran masyarakat akan kepuasan mutu pelayanan kesehatan merupakan upaya rumah sakit dalam meningkatkan kinerja pelayanan secara optimal. Keberhasilan rumah sakit tergantung pada faktor manusia, kelengkapan sarana dan prasarana yang akan membantu dalam mengambil keputusan, (Sabarguna:2003). Rumah sakit yang merupakan pelayanan publik harus memiliki manajemen SDM yang kompeten karena akan mempengaruhi diferensiasi dan kualitas pelayanan kesehatan dalam mencapai indikator mutu pelayanan rumah sakit. Kekhususan ini merupakan penerapan manajemen secara umum pada rumah sakit dengan memiliki sumber daya manusia berlatarbelakang pendidikan kesehatan fungsional (fungsi Profesi), (Depkes RI. 2011).

Rumah sakit memiliki tantangan terbesar dalam upaya terpenuhinya harapan masyarakat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Munculnya beberapa pemberitaan tentang kurang puasnya masyarakat akan pelayanan medis dan unit-unit lain yang memberikan pelayanan di rumah sakit disebabkan oleh kurang cermatnya pihak manajemen rumah sakit dalam

mengelola sistem yang ada untuk mencapai hasil ataupun tujuan dalam bentuk kepuasan pasien. Pelayanan medis rumah sakit merupakan pelayanan spesialistik yang merupakan ciri untuk membedakan rumah sakit dengan fasilitas pelayanan lainnya. Rumah sakit berkontribusi dalam berbagai aspek yakni, aspek pelayanan, keuangan, pemasaran, etika, hukum, administrasi dan manajemen rumah sakit itu sendiri, (Djuhaeni,1993.dalam<http://www.konsultanrumahsakit.com/home/index.php?page=detail&at> diunduh 15 Agustus 2019).

Saat ini rumah sakit sudah berkembang menjadi suatu industri jasa, sebagai organisasi yang padat karya, padat profesi dan padat tenaga dalam pengelolaan sumber daya manusia di suatu rumah sakit bukanlah hal yang mudah karena jumlah tenaga cukup banyak, tetapi kompetensi dan motivasi kerja yang relative rendah. Penyebabnya adalah rekrutmen dan seleksi Pegawai Negeri Sipil yang relative kurang baik, masih saja ada perekrutan yang didasari atas kolusi, korupsi maupun nepotisme, sehingga hasilnya tidak sesuai dengan kompetensi kebutuhan rumah sakit yang akan mutu dari pelayanan rumah sakit itu sendiri.

Salah satu rumah sakit tertua yang berada di Provinsi Riau adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indragiri Hilir yang berada di kota Tembilahan saat ini sudah ditingkatkan tipenya sebagai rumah sakit yang lulus dengan akreditasi utama, dengan kapasitas 198 tempat tidur. Rumah sakit ini memiliki motto “pelayanan cepat dan ramah” dengan visi menjadi rumah sakit “terdepan dan terpercaya di Provinsi Riau tahun 2025”,

sedangkan visinya adalah meningkatkan pelayanan dibidang medis, keperawatan dan non medis sesuai standar nasional yakni, meningkatkan pelayanan administrasi, akuntabilitas keuangan dan pengelolaan sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan kompetensinya. Adapun Terkait dengan sumber daya manusia dalam upaya melakukan kegiatan pelayanan kepada masyarakat (publik), saat ini pegawai RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir berjumlah 505 orang yang terbagi atas Profesi medis sebanyak 25 orang, Profesi paramedis 245 dan profesi non medis sebanyak 235. Data kepegawaian tersebut didistribusikan kebeberapa layanan sesuai profesi dan berdasarkan tingkat pendidikan, sebagai berikut :

Tabel I.1
Data Distribusi Jumlah Pegawai
Berdasarkan Profesi dan Tingkat Pendidikan
RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

NO	PROFESI	PENDIDIKAN	JUMLAH	PERSENTASE
1	2	3	4	5
1	Dokter	S2 Spesialis	12	2.3 %
		S1 Kedokteran	13	2.6%
2	Perawat	S2 Keperawatan	1	0.1%
		S1 Keperawatan/ Ners	23	4.5%
		DIII Keperawatan	163	32.3%
		SPK dan SPKG	5	0.9%
3	Bidan	DIV Kebidanan	3	0.5%
		DIII Kebidanan	43	8.5%
		DI Kebidanan	7	1.3%
4	Analisis	DIV Analisis	1	0.1%
		DIII Analisis	6	13.1%
		SMAK	4	0.7%
5	Apoteker	S1 Farmasi	3	0.5%
		DIII Farmasi	4	0.7%
		SMF	2	0.3%

1	2	3	4	5
6	Nutrisionist	S1 Gizi	4	0.7%
		DIII Gizi	2	0.3%
7	Kesehatan Lingkungan	S1 Kesehatan Lingkungan	2	0.3%
		DIII Kesehatan Lingkungan	7	1.3%
8	Fisiotherapis	S1 Fisiotherapi	2	0.3%
		DIII Fisiotherapi	5	0.9%
9	Radiologi	DIII Radiologi	5	0.9%
10	Administrasi Rumah Sakit	S2 Administrasi Rumah Sakit	2	0.3%
		S1 Administrasi RS	1	0.1%
		D1 Administrasi Rumah Sakit	1	0.1%
11	Kesehatan Masyarakat	S2 Kesehatan Masyarakat	1	0.1%
		S1 Kesehatan Masyarakat	15	2.9%
12	Elektromedis	DIII Elektromedis	2	0.3%
13	Perekam medis	DIII Rekam medis	4	0.7%
		SMU/SMK Penunjang Rekam medis	25	4.9%
14	Tenaga Teknis	S1 Teknik Informatika	5	0.9%
		DIII Teknik Mesin	2	0.3%
		SMK	5	0.9%
15	Tenaga Admistrasi Keuangan dan Kepegawaian	S1 Lainnya	37	7.3%
		DIII Lainnya	46	9.1%
		SMU/SMK Penunjang Kegiatan	48	9.5%
		SMP Penunjang Kegiatan	2	0.3%
		SD Penunjang Kegiatan	1	0.1%
Jumlah			505	100%

Sumber : Kepegawaian RSUD Puri Husada Kab. Inhil Tahun 2019

Berdasarkan tabel 1.1 diatas peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian hanya pada rekam medis, ketertarikan peneliti pada rekam medis karena jumlah pegawai rekam medis yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis hanya 4 (empat) orang dari jumlah seluruh pegawai yang terdapat di rekam medis sebanyak 29 orang, sebagaimana kita ketahui rekam medis merupakan gerbang pertama pelayanan rumah sakit dan berhubungan dengan administrasi dalam hal informasi pelayanan pada disatu rumah sakit.

Penyelenggaraan kegiatan rekam medis ini diatur oleh Permenkes Nomor : 269/Menkes/III/2008, bahwasanya rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas secara elektronik. Berikut ini akan peneliti uraikan mengenai pembagian unit kerja di instalasi rekam medis :

Tabel 1.2
Data Jumlah Pegawai Rekam Medis
Berdasarkan Unit Kerja Pada Instalasi Rekam Medis
RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

No	Unit Kerja Rekam medis	Jumlah Pegawai		Masa Kerja
		Pendidikan Rekam medis	Pendidikan Non Rekam medis	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1	Kepala Rekam medis	1 Orang		10 Tahun
2	Perakitan Dokumen (Assembling)			
	a. Desain		2 Orang	1, 8 Tahun
	b. Penyusunan		2 Orang	1.8 Tahun
	c. Pemisahan		2 Orang	1,8 Tahun
	d. Pemindah (Tracer)		1 Orang	7 Tahun
			2 Orang	1,8 Tahun
	e. Pemusnahan		Tidak Ada	Tidak Ada
3	Kode dan Indeks	1 Orang		9 Tahun
4	Penyimpanan (Filling)	1 Orang		6 Tahun
			1 Orang	1,8 Tahun
			1 Orang	1,8 Tahun

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
5	Layanan Informasi			
	Pendaftaran Rawat Jalan		1 Orang 3 Orang	2 Tahun 1,8 Tahun
	Pendaftaran Rawat Inap		4 Orang	2 Tahun
	Informasi Rawatan (Admission)		1 Orang	1,8 Tahun
	Pengadministrasi Rawatan		5 Orang	1,8 Tahun
	Pelaporan	1 Orang		2 Tahun
	Jumlah	4 Orang	25 Orang	

Sumber : Rekam Medis RSUD Puri Husada Kab. Inhil Tahun 2019

Berdasarkan tabel 1.2 diatas diketahui bahwa unit rekam medis diisi oleh 4 (empat) orang pegawai yang berlatarbelakang pendidikan rekam medis, sedangkan 25 orang lainnya mengisi formasi pada unit-unit rekam medis juga meskipun tanpa memiliki latar belakang pendidikan rekam medis.

Berikut ini dapat dilihat rata-rata jumlah kunjungan pasien pada RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir.

Tabel 1.3
Jumlah Kunjungan Pasien
RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

No	Tahun	Jumlah Kunjungan
1	2016	43.441 orang
2	2017	52.565 orang
3	2018	59.894 orang

Sumber : Rekam Medis RSUD Puri Husada Kab. Inhil Tahun 2019

Tabel 1.3 diketahui bahwa terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien setiap tahunnya pada RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir dan hingga tahun 2018 berjumlah 59.894 orang.

Berikut ini adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) pada pelayanan rekam medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir :

Tabel I.4
Standar Operasional Prosedur
Pemberian Nomor Rekam Medis
RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada	PEMBERIAN NOMOR REKAM MEDIS		
	Nomor Dokumen 01/RM/445	Nomor Dokumen 01/RM/445	Nomor Dokumen 01/RM/445
Standar Operasional Prosedur	Tanggal Terbit 01/02/2013	Ditetapkan oleh direktur RSUD Puri Husada <u>dr. Irianto, Sp.PD., FINASIM</u>	
Pengertian	Cara mengidentifikasi pasien berobat dengan memberikan nomor berobat untuk sekali pemberian dan berlaku selamanya pada saat berobat ke RSUD Puri Husada.		
Tujuan	Sebagai acuan pelaksana registrasi pasien menggunakan nomor rekam medis saat pasien masuk atau berobat ke RSUD Puri Husada.		
Kebijakan	Pemberian nomor rekam medis secara berurutan (numbering system) diberikan satu kali saat pasien pertama kali berobat dan digunakan untuk selamanya saat berobat kembali ke RSUD Puri Husada.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1) Penomoran secara numbering system pada setiap unit pelayanan kesehatan RSUD Puri Husada. 2) Pemberian nomor rekam medis pada unit registrasi saat pasien pertama kali berobat di RSUD Puri Husada. 3) Penomoran rekam medis sesuai dengan urutan baku pada unit registrasi pasien di RSUD Puri Husada. 4) Penomoran rekam medis digunakan untuk : <ol style="list-style-type: none"> (1) Kartu identitas berobat (2) Kartu Induk Utama Pasien (3) Berkas rekam medis rawat jalan (4) Berkas rekam medis rawat inap 5) Pencatatan nomor rekam medis secara urut pada buku penggunaan nomor rekam medis sebagai bukti bahwa nomor tersebut telah dipergunakan. 		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit registrasi pasien 2. Instalasi rekam medis 		

Sumber : RSUD Puri Husada Kab. Inhil Tahun 2019

Tabel I.5
Standar Operasional Prosedur
Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap
RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada	PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP		
	Nomor Dokumen 02/RM/445	Nomor Dokumen 02/RM/445	Nomor Dokumen 02/RM/445
Standar Operasional Prosedur	Tanggal Terbit 01/02/2013	Ditetapkan oleh direktur RSUD Puri Husada <u>dr. Irianto, Sp.PD., FINASIM</u>	
Pengertian	Mencatat seluruh pelayanan medis yang telah diberikan oleh medis, paramedis dan non medis secara benar agar dapat dijadikan sebagai bahan rujukan untuk pengobatan selanjutnya.		
Tujuan	Agar berkas rekam medis terisi dengan cepat, tepat, akurat sesuai dengan kewenangan dan dapat dipertanggungjawabkan.		
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencatat semua data medis dan non medis secara benar dalam berkas rekam medis 2) Mencatat pelayanan medis yang telah diberikan oleh tenaga medis dan paramedis secara lengkap, disertai tandatangan dan nama terang oleh pihak yang berwenang. 		
Prosedur	Berkas Rekam Medis Rawat Inap : <ol style="list-style-type: none"> 1) Data identitas pasien dan data sosial 2) Menuliskan diagnosa akhir, keadaan keluar, tindak lanjut, sebab kematian dan ditandatangani oleh dokter yang merawat. 3) Surat pernyataan pasien 4) Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik ditandatangani oleh dokter yang merawat. 5) Menuliskan askep, grafik suhu, nadi, persetujuan/penolakan tindakan medis, resume akhir, ditandatangani oleh perawat/bidan yang merawat 6) Catatan fisioterapi oleh ahli fisioterapi. Berkas Rekam Medis Pembedahan : <ol style="list-style-type: none"> 1) Menulis formulir anastesi 2) Menulis informasi ulang, checking tindakan operasi, laporan kelengkapan dan tanda tangan oleh dokter yang melakukan bedah. 		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1) Instalasi rekam medis 2) Kepala ruang rawat inap 3) Dokter dan paramedis 		

Sumber : RSUD Puri Husada Kab. Inhil Tahun 2019

Tabel I.6
Standar Operasional Prosedur
Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan
RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada	PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT JALAN		
	Nomor Dokumen 03/RM/445	Nomor Dokumen 03/RM/445	Nomor Dokumen 03/RM/445
Standar Operasional Prosedur	Tanggal Terbit 01/02/2013	Ditetapkan oleh direktur RSUD Puri Husada <u>dr. Irianto, Sp.PD., FINASIM</u>	
Pengertian	Mencatat data pasien pada berkas rekam medis di unit registrasi.		
Tujuan	Sebagai acuan yang baku dalam mendokumentasikan data rekam medis pasien.		
Kebijakan	Pengisian data rekam medis oleh unit yang melaksanakan pelayanan secara langsung oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya.		
Prosedur	1) Mengisi data pasien pada berkas rekam medis rawat jalan. 2) Mencatat data hasil wawancara atau via telepon dari pasien dan/atau keluarga pasien rawat jalan di unit registrasi. 3) Data yang dicatat pada berkas rekam medis rawat jalan : (1) Nomor rekam medis (2) Nama pasien (3) Alamat pasien (4) Umur (5) Jenis kelamin (6) Pekerjaan		
Unit Terkait	1) Instalasi rekam medis 3) Kepala ruang rawat jalan 4) Dokter dan paramedis		

Sumber : RSUD Puri Husada Kab. Inhil Tahun 2019

Bagian terpenting dari suatu keberhasilan rumah sakit adalah penyelenggaraan kegiatan rekam medis secara tertib administrasi melalui pemantapan data klinis, dalam penyelenggaraan, pemantauan dan evaluasi pelayanan kepada pasien sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, menurut Depkes RI (1997) dalam Ika (2009).

Secara pendekatan normative atau dengan struktur dalam organisasi adanya kebutuhan akan sumber daya manusia dapat diestimasi melalui pembagian tugas yang telah dibagi habis kepada karyawan yang ada atau diperlukan sesuai fungsi-fungsi pada setiap unit dari bagian yang ada, (Notoatmodjo:2003). Sumber daya manusia pada instalasi rekam medis merupakan tenaga yang sangat berperan dalam aktifitas di rumah sakit dalam pengelolaan bahan bukti pelayanan kesehatan secara aman, nyaman, efektif, efisien dan rahasia itulah yang disebut dengan kegiatan penyelenggaraan rekam medis.

Berdasarkan hasil pengamatan awal, di lapangan terkait kompetensi pegawai rekam medis terdapat beberapa fenomena yang terjadi pada RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir, yaitu :

1. Berdasarkan tabel I.1 dan tabel I.2 diketahui bahwa dari 29 orang pegawai rekam medis hanya 4 (empat) orang saja yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis (D3), sedangkan 25 orang lainnya hanya berlatarbelakang pendidikan SMA/SMK sederajat sebagai penunjang rekam medis. Terbatasnya jumlah pegawai rekam medis, pengetahuan dan keterampilan tersebut menimbulkan ketimpangan pelayanan rumah sakit yakni, tampak masih banyaknya pasien yang mengantri cukup lama saat mendaftar dan pegawai loket yang kurang ramah dalam memberikan penjelasan saat melayani pasien.

2. Berdasarkan observasi awal masih lambatnya proses pendaftaran pasien saat mendaftar untuk berobat, terlihat banyaknya antrian pasien menumpuk ditempat pendaftaran dan diruang tunggu panggilan berobat oleh dokter. Informasi yang disampaikan bahwa adanya keterlambatan pengantaran berkas rekam medis pasien keruang berobat karena kesulitan dalam mencari berkas pasien tersebut.
3. Tampak masih banyak ditemukannya tumpukan-tumpukan berkas rekam medis di sudut ruangan yang belum tersusun rapi dan kesibukan pegawai saat mencari berkas rekam medis pasien, kemungkinan hal inilah yang menimbulkan pasien mengantri terlalu lama saat melakukan pendaftaran dan pada saat menunggu panggilan berobat.

Berdasarkan fenomena yang di temukan diatas peneliti sangat tertarik untuk melihat tingkat pengetahuan dan keterampilan pegawai rekam medis di RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir melalui pengkajian khusus dengan menggunakan metode tertentu yang didasari pada fakta-fakta dan data otentik yang ada sehingga akan ditemukan kesesuaian harapan dengan aturan yang berlaku dalam aspek rekam medis. Peneliti menentukan judul yakni :

“Analisis Kompetensi Pegawai Instalasi Rekam Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indragiri Hilir”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena masalah tersebut peneliti menetapkan beberapa rumusan masalah dalam penelitian ini, yakni :

1. Bagaimana kompetensi pegawai instalasi rekam medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indragiri Hilir?
2. Faktor apa saja penghambat kompetensi pegawai instalasi rekam medis dalam menjalankan tugas pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indragiri Hilir?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendiskripsikan kompetensi pegawai instalasi rekam medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indragiri Hilir.
2. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui, mendiskripsikan dan menganalisis permasalahan kompetensi pegawai instalasi rekam medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indragiri Hilir.

1.4 Kegunaan Penelitian

1. Secara praktis, penelitian ini dapat menjadi evaluasi bagi Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indragiri Hilir dalam menjalankan pelayanan rekam medis.
2. Secara akademis, penelitian ini dimaksudkan menjadi sebagai salah satu syarat memenuhi tugas akhir guna memperoleh gelar Magister Ilmu Administrasi (M.Si) pada Fakultas Pasca Sarjana Universitas Islam Riau.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Administrasi

Administrasi atau *administration* dalam bahasa Inggris, secara etimologi berarti mengelola (*to manager*) atau menggerakkan (*to direct*) dalam arti luas administrasi adalah keseluruhan proses pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih yang terlibat dalam suatu bentuk usaha kerjasama demi tercapainya tujuan yang ditentukan sebelumnya. Sedangkan administrasi dalam arti sempit yaitu kegiatan tata usaha seperti tulis-menulis dan surat-menyurat, menurut Sondang P.Siagian (1982) yang diikuti oleh Pasolong dalam bukunya Teori Administrasi Publik (2011:3).

Secara umum Sondang P.Siagian juga menyatakan pengertian administrasi dalam makna luas dan makna sempit bahwasanya administrasi merupakan kegiatan tata usaha meliputi pencatatan, penyusunan data dan informasi yang dilakukan secara sistematis sebagai bahan penyedia keterangan dan kemudahan dalam memperoleh informasi kembali secara keseluruhan dan saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Administrasi bisa juga merupakan kegiatan kerjasama yang dilakukan sekelompok orang berdasarkan struktur pembagian kerja dengan mendayagunakan sumber daya untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien, Sondang P.Siagian (2001:38).

Administrasi dapat diartikan sebagai rangkaian kegiatan terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh sekelompok orang yang saling bekerjasama untuk mencapai tujuan tertentu, dikemukakan Gie (2000) yang dikutip oleh Pasolong dalam bukunya Teori Administrasi Publik (2011:3). Berikutnya, administrasi juga dikatakan sebagai keseluruhan proses kerjasama antara dua orang atau lebih didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang ditetapkan sebelumnya, Sondang P.Siagian (2014) dalam H.M.Daryanto (2006:7). Adapula yang mengatakan bahwa administrasi merupakan rangkaian kegiatan sebagai proses pengendali usaha kerjasama kelompok manusia untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan sebelumnya hal ini dikemukakan oleh Hadari Nawawi (2006) dalam Inu Kencana Syafiie (2006:5)

Beberapa pendapat lain menyatakan bahwa manajemen merupakan bagian dari administrasi ataupun sebaliknya, hal ini tergantung pada tempat atau negara mana pendapat itu berasal, dikemukakan oleh Prajudi (1982:32) dalam Inu Kencana Syafiie (2003:5). Begitu pula ada yang menyatakan bahwa manajemen merupakan inti dari administrasi sedangkan kepemimpinan merupakan inti dari manajemen, menurut Sondang P.Siagian (1985:7) dalam iInu Kencana Syafiie (2003:15).

Administrasi memiliki peran penting dalam mengambil sebuah keputusan yang efektif dan efisien baik itu didalam bidang politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan serta berbagai bidang lainnya sehingga menimbulkan beberapa pandangan yang menyatakan bahwa abad

ini merupakan abad administrasi. Perkembangan administrasi memperlihatkan adanya pengaruh terhadap tahapan peradaban manusia terhadap praktik-praktik administrasi. Seorang sejarawan politik Charles A.Beard (1937) dalam Sondang P.Siagian (2001:6) mengemukakan bahwa :

“Pada abad sekarang tidak ada hal yang lebih penting dari administrasi, kelangsungan peradaban kehidupan dan pemerintah tergantung pada kemampuan kita untuk membina dan mengembangkan sifat administrasi dalam memecahkan masalah-masalah modern”.

Kesimpulan yang didapat dari beberapa pendapat para ahli diatas adalah bahwa administrasi merupakan roda penggerak dalam mencapai tujuan bersama secara efektif dan efisien dalam suatu organisasi.

Administrasi terbagi atas beberapa jenis yakni :

1) Administrasi sebagai ilmu

Administrasi sebagai disiplin ilmu pengetahuan dengan sistematis yang khas, memiliki objek formal dalam penyelenggaraannya, baik yang bermula dari perencanaan, maupun evaluasi yang diperlukan sebagai pengendali dalam kerjasama manusia untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sejak semula, Sondang P.Siagian (2001:65).

Administrasi dalam sistem suatu negara pun berbeda dengan negara lainnya, bahkan satu negara terkadang memiliki sistem yang berubah sesuai ruang dan waktu.

2) Administrasi sebagai seni

Administrasi sebagai seni memiliki strategi keindahan yang juga dikenal dengan berbagai cipta, rasa dan karsa yang mampu mempengaruhi rakyat untuk melakukan perubahan terhadap penyelenggaraan administrasi secara baik dan benar.

George Terry (2010) dalam Inu Kencana Syafii (2003:37) menyatakan bahwa “seni merupakan kreatifitas keahlian, kemampuan, kemahiran seseorang dalam bekerja sebagai strategi pemecahan masalah, identifikasi, solusi, biaya, koordinasi serta evaluasi”.

Jadi, administrasi sebagai seni merupakan bakat alamiah yang merupakan karunia Tuhan Yang Maha Kuasa atau yang diperoleh dari kelompok lingkungan seperti agama, pergaulan, pengalaman dan praktik kebiasaan sehari-hari.

3) Administrasi Negara

Administrasi negara adalah manajemen dan organisasi dari manusia dan peralatannya guna mencapai tujuan pemerintah atau disebut juga administrasi publik, diterjemahkan oleh Slamet W.Admosoedarmo (2016) dalam Inu Kencana Syafii (2003:33).

Administrasi Publik dalam hal ini adalah masyarakat yang berkonotasi pada pelayanan, dimana negara menyelenggarakan kebijakan publik yang ditetapkan oleh badan-badan perwakilan politik mencakup hal-hal penting yang secara sensitif harus mampu

menanggapi, memformulasikan rumusan kebijakan kedalam realisasi kerja sehari-hari.

4) Administrasi perkantoran

Administrasi perkantoran adalah administrasi yang fokus kegiatannya pada pelayanan catatan informasi dan mengkomunikasikannya, mempromosikan layanan administrasi untuk mencapai tujuan organisasi. George Terry (1966), mengemukakan bahwa administrasi perkantoran adalah perencanaan, pengendalian, dan pengorganisasian pekerjaan, serta pergerakan mereka yang melaksanakan agar mencapai tujuan yang telah ditetapkan, (Hendi Haryadi:2009:2).

5) Administrasi pendidikan

Administrasi pendidikan adalah rangkaian kegiatan kerjasama dalam proses pengendalian usaha untuk mencapai tujuan pendidikan secara berencana dan sistematis yang diselenggarakan dalam lingkungan tertentu, terutama lembaga pendidikan formal, Hadari Nawawi (2000) dalam H.M.Daryanto (2006:10).

Administrasi pendidikan akan mencapai keberhasilan jika memiliki dasar sebagai suatu kebenaran yang fundamental yang dapat dipergunakan sebagai pedoman tindakan dalam kehidupan bermasyarakat.

6) Administrasi pembangunan

Administrasi pembangunan merupakan rumusan kebijakan yang memberikan perhatian terhadap lingkungan masyarakat, berperan aktif terhadap tujuan-tujuan pembangunan dan berorientasi kepada usaha-usaha yang mendorong perubahan kearah yang dianggap lebih baik untuk suatu masyarakat dimasa depan, (Miftah Thoha:2017:5).

Tujuan Administrasi

Tujuan administrasi dapat ditentukan oleh para pendiri suatu orgsnisasi atau oleh orang-orang yang bergabung kemudian terlibat dalam usaha pencapaiannya. Sesungguhnya tidak terlalu relevan untuk mempersoalkan siapa yang menentukan tujuan yang hendak dicapai. Hal mendasarnya ialah adanya proses administrasi dalam pencapaian tujuan yang telah ditentukan dan disepakati bersama. Sesungguhnya tujuan jangka panjang tidak ditentukan oleh para anggota organisasi yang bergabung melainkan oleh para pelopor atau pendiri organisasi yang bersangkutan, misalnya, tujuan akhir suatu negara biasanya ditentukan oleh para pendiri atau pemilik pertamanya. Para anggota organisasi selanjutnya yang menentukan berbagai sasaran secara berkesinambungan agar tujuan organisasi tercapai.

Perubahan tujuan mungkin saja terjadi karena berbagai faktor, baik yang sifatnya internal maupun eksternal yang dihadapi oleh organisasi dalam perjalanannya. Mengenai tugas-tugas operasional sebagai unsur administrasi dapat dikatakan bahwa pelaksanaannya akan lebih berdaya

guna dan berhasil guna apabila semua orang yang terlibat mampu menumbuhkan dan memelihara kerja sama yang erat antara mereka. Kiranya tidak akan berlebihan apabila dalam membahas teori administrasi pentingnya tujuan selalu mendapat penekanan kuat.

Alasan utama keberadaan suatu organisasi adalah untuk mencapai tujuan tersebut dan langkah-langkah selanjutnya dalam proses administrasi ditempuh adalah demi tercapainya tujuan itu pula. Administrasi perkantoran berfungsi untuk membutuhkan pemikiran minimal mencakup pengarsipan dan penggandaan. Biasanya, fungsi ini dilaksanakan oleh staf administrasi yang bertanggung jawab atas kegiatan administrasi sehari-hari. Administrasi juga mempunyai fungsi teknis yaitu membutuhkan pendapat, keputusan dan keterampilan perkantoran yang memadai dengan menggunakan beberapa program aplikasi komputer biasanya oleh staf administrasi yang tergabung dalam departemen teknologi informasi.

Menurut Sergiovanni dan Carver (1945) dalam H.M Daryanto (2006:17), mengatakan bahwa ada empat tujuan administrasi yaitu :

“Efektivitas kerja, efisiensi, kemampuan menyesuaikan diri (*adaptiveness*), dan kepuasan kerja”. Keempat tujuan tersebut dapat digunakan sebagai kriteria untuk menentukan suatu keberhasilan penyelenggaraan organisasi”.

Efektifitas kerja adalah hasil-hasil yang dicapai oleh suatu organisasi secara keseluruhan dalam periode tertentu sebagai perbandingan hasil dapat berupa rencana, kebijakan, saran-saran yang telah ditetapkan sebelumnya. Kriteria penilaian efektivitas kerja tidak saja menyangkut dalam lingkup organisasi itu sendiri secara meteril atau non material tapi berlaku untuk semua sasaran organisasi. Efisiensi adalah suatu ukuran dalam membandingkan input yang direncanakan dengan input sebenarnya. Apabila ternyata input yang digunakan semakin besar penghematannya, maka tingkat efisiensi semakin tinggi. Kemampuan menyesuaikan diri dengan siapa saja dan mampu berkomunikasi dengan baik dapat berpengaruh dalam kesiapan memasuki dunia kerja.

Menurut Kreitner dan Kinicki (2014) dalam Bambang Istianto (2005:8), bahwa :

”Kepuasan kerja sebagai efektifitas atau respon emosional terhadap berbagai aspek pekerjaan. Definisi ini mengandung pengertian bahwa kepuasan kerja bukanlah suatu konsep tunggal, sebaliknya seseorang dapat relative puas dengan suatu aspek dari pekerjaannya dan tidak puas dengan salah satu atau beberapa aspek lainnya”.

Kesimpulannya adalah bahwa kepuasan kerja merupakan hal yang bersifat individual dengan tingkat kepuasan yang berbeda-beda pada setiap penerima hasil pekerjaan.

2.1.2 Organisasi

Organisasi juga disebut sebagai komponen kedua dari administrasi, disorot dari dua sudut pandang yaitu organisasi sebagai wadah berbagai kegiatan dan sebagai proses interaksi antara orang-orang yang terdapat didalamnya. Selanjutnya apabila suatu organisasi bergerak dalam kegiatan yang bagian-bagiannya menyelenggarakan aktivitas yang sangat spesialistik, misalnya organisasi penelitian dan pengembangan, tipe organisasi yang sering dipandang cocok adalah organisasi fungsional.

Pengertian organisasi secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu kesatuan yang merupakan wadah atau sarana untuk mencapai tujuan atau sasaran. Organisasi memiliki banyak komponen yang melandasinya, seperti jumlah orang, tata hubungan kerja, spesialis pekerjaan dan kesadaran rasional dari anggota sesuai dengan kemampuan dan spesialisasi mereka masing-masing. Memahami konsep organisasi publik secara utuh perlu memahami definisi dan teori "organisasi", berikut ini merupakan definisi organisasi menurut Sondang P. Siagian (2014) yang dikutip oleh Silalahi dalam bukunya *Studi Ilmu Administrasi Negara* (2011:124), menyatakan bahwa :

“Organisasi adalah setiap bentuk hubungan antara dua orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai sesuatu tujuan bersama dan terikat secara formal dalam suatu ikatan hirarki dimana selalu terdapat hubungan antara seorang atau sekelompok orang yang disebut bawahan”.

Waldo terjemahan Selamat W. Admosoedarmo (1991) yang dikutip Silalahi dalam buku Studinya Ilmu Administrasi Negara (2011:124), mengatakan :

“Organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal, berstruktur, dan terkoordinasi dari sekelompok yang bekerja sama dalam mencapai tujuan tertentu. Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa organisasi adalah suatu wadah yang terdiri dari unsur manusia yang saling bekerjasama dan saling menguntungkan untuk kepentingan bersama dalam pencapaian tujuan organisasi”.

Ciri-ciri organisasi dikemukakan Ferland yang dikutip oleh Handayani (1985:3), sebagai berikut :

- 1) Adanya sekelompok orang yang dapat dikenal.
- 2) Adanya kegiatan yang berbeda-beda tetapi satu sama lain saling berkaitan (*interdependent part*) yang merupakan kesatuan usaha/kegiatan.
- 3) Tiap-tiap anggota memberikan sumbangan usahanya atau tenaganya.
- 4) Adanya kewenangan, koordinasi dan pengawasan.
- 5) Adanya suatu tujuan organisasi selain dipandang sebagai wadah kegiatan juga dipandang sebagai proses yang menyoroti interaksi diantara orang-orang yang menjadi anggota organisasi.

Keberhasilan suatu organisasi ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia yang saling berinteraksi dan mengembangkan organisasi yang bersangkutan dalam pemberdayaan potensi yang ada. Sondang P.Siagian (2008:6), menyatakan bahwa :

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

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

- 1) Bentuk organisasi garis, adalah bentuk organisasi yang tertua dan paling sederhana sering juga disebut organisasi militer karena digunakan pada zaman dahulu di kalangan militer.
- 2) Bentuk organisasi fungsional adalah organisasi dimana segelintir pimpinan tidak mempunyai bawahan yang jelas sebab setiap atasan berwenang memberikan komando kepada setiap bawahan sepanjang ada hubungannya dengan fungsi atasan tersebut.
- 3) Bentuk organisasi garis dan staf merupakan bentuk organisasi yang umumnya dianut oleh organisasi besar, daerah kerjanya luas dan mempunyai bidang-bidang tugas yang beranekaragam serta rumit dengan jumlah pegawai yang banyak.
- 4) Bentuk organisasi staf dan fungsional merupakan kombinasi dari bentuk organisasi fungsional dan bentuk organisasi garis dan staf.

Berdasarkan pendapat beberapa ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa organisasi baik formal maupun informal melaksanakan segala aktivitas dengan menjalin hubungan yang kompleks dengan orang-orang pada upaya mengatasi masalah dalam bentuk struktur organisasi yang menggambarkan hubungan antar kelompok/bagian.

2.1.3 Manajemen

Manajemen yang merupakan komponen dari administrasi dapat disorot sebagai proses penyelenggaraan berbagai jenis aktivitas dalam rangka pencapaian tujuan. Para ahli telah merumuskan berbagai aktivitas yang tergolong sebagai fungsi-fungsi organik manajemen dengan berbagai cara, gaya dan istilah. Manajemen memiliki arti yang sangat luas dapat berarti proses, seni, ataupun ilmu. Manajemen dikatakan sebagai proses karena manajemen memiliki beberapa tahapan untuk mencapai tujuan, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan.

Manajemen dikatakan seni karena manajemen merupakan suatu cara atau alat untuk seorang manajer mencapai tujuan. Penerapan dan penggunaan manajemen tergantung pada masing-masing manajer yang sebagian besar dipengaruhi oleh kondisi dan pembawaan manajer. Manajemen dikatakan Ilmu karena manajemen dapat dipelajari dan dikaji kebenarannya, (Athoillah:2010). Menurut (Stoner:2006), mendefinisikan manajemen adalah sebagai berikut :

“Manajemen adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian upaya dari anggota organisasi serta pembangunan semua sumber daya yang ada pada organisasi untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya”.

Hal yang hampir sama dinyatakan oleh G. R. Terry (2010:16), yang mendefinisikan manajemen sebagai berikut :

“Manajemen merupakan suatu proses khas yang terdiri dari tindakan perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pengendalian untuk menentukan serta mencapai tujuan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.”

Sedangkan Stephen P. Robbins dan Mary Coulter (2010) mendefinisikan manajemen sebagai berikut :

“ Manajemen melibatkan aktivitas-aktivitas koordinasi dan pengawasan terhadap pekerjaan orang lain, sehingga pekerjaan tersebut dapat diselesaikan secara efisien dan efektif. Manajemen juga berupaya untuk mencapai efektif dengan menyelesaikan tugas-tugas demi terwujudnya sasaran-sasaran organisasi.”

Manajemen menurut (Hasibuan 2007:1) mengemukakan bahwa :

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

Manajemen dengan menggunakan sumber-sumber yang ada secara efisien (*low waste*) akan mencapai tujuan yang efektif (*high attainment*) bagi masyarakat dengan kerja sama. Kerja sama membutuhkan manajemen, maka kegiatan masyarakat yang ada pada tiap waktu dalam banyak kegiatan untuk pencapaian tujuan adalah kegiatan manajemen.

Sondang P.Siagian (2008:5), mengemukakan, bahwa:

“Manajemen dapat didefinisikan dari dua sudut pandang, yaitu sebagai proses penyelenggaraan berbagai kegiatan dalam penerapan tujuan dan sebagai kemampuan atau keterampilan orang yang menduduki jabatan manajerial untuk memperoleh sesuatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan-kegiatan orang lain.”

Maka dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah suatu proses koordinasi meliputi proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Manajemen menjadi hal yang essensial dibutuhkan dalam setiap kerja sama karena manajemen mampu

mengoptimasi dan mengintegrasikan setiap usaha-usaha individual menjadi usaha bersama untuk mencapai tujuan bersama. Keberhasilan kerjasama organisasional dalam mencapai tujuan secara kuat dipengaruhi oleh aktivitas manajemen dari organisasi.

Manajemen pada intinya adalah upaya untuk mencapai tujuan organisasi yang dilakukan dengan memanfaatkan sumber daya dalam organisasi. Manajemen pada hakikatnya berfungsi untuk melakukan semua kegiatan-kegiatan yang perlu dilaksanakan dalam rangka pencapaian tujuan dalam batas-batas kebijaksanaan umum yang telah ditentukan pada tingkat administrasi. Hal ini berarti bahwa tujuan manajemen hanya bersifat departemental atau sektoral.

1) **Manajemen Rumah Sakit**

Manajemen jika dihubungkan dengan organisasi rumah sakit, WHO mengemukakannya sebagai suatu koordinasi antara berbagai sumber daya melalui proses perencanaan, pengorganisasian dan kemampuan pengendalian untuk mencapai tujuan yakni memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna (komprehensif) kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif, (Undang-undang No.44 Tahun 2009).

Tujuan pengelolaan rumah sakit agar menghasilkan produk jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek kehidupan menyangkut mutu (medis dan non medis), jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga dan informasi yang dibutuhkan.

Adapun misi rumah sakit dalam pemasaran berbeda dengan pemasaran bisnis, artinya :

- (1) Maksimilasi kesejahteraan masyarakat lebih diutamakan (kepuasan dan kesembuhan).
- (2) Tidak boleh ada *supply induced demand*.
- (3) Tidak diperkenankan adanya kompetisi. (Setyawan:2019:24).

Sasaran rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan adalah :

- (1) Masyarakat umum, yakni golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apapun.
- (2) Masyarakat yang terkoordinir, yakni masyarakat dalam wadah suatu organisasi.
- (3) Masyarakat keluarga, yakni masyarakat yang telah mempunyai langganan seorang dokter keluarga.

Klasifikasi rumah sakit, terdiri dari :

- (1) Rumah sakit tipe A
Rumah sakit tipe A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas, oleh pemerintah rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.
- (2) Rumah sakit tipe B
Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medis spesialis luas dan subspecialis terbatas.
- (3) Rumah sakit tipe C

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas, yakni penyakit dalam, bedah, anak serta kebidanan dan kandungan. Biasanya rumah sakit ini didirikan di kota atau kabupaten sebagai faskes tingkat 2 yang menampung rujukan dari faskes tingkat 1 (puskesmas, poliklinik atau dokter pribadi).

(4) Rumah sakit tipe D

Rumah sakit tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini rumah sakit tipe D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi serta menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

Pengelolaan (manajemen) kegiatan rumah sakit merupakan aktivitas yang berbeda dari organisasi lainnya karena rumah sakit mengemban fungsi sosial yang tidak hanya berorientasi pada profit (*profit oriented*). Manajemen rumah sakit dalam praktiknya masih menggunakan teori lama dari G.R.Terry dengan *planning, organizing, actuating dan controlling*. Kegiatan manajemen rumah sakit ini menitikberatkan pada fungsi seorang manajer atau dalam hal ini adalah direktur rumah sakit yang berperan dalam pengembangan rumah sakit baik itu pada keuangan maupun pada pengadaan yang diharapkan dapat menghasilkan produk jasa pelayanan yang baik, (Dr.Suparto Adikoesoemo:2003:30).

Tujuan manajemen rumah sakit adalah :

- (1) Menyiapkan sumber daya.
- (2) Mengevaluasi efektivitas.
- (3) Mengatur pemakaian pelayanan.
- (4) Efisiensi
- (5) Kualitas

Seorang manajer dalam kegiatan manajemen rumah sakit yang sangat kompleks tidak hanya cukup pengalaman saja, namun harus memahami beberapa faktor lainnya, seperti :

- (1) Sumber daya yang makin sulit dan mahal.
- (2) Era kompetisi yang menuntut pelayanan prima.
- (3) Tuntutan masyarakat yang makin berkembang.

Pemahaman seorang manajer akan faktor-faktor diatas sangatlah penting dalam kegiatan pelaksanaan pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada pasien dan untuk menjaga mutu pelayanan perlu adanya manajemen yang handal, dengan demikian segala hal yang diperlukan akan tersedia dalam bentuk :

- (1) Tepat jumlah
- (2) Tepat waktu
- (3) Tepat sasaran

Ketepatan kegiatan pelayanan ini akan menghasilkan informasi yang benar dan akurat sehingga diperlukannya suatu sistem yang dapat mengolah data untuk menjadi informasi tersebut secara komputerisasi. Oleh karena itu kegiatan administrasi ataupun pelayanan rumah sakit guna meningkatkan mutu secara terintegrasi dengan menggunakan sistem informasi manajemen rumah sakit berbasis komputerisasi atau lebih dikenal dengan SIMRS. Output yang dihasilkan dari sistem informasi manajemen ini berupa informasi yang dapat dijadikan pertimbangan (alat) untuk mengambil atau membuat keputusan dan juga merupakan gambaran informasi di masa lalu, sekarang dan apa yang akan terjadi dimasa yang akan datang menurut Mc.Leod dan Schell (2007) oleh Sri Mulyani dalam buku Manajemen Sistem Informasi Rumah Sakit (2016:23).

2) Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)

Suatu organisasi yang paling penting yang perlu diperhatikan adalah sumber daya manusia yang menjadi pendukung utama tercapai tujuan organisasi. Sumber daya manusia menempati posisi strategis dalam suatu organisasi, maka dari itu sumber daya manusia harus digerakkan secara efektif dan efisien sehingga mempunyai tingkat hasil guna yang tinggi. Manajemen sumber daya manusia adalah rangkaian strategis, proses dan aktivitas yang di desain untuk menunjang tujuan perusahaan dengan cara mengintegrasikan kebutuhan perusahaan dan sumber daya manusianya, (Rivai, 2009:1).

Dessler (2011:5), mendefinisikan manajemen sumber daya manusia sebagai kebijakan dari praktik menentukan aspek sumber daya manusia dalam posisi manajemen termasuk merekrut, menyaring, melatih, memberi penghargaan dan penilaian. Menurut Umar (2008:128), manajemen sumber daya manusia adalah perencanaan, pengorganisasian, pengerakan dan pengawasan atas pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengitegrasian, pemeliharaan dan pemutusan hubungan kerja untuk pencapaian tujuan organisasi perusahaan secara terpadu, Andrew (2000) dalam Mangkunegara (2013:4) berpendapat bahwa :

“Perencanaan sumber daya manusia atau perencanaan tenaga kerja didefinisikan sebagai proses menentukan kebutuhan tenaga kerja dan mempertemukan kebutuhan tersebut agar pelaksanaannya berintegrasi dengan rencana organisasi”.

Menurut Hasibuan (2010:10), 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. Menurut Mathis dan Jackson (2012:5) dan Hasibuan (2012:23), manajemen sumber daya manusia diartikan sebagai ilmu dan seni yang mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien dalam menggunakan kemampuan untuk mencapai tujuan perusahaan. Kesimpulannya bahwa manajemen sumber daya manusia merupakan proses pengelolaan sumber daya manusia yang bekerja sama menerapkan fungsi manajemen dalam aktivitas operasional untuk mencapai tujuan organisasi yang efektif dan efisien.

Sumber daya manusia perlu memahami kecenderungan organisasi multikultural dan keberagaman kultural, karena dengan memahami masalah dalam keberagaman budaya maka, kompetensi sumber daya manusia semakin penting baik bagi eksekutif, manajer maupun pekerja. Spencer (1993) dalam Wibowo (2007:98) menjelaskan :

Bagi Eksekutif, kompetensi yang diperlukan adalah :

- 1) *Strategic Thinking*
- 2) *Change Leadership*
- 3) *Relationship Managenent*

Bagi Manajer, diperlukan kompetensi yang memberikan kemampuan dalam bidang yang menunjukkan hal-hal berikut :

- 1) *Flexibility* (fleksibilitas)
- 2) *Change Implementation* (Implementasi Perubahan)
- 3) *Entrepreneurial Innpvaton* (Inovasi Kewirausahaan)
- 4) *Interpersonal Understanding* (memahami hubunganantar manusia)
- 5) *Empowiring* (memberdayakan)
- 6) *Team Facilitation* (memfasilias Tim)
- 7) *Portability* (kemudahan menyesuaikan)

Bagi Pekerja, kompetensi mencerminkan kemampuan yang dimiliki pekerja antara lain sebagai berikut :

- 1) Fleksibilitas
- 2) Motivasi mencari informasi dan kemampuan belajar.

Menurut Veithzal Rivai (2011:13), manajemen sumber daya manusia merupakan bagian dari manajemen umum yang memfokuskan pada sumber daya manusia. Adapun fungsi-fungsi manajemen sumber daya manusia seperti halnya fungsi manajemen umum, yaitu :

- (1) Perencanaan (planning), artinya merencanakan tenaga kerja secara efektif dan efisien dalam membantu terwujudnya tujuan.
- (2) Pengorganisasian (organization), merupakan kegiatan untuk mengorganisasi karyawan, pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, integrasi, dan kordinasi dalam bagan organisasi.
- (3) Pengarahan (derecting), merupakan kegiatan untuk mengarahkan semua karyawan agar mau bekerja sama dan bekerja efektif secara efisien dalam membantu terwujudnya tujuan organisasi.
- (4) Pengendalian (controlling), merupakan kegiatan yang mengendalikan semua karyawan agar menaati peraturan-peraturan perusahaan dan bekerja sesuai rencana. Apabila terdapat penyimpangan atau kesalahan maka akan diadakan tindakan perbaikan dan penyempurnaan rencana.
- (5) Pengadaan (procurement) adalah proses penarikan, seleksi, penempatan, orientasi dan induksi untuk mendapatkan karyawan yang sesuai kebutuhan perusahaan.

- (6) Pengembangan (development), adalah proses peningkatan keterampilan teknis, teoritis, konseptual dan moral karyawan melalui pendidikan dan pelatihan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan masa kini maupun masa depan.
- (7) Kompensasi (compensation), adalah pemberian balas jasa langsung (direct) dan tidak langsung (indirect) dalam bentuk uang/barang kepada karyawan sebagai imbalan jasa dari perusahaan.
- (8) Pengintegrasian (integration), merupakan kegiatan untuk mempersatukan kepentingan perusahaan dan kebutuhan karyawan, agar tercipta kerja sama yang serasi dan saling menguntungkan, perusahaan akan memperoleh laba sedangkan karyawan dapat memenuhi kebutuhan dari hasil pekerjaannya.
- (9) Pemeliharaan (maintenance) merupakan kegiatan untuk memelihara atau meningkatkan kondisi fisik, mental, dan loyalitas karyawan agar mereka mau tetap bekerja sama sampai pensiun.
- (10) Pemberhentian (separation), artinya putusnya hubungan kerja seseorang dari suatu perusahaan. Pemberhentian ini disebabkan oleh keinginan karyawan, keinginan perusahaan, kontrak kerja berakhir, pensiun dan sebab-sebab lainnya.

Beberapa pendapat yang dikemukakan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa manajemen sumber daya manusia merupakan ilmu dan seni yang didalamnya terkandung fungsi-fungsi manajerial dan operasional yang ditujukan agar sumber daya manusia dapat dimanfaatkan seefektif mungkin dan seefisien mungkin untuk mencapai sasaran yang diterapkan.

Perencanaan sumber daya manusia dapat menentukan kebutuhan akan tenaga kerja berdasarkan peramalan, pengembangan, pengimplementasian dan pengontrolan kebutuhan tersebut yang berintegrasi dengan rencana organisasi agar tercipta jumlah pegawai, penempatan pegawai secara tepat dan bermanfaat secara ekonomis.

Perusahaan atau organisasi dalam bidang sumber daya manusia tentunya ingin memiliki sumber daya manusia yang berkualitas dalam arti memenuhi persyaratan kompetensi untuk didayagunakan dalam usaha merealisasikan visi dan mencapai tujuan-tujuan dalam jangka pendek dan jangka menengah. Upaya untuk mencapai tujuan manajemen sumber daya manusia yang telah dikemukakan tersebut, maka sumber daya manusia harus dikembangkan dan dipelihara agar semua fungsi organisasi dapat berjalan seimbang. Kegiatan pemanfaatan sumber daya manusia merupakan bagian dari proses manajemen sumber daya manusia yang paling sentral dan merupakan suatu rangkaian dalam mencapai tujuan organisasi.

Kegiatan tersebut akan berjalan lancar, apabila memanfaatkan fungsi-fungsi manajemen. Terdapat 2 kelompok fungsi manajemen sumber daya manusia yang pertama adalah fungsi manajerial diantaranya adalah fungsi

perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian. Kedua, fungsi organisasional diantaranya adalah pengadaan tenaga kerja, pengembangan, pemberian balas jasa, pengintegrasian, pemeliharaan dan pemutusan hubungan kerja, (Rivai dan Segala, 2013:13).

Pelaksanaan tugas/peran dengan baik dan benar, maka dalam sebuah manajemen memiliki peran yang dapat mendukung dan membantu penerapannya. Manajemen memiliki 4 (empat) fungsi aktifitas menurut beberapa ahli, yakni :

1) Perencanaan

Perencanaan adalah kegiatan memperkirakan keadaan tenaga kerja, agar sesuai dengan kebutuhan organisasi secara efektif dan efisien dalam membantu terwujudnya tujuan. Menurut Robbins dan Coulter (2012) :

”As managers engage in planning, they set goals, establish strategies for achieving those goals and develop plans to integrate and coordinate activities”.

Perencanaan (planning) adalah fungsi manajemen yang mencakup proses mendefinisikan sasaran, menetapkan strategi untuk mencapai sasaran itu dan menyusun rencana untuk mengintegrasikan serta mengkoordinasikan sejumlah kegiatan. Bagi manajer sumber daya manusia, proses perencanaan berarti menentukan kemajuan suatu program sumber daya manusia yang akan berguna dalam pencapaian tujuan-tujuan yang telah ditetapkan bagi perusahaan.

2) Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah kegiatan untuk mengatur pegawai dengan menetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, integrasi dan koordinasi dalam bentuk bagan organisasi. Organisasi hanya merupakan alat untuk mencapai tujuan. Organisasi yang baik akan membantu terwujudnya tujuan secara efektif.

3) Pengarahan

Pengarahan adalah kegiatan memberi petunjuk kepada pegawai agar mau kerja sama dan bekerja efektif serta efisien dalam membantu tercapainya tujuan organisasi. Pengarahan dilakukan oleh pemimpin yang dengan kepemimpinannya akan memberi arahan kepada pegawai agar mengerjakan semua tugasnya dengan baik. Adapun pengadaan merupakan proses penarikan, seleksi, penempatan, orientasi dan induksi untuk mendapatkan pegawai yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Pengadaan yang baik akan membantu terwujudnya tujuan.

4) Pengendalian

Pengendalian merupakan kegiatan mengendalikan pegawai, menaati peraturan organisasi dan bekerja sesuai dengan rencana. Bila terdapat penyimpangan diadakan tindakan perbaikan dan atau penyempurnaan. Pengendalian pegawai meliputi kehadiran, kedisiplinan, perilaku kerjasama dan menjaga situasi lingkungan pekerjaan.

Manajemen sumber daya manusia diperlukan untuk meningkatkan efektivitas sumber daya manusia dalam organisasi. tujuannya adalah memberikan kepada organisasi satuan kerja yang efektif. untuk mencapai tujuan. Studi tentang manajemen personalia akan menunjukkan bagaimana seharusnya perusahaan mendapatkan, mengembangkan, menggunakan, mengevaluasi dan memelihara karyawan dalam jumlah (kuantitas) dan tipe (kualitas). Tujuan-tujuan manajemen sumber daya manusia, yaitu :

- 1) Tujuan organisasional, ditujukan untuk mengenali keberadaan manajemen sumber daya manusia dalam memberikan kontribusi pada pencapaian efektivitas organisasi. Secara formal suatu departemen sumber daya manusia diciptakan untuk membantu para manajer agar bertanggung jawab terhadap kinerja karyawan dan hal-hal yang berhubungan dengan sumber daya manusia.
- 2) Tujuan fungsional ditujukan untuk mempertahankan kontribusi departemen pada tingkat yang sesuai dengan kebutuhan organisasi terutama sumber daya manusia yang memiliki kriteria/kompetensi.
- 3) Tujuan sosial ditujukan untuk secara etis dan sosial merespon terhadap kebutuhan-kebutuhan dan tantangan-tantangan masyarakat melalui tindakan meminimalisasi dampak negatif terhadap organisasi. Kegagalan organisasi dalam mengembangkan sumber dayanya bagi keuntungan masyarakat dapat menyebabkan hambatan-hambatan.

- 4) Tujuan personal ditujukan untuk membantu karyawan dalam pencapaian tujuannya dengan mempertinggi kontribusi individual terhadap organisasi. Tujuan personal karyawan harus mempertimbangkan tentang para karyawan yang harus dipertahankan, dipensiunkan atau dimotivasi. Jika tujuan personal tidak dipertimbangkan, kinerja dan kepuasan karyawan dapat menurun dan karyawan dapat meninggalkan organisasi.

2.1.4 Kompetensi

Kompetensi pegawai adalah suatu pelaksanaan pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. Keterampilan atau kemampuan yang diperlukan pegawai yang ditunjukkan oleh kemampuan dengan konsisten memberikan tingkat kinerja yang memadai atau tinggi dalam suatu fungsi pekerjaan.

Kompetensi adalah terminologi yang sering didengar dan diucapkan banyak orang. Kitapun sering mendengar atau bahkan mengucapkan terminologi itu dalam berbagai penggunaan khususnya terkait dengan pengembangan sumber daya manusia, ada yang menginterpretasikan kompetensi sepadan dengan kemampuan atau kecakapan, ada lagi yang mengartikan sepadan dengan keterampilan, pengetahuan dan berpendidikan tinggi.

Pengertian kompetensi oleh Spencer (1993) yang dikutip oleh Moehariono (2014:5), adalah sebagai karakteristik yang mendasari seseorang berkaitan dengan efektivitas kinerja individu dalam pekerjaannya atau karakteristik dasar individu yang memiliki hubungan kausal atau sebagai sebab akibat dengan kriteria yang dijadikan acuan. Menurut Spencer ini, kompetensi terletak pada bagian dalam setiap manusia dan selamanya ada pada kepribadian seseorang yang dapat memprediksikan tingkah laku dan performan secara luas pada semua situasi dan tugas pekerjaan. Menurut pendapat Palan (2007:5), ada dua istilah yang muncul dari dua aliran yang berbeda tentang konsep kesesuaian dalam pekerjaan. Istilah tersebut adalah “Competency” (kompetensi) yaitu deskripsi mengenai perilaku, dan “Competence” (kecakapan) yang merupakan deskripsi tugas atau hasil pekerjaan.

Menurut Brian E Becher, Mark Huslid dkk., (Sudarmanto:2009:47) mendefinisikan kompetensi sebagai pengetahuan keahlian, kemampuan atau karakteristik pribadi individu yang mempengaruhi secara langsung kinerja pekerjaan. Kompetensi juga merupakan penguasaan terhadap tugas, keterampilan, sikap, dan apresiasi yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan. Sedangkan menurut Wibowo (2014:271) kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. Kompetensi juga menunjukkan karakteristik pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki atau

dibutuhkan oleh setiap individu yang memampukan mereka untuk melakukan tugas dan tanggung jawab mereka secara efektif dan meningkatkan standar kualitas profesional dalam pekerjaan mereka.

Berdasarkan pengertian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa kompetensi merupakan karakteristik yang melekat pada diri seseorang yang menyebabkan seseorang itu akan mampu untuk memprediksi sekelilingnya dalam suatu pekerjaan atau situasi.

Kompetensi sangat penting dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab karyawan, menurut (Dessler:2010:715) menyatakan pentingnya kompetensi karyawan adalah sebagai berikut :

- 1) Mengetahui cara berpikir sebab-akibat yang kritis, hubungan strategis antara sumber daya manusia dan kinerja perusahaan adalah peta strategis yang menjelaskan proses implementasi dalam menciptakan nilai (*value*) dalam perusahaan.
- 2) Memahami prinsip pengukuran yang baik sebagai pondasi dasar kompetensi manajemen manapun sangat bergantung pada pengukuran yang dapat menjelaskan dengan benar kontruksinya.
- 3) Memastikan hubungan sebab-akibat (kausal), berpikir secara kausal dan memahami prinsip pengukuran dalam hubungan antara sumber daya manusia dan kinerja perusahaan.
- 4) Mengkomonikasikan hasil kerja dan dampak strategis sumber daya manusia pada atasan untuk mengatur kinerja.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kompetensi

Menurut Michael Zwell (2000) dalam Wibowo (2010:339), mengungkapkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecakapan kompetensi seseorang, yaitu :

- 1) Keyakinan dan nilai-nilai keyakinan terhadap diri maupun terhadap orang lain akan sangat mempengaruhi perilaku apabila orang percaya bahwa mereka tidak kreatif dan inovatif, mereka tidak akan berusaha berpikir tentang cara baru atau berbeda dalam melakukan sesuatu.
- 2) Keterampilan memainkan peranan diberbagai kompetensi, berbicara didepan umum merupakan keterampilan yang dapat dipelajari, dipraktikkan, dan diperbaiki. Keterampilan menulis juga dapat diperbaiki dengan instruksi, praktik dan umpan balik.
- 3) Pengalaman dengan memiliki keahlian dari banyak kompetensi memerlukan pengalaman dalam mengorganisasikan orang, komunikasi dihadapan kelompok, menyelesaikan masalah, dan sebagainya. Orang yang tidak pernah berhubungan dengan organisasi besar dan kompleks tidak mungkin mampu mengembangkan kecerdasan organisasional untuk memahami dinamika kekuasaan dan pengaruh dalam lingkungan tersebut.

- 4) Karakteristik kepribadian, banyak faktor yang diantaranya sulit untuk berubah akan tetapi kepribadian bukannya sesuatu yang tidak dapat berubah karena kenyataanya kepribadian seseorang dapat berubah sepanjang waktu akibat respon dan berinteraksi dengan kekuatan serta lingkungan sekitarnya.
- 5) Motivasi merupakan faktor dalam kompetensi yang dapat berubah melalui dorongan, apresiasi terhadap pekerjaan bawahan, memberikan pengakuan dan perhatian individual dari atasan yang dapat memberikan pengaruh positif terhadap motivasi seorang bawahan.
- 6) Isu emosional atau hambatan emosional dapat membatasi penguasaan kompetensi adanya rasa takut membuat kesalahan, menjadi malu, merasa tidak disukai atau tidak menjadi bagian, semuanya cenderung membatasi motivasi dan inisiatif. Perasaan tentang kewenangan dapat mempengaruhi kemampuan komunikasi dan menyelesaikan konflik dengan manajer. orang mungkin mengalami kesulitan mendengarkan orang lain apabila mereka tidak merasa didengar.
- 7) Kemampuan intelektual kompetensi tergantung pada pemikiran kognitif seperti pemikiran analitis melalui setiap intervensi yang diwujudkan suatu organisasi, sudah tentu faktor seperti pengalaman dapat meningkatkan kecakapan dalam kompetensi ini.

Budaya organisasi dapat mempengaruhi kompetensi sumber daya manusia dalam kegiatan sebagai berikut :

- 1) Praktik rekrutmen dan seleksi karyawan memepertimbangkan pekerja yang masuk dalam organisasi dan kompetensinya.
- 2) Mengkomunikasikan penghargaan pada pekerja dalam organisasi untuk menghargai kompetensi.
- 3) Praktik pengambilan keputusan mempengaruhi kompetensi dalam memperdayakan orang lain, inisiatif dan memotivasi orang lain.
- 4) Filosofi organisasi misi, visi dan nilai-nilai berhubungan dengan semua kompetensi.
- 5) Kebiasaan dan presedur memberi informasi kepada pekerja tentang berapa banyak kompetensi yang diharapkan.
- 6) Komitmen pada pelatihan dan pengembang mengomunikasikan pada pekerja tentang pentingnya kompetensi tentang pembangunan berkelanjutan.
- 7) Proses organisasional yang mengembangkan pemimpin secara langsung mempengaruhi kompetensi kepemimpinan.

Jenis-jenis kompetensi

Jenis-jenis kompetensi menurut (Kunandar:2007), dapat dibagi atas 5 (lima) bagian, yakni:

- 1) Kompetensi intelektual, yaitu berbagai perangkat pengetahuan pada individu yang diperlukan untuk menunjang kinerja.

- 2) Kompetensi fisik, yakni perangkat kemampuan fisik yang diperlukan untuk pelaksanaan tugas.
- 3) Kompetensi pribadi, yakni perangkat perilaku yang berkaitan dengan kemampuan individu dalam mewujudkan diri, transformasi diri, identitas diri dan pemahan diri.
- 4) Kompetensi sosial, yakni perangkat perilaku tertentu yang merupakan dasar dari pemahaman diri sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari lingkungan sosial.
- 5) Kompetensi spiritual yakni pemahaman, penghayatan serta pengalaman kaidah-kaidah keagamaan.

Dimensi dan indikator kompetensi

Beberapa aspek dimensi dan indikator kompetensi menurut Gardon (2009) dalam Sutrisno (2011:204), sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan (knowledge), kesadaran dalam bidang kognitif, misalnya seorang karyawan mengetahui cara melakukan identifikasi belajar dan bagaimana melakukan pembelajaran yang baik sesuai dengan kebutuhan yang ada dengan efektif dan efisien diperusahaan.
- 2) Pemahaman (understanding) kedalam kognitif dan afektif yang dimiliki individu, misalnya seorang karyawan dalam melaksanakan pembelajaran harus mempunyai pemahaman yang baik tentang karakteristik dan kondisi secara efektif dan efisien.

- 3) Kemampuan/keterampilan (*skill*) sesuatu yang dimiliki individu yang melaksanakan tugas atau pekerjaan yang dibebankan kepadanya, misalnya kemampuan karyawan dalam memilih kerja yang dianggap lebih efektif dan efisien.
- 4) Nilai (*value*) suatu standar perilaku yang telah diyakini dan secara psikologis telah menyatu dalam diri seseorang, misalnya standar perilaku para karyawan dalam melaksanakan tugas (kejujuran, keterbukaan, demokratis dan lain-lain).
- 5) Sikap (*attitude*) perasaan (senang tidak senang, suka tidak suka) atau reaksi terhadap sesuatu rangsangan yang datang dari luar. Misalnya, reaksi terhadap krisis ekonomi, perasaan terhadap kenaikan gaji dan sebagainya.
- 6) Minat (*interest*) kecenderungan seseorang untuk melakukan suatu perbuatan, misalnya melakukan sesuatu aktivitas tugas.

Sumber daya manusia tetap dapat bertahan karena mereka memiliki kompetensi manajerial, yaitu kemampuan untuk merumuskan visi dan strategis perusahaan serta kemampuan untuk memperoleh dan mengarahkan sumber daya lain dalam rangka mewujudkan visi dan menerapkan strategi perusahaan, (Strisno:2011:205).

Menurut Hutapea dan Thoha (2008:8), mengungkapkan bahwa ada tiga komponen utama pembentukan kompetensi, yakni pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*) dan sikap (*attitude*).

Komponen kompetensi sumber daya manusia tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

- (1) Pengetahuan (*knowledge*) adalah informasi yang dimiliki seseorang pegawai untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab sesuai bidang yang digelutinya. Ilmu atau informasi yang dimiliki seseorang pegawai dalam digunakan dalam kondisi nyata dalam suatu pekerjaan. Pengetahuan pegawai turut menentukan berhasil tidaknya pelaksanaan tugas yang dibebankan kepadanya. Pegawai yang mempunyai pengetahuan yang cukup meningkatkan efisiensi perusahaan.
- (2) Keterampilan (*skill*) merupakan suatu upaya untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan perusahaan kepada seorang pegawai dengan baik dan maksimal. Misalnya keterampilan bekerja sama dengan memahami dan memotivasi orang lain, baik secara individu atau kelompok. Keterampilan ini sangat diperlukan bagi pegawai yang sudah menduduki jabatan tertentu dalam berkomunikasi, memotivasi dan mendelegasi. Selain pengetahuan dan keterampilan pegawai hal yang perlu diperhatikan adalah sikap/perilaku pegawai.
- (3) Sikap (*attitude*) merupakan pola tingkah seseorang pegawai di dalam peran melaksanakan tugas dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan perusahaan. Apabila pegawai mempunyai sifat mendukung pencapaian organisasi maka secara otomatis segala tugas yang dibebankan kepadanya akan dilakukan sebaik-baiknya.

Komponen dari pengetahuan, keterampilan dan sikap/perilaku menurut *International Federation of Accountants* (2014) dalam IAESB, menyatakan bahwa *The content of professional accounting education should consist of :*

- 1) *Accounting, finance and related knowledge*
- 2) *Organizational and business knowledge and*
- 3) *Information technology knowledge and competences. (p.37)*

The skill professional accountants require are grouped under five main headings:

- 1) *Intellectual skills*
- 2) *Technical and functional skills*
- 3) *Personalskills*
- 4) *Interpersonal and communication skills and*
- 5) *Organizational and business management skills (p.45)*

The coverage of values and attitudes in education programs for professional accountants should lead to a commitment to :

- 1) *The public interest and sensitivity to social responsibilities*
- 2) *Continual improvement and lifelong learning*
- 3) *Reliability, responsibility, timeliness, courtesy and respect; and 4.*
Laws and regulations. (p.52)

Kompetensi *knowledge*, *skill* dan *attitude* cenderung lebih nyata (*visible*) dan relatif berada dipermukaan (ujung) sebagai karakteristik yang dimiliki manusia. Kompetensi pengetahuan dan keahlian relative mudah untuk di kembangkan, misalnya dengan program pelatihan untuk meningkatkan tingkat kemampuan sumber daya manusia. Kompetensi dapat disimpulkan sebagai kemampuan dan kemauan untuk melakukan sebuah tugas dengan kenerja yang efektif dan efisien untuk mencapai tujuan perusahaan.

2.1.5 Pelayanan

Istilah pelayanan berasal dari kata "layan" yang artinya menolong menyediakan segala apa yang diperlukan oleh orang lain untuk perbuatan melayani, (Sinambela:2010:3). Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia.

Pelayanan merupakan salah satu ujung tombak dari upaya pemuasan pelanggan dan sudah merupakan keharusan yang wajib dioptimalkan baik individu maupun organisasi, karena dari bentuk pelayanan yang diberikan tercermin kualitas individu atau organisasi yang memberikan pelayanan. Menurut (Hardiyansyah:2011:11), bahwa pelayanan dapat diartikan sebagai aktivitas yang diberikan untuk membantu, menyiapkan dan mengurus baik berupa itu barang atau jasa dari suatu pihak ke pihak lain.

Proses yang dimaksudkan dilakukan sehubungan dengan saling memenuhi kebutuhan antara penerima dan pemberi pelayanan. Menurut Ratminto (2005:5), pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan :

“Sebagai segala bentuk jasa pelayanan baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan oleh Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor :63 Tahun 2003, telah dijelaskan bahwa pengertian pelayanan publik adalah “segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Penyelenggaraan pelayanan publik dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63 tahun 2003, diuraikan bahwa instansi pemerintah sebagai sebutan kolektif yang meliputi satuan kerja/satuan organisasi Kementerian, Departemen, Lembaga Pemerintah Non Departemen, Kesekretariatan Lembaga Tertinggi dan Tinggi Negara, dan instansi pemerintah lainnya, baik pusat maupun Daerah termasuk Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah menjadi penyelenggara pelayanan publik, sedangkan pengguna jasa pelayanan publik adalah orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum yang menerima layanan dari instansi pemerintah.

Berkaitan dengan organisasi pelayanan publik, suatu fenomena umum bahwa permasalahan pelayanan yang sering timbul kebanyakan berkaitan dengan aparat/petugas pelayanan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara tuntutan masyarakat terhadap pelayanan. Kesenjangan ini mengandung arti di satu pihak tuntutan masyarakat terhadap pelayanan pemerintah semakin tinggi tetapi di satu pihak aparat pemerintah yang melakukan pelayanan terbatas.

Menurut Widodo (2001:278), keterbatasan aparat/petugas dalam melayani masyarakat disebabkan oleh :

- 1) Prasarana yang kurang mendukung atau kurang memadai dalam pelayanan publik.
- 2) Jenis dan macam pelayanan yang menjadi beban pemerintah semakin meningkat dan semakin kompleks.
- 3) Keterbatasan aparat pemerintah yang di sebabkan ketidakmampuan administrative.

2.1.6 Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 269/Menkes/Per/III/2008, tentang rekam medis pasal 1 (satu) menjelaskan apa yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah di berikan kepada pasien. Pasal 2 (dua) menyatakan bahwa rekam medis harus di buat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi

informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri. Berkas rekam medis yang dilakukan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien selama dirawat dipelayanan kesehatan yang dilakukan di unit rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.

Pengisian berkas rekam medis harus diisi langsung oleh dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya, seperti perawat dan bidan serta fisioterapi yang meliputi anamnesis, pemeriksaan yang dilakukan, diagnosis, terapi yang diberikan serta rencana terapi sebelumnya. Pengisian berkas rekam medis harus dilakukan segera pada saat pemeriksaan karena seringnya dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan menunda pengisian berkas rekam medis sehingga tidak tertulis kedalam berkas rekam medis karena ketidaktelitian. Selain itu perlu juga memberi jam pemeriksaan serta tanda tangan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya guna mengesahkan kebenaran pengisian berkas rekam medis, (philps:2006).

Rekam Medis Rawat Jalan

Pengaturan terkait rekam medis pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya harus memuat :

- 1) Identitas pasien
- 2) Tanggal dan waktu
- 3) Hasil anamnesis mencakup keluhan dan riwayat penyakit
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
- 5) Diagnosis
- 6) Rencana penatalaksanaan

- 7) Pengobatan atau tindakan
- 8) Pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien
- 9) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- 10) Persetujuan tindakan bila diperlukan.

Alur pelayanan rekam medis bagi pasien rawat jalan :

- 1) Pasien mendaftar ke tempat pendaftaran rawat jalan.
- 2) Pasien baru, pasien mengisi berkas pendaftaran pasien baru yang telah disediakan. Kemudian petugas pendaftaran mendata identitas sosial pasien, membuat kartu berobat untuk diberikan kepada pasien baru yang harus dibawa apabila pasien tersebut berobat ulang dan menyiapkan berkas rekam jejak medis pasien baru.
- 3) Pasien lama (pasien yang pernah berobat sebelumnya), pasien hanya menyerahkan kartu pasien (kartu berobat) kepada petugas di tempat pendaftaran rawat jalan, kemudian petugas mendata antara lain nama pasien, nomor rekam medis, poliklinik yang dituju dan keluhan yang di alami selanjutnya petugas akan menyiapkan berkas rekam medis pasien lama tersebut.
- 4) Berkas rekam medis pasien dikirimkan ke poliklinik oleh petugas yang telah diberi kewenangan untuk membawa berkas tersebut.
- 5) Petugas poliklinik mencatat pada buku register pasien rawat jalan poliklinik, antara lain tanggal kunjungan, nama pasien, nomor rekam medis, jenis kunjungan, tindakan atau pelayanan yang telah diberikan.

- 6) Dokter pemeriksa mencatat riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, terapi yang ada relevansinya dengan penyakitnya pada rekam medis tersebut.
- 7) Petugas poliklinik (perawat atau bidan) membuat laporan harian pasien rawat jalan.
- 8) Setelah memberikan pelayanan kesehatan poliklinik selesai dilaksanakan, petugas akan mengirimkan seluruh berkas medis pasien rawat jalan dan rekapitulasi harian pasien rawat jalan ke instalasi rekam medis paling lambat satu jam sebelum berakhir jam kerja.
- 9) Petugas instalasi tersebut memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis dan untuk yang belum lengkap segera diupayakan kelengkapannya.
- 10) Petugas instalasi mengolah rekam medis yang sudah lengkap.
- 11) Petugas instalasi membuat rekapitulasi setiap akhir bulan untuk membuat laporan dan statistik rumah sakit.
- 12) Berkas rekam medis pasien disimpan berdasarkan nomor rekam medis (apabila menganut sistem desentralisasi) berkas rekam medis pasien rawat jalan disimpan secara terpisah pada tempat penerimaan pasien rawat jalan.¹

Rekam Medis Rawat Inap

Isi rekam medis pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :

¹ <https://www.futuready.com/artikel/health/rekam-medis/> Diakses Pada Tanggal 20 September 2019.Pukul 22.23.WIB.

- 1) Identitas pasien.
- 2) Tanggal dan waktu.
- 3) Hasil anamnesis mencakup keluhan dan riwayat penyakit.
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan menunjang medis.
- 5) Diagnosis.
- 6) Rencana penatalaksanaan.
- 7) Pengobatan dan/atau tindakan.
- 8) Persetujuan tindakan bila diperlukan.
- 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan.
- 10) Ringkasan pulang (*discharge summary*)
- 11) Nama, tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan
- 12) Pelayanan yang lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
- 13) Pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Alur pelayanan rekam medis pasien rawat inap:

- 1) Setiap pasien yang membawa surat permintaan rawat inap dari dokter poliklinik, instalasi gawat darurat menghubungi tempat perimaan pasien rawat inap, sedangkan pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya terlebih dahulu diperiksa oleh dokter rumah sakit bersangkutan.
- 2) Petugas menerima pasien rawat inap mencatat dalam buku register penerimaan pasien seperti nama, nomor rekam medis, identitas dan data sosial lainnya.

- 3) Rumah sakit yang telah menggunakan sistem komputerisasi, pada saat pasien mendaftar untuk dirawat petugas langsung memasukan data-data pasien meliputi nomor rekam medis, nomor registrasi, nomor kamar perawatan dan data-data penunjang lainnya.
- 4) Petugas penerimaan pasien rawat inap mengirimkan berkas rekam medis bersama dengan pasiennya keruang rawat inap yang dimaksud.
- 5) Pasien diterima oleh petugas diruang rawat inap dan dicatat dalam buku register.
- 6) Dokter mencatat tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, terapi serta semua tindakan yang diberikan kepada pasien dilembar berkas rekam medis pasien dan menandatangani.
- 7) Perawat atau bidan mencatat pengamatan mereka terhadap pasien dan pertolongan perawatan yang mereka kepada pasien kedalam catatan perawat/bidan dan membubuhkan tanda tangan serta mengisi lembaran grafik tentang suhu, nadi dan pernapasan seorang pasien.
- 8) Selama di ruang rawat inap perawat/bidan menambah lembar berkas rekam medis sesuai dengan pelayanan kebutuhan pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- 9) Perawat/bidan berkewajiban membuat sensus harian yang memberikan gambaran mutasi pasien mulai jam 00.00 sampai dengan jam 24.00.
- 10) Petugas ruangan memeriksa kelengkapan berkas rekam medis pasien sebelum diserahkan ke instalasi rekam medis.

- 11) Setelah pasien keluar dari rumah sakit, berkas rekam medis pasien segera dikembalikan ke instalasi. Paling lambat 24 jam setelah pasien keluar secara lengkap dan benar.
- 12) Petugas instalasi mengolah berkas rekam medis yang sudah lengkap melewati proses-proses pengkodean, analisa hingga penyimpanan kembali berkas tersebut yang kemudian diperoleh data hasil pengolahan dalam bentuk laporan statistik rumah sakit.
- 13) Petugas rumah sakit membuat rekapitulasi sensus harian setiap akhir bulan untuk bahan laporan rumah sakit.
- 14) Instalasi penyimpanan berkas rekam medis menutut nomor rekam medisnya (menggunakan sistem desentralisasi yakni semua berkas rawat jalan dan rawt inap disatukan).
- 15) Petugas mengeluarkan berkas rekam medis apabila ada permintaan keperluan pasien berobat ulang atau keperluan lain.
- 16) Permintaan rekam medis harus menggunakan berkas peminjaman.
- 17) Berkas peminjaman dibuat 3 rangkap (tiga), ditempel pada rekam medis, diletakkan pada rak penyimpanan sebagai tanda keluar dan arsip yang meminta.
- 18) Berkas yang dipinjam terlebih dahulu dicatat pada buku ekspedisi, yang meliputi nomor rekam medis, nama pasien, ruangan, nama, tanggal pinjam, tanggal kembali, tanda tangan peminjam, nama petugas rekam medis yang mengecek kembalinya rekam medis yang dipinjam.

- 19) Berkas rekam medis yang sudah kembali dan sudah dicek ke dalam buku ekspedisi peminjaman, maka catatan yang dipinjam yang di tulis di dalam buku ekspedisi dicoret dan ditulis nama jelas serta ditanda tangani oleh petugas yang mengoreksi, dan berkas peminjaman rekam medis tersebut dibuat.²

Rekam Medis Rawat Darurat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis juga menjelaskan isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat :

- 1) Identitas pasien.
- 2) Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan.
- 3) Identitas pengantar pasien.
- 4) Tanggal dan waktu.
- 5) Anamnesis sekurang-kurangnya berisi keluhan dan riwayat penyakit.
- 6) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis.
- 7) Diagnosis.
- 8) Pengobatan dan/atau tindakan.
- 9) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut.
- 10) Nama, tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan.
- 11) Sarana transportasi yang digunakan saat pasien dipindahkan.

² <https://www.futuready.com/artikel/health/rekam-medis/> Diakses Pada Tanggal 20 September 2019. Pukul 22.23. WIB.

12) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Isi rekam medis pasien dalam keadaan bencana sama saja, terdapat penambahan jenis bencana, lokasi, kategori kegawatan, nomor pasien bencana masal dan identitas yang menemukan pasien. Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis, dokter gigi dapat dikembangkan sesuai kebutuhan. Pelayanan yang diberikan dalam ambulans atau pengobatan masal dicatat dalam rekam medis sesuai ketentuan sebagaimana diatur dalam Permenkes dan di simpan pada sarana pelayanan kesehatan yang merawatnya.

Pelaksanaan Rekam Medis

Tata cara penyelenggaraannya setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis sebagaimana dilaksanakan melalui pencatatan dan berisikan hasil pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Apabila terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan. Pembetulan tersebut hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan. Dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan

tertentu bertanggung jawab atas catatan dan/atau berkas yang dibuat pada rekam medis. Sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyediaan rekam medis.

Penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan rekam medis pasien rawat di rumah sakit wajib di simpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun dilampaui rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun dihitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu di lampau, rekam medis dapat dimusnahkan.

Terkait kepemilikan, pemanfaatan dan tanggung jawab berkas rekam medis, isi rekam medis merupakan milik pasien dalam bentuk ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien. Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai pemeliharaan kesehatan, pengobatan pasien, alat bukti proses penegak hukum, disiplin kedokteran/gigi, penegakkan etika kedokteran/gigi, keperluan pendidikan,

penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan.

Pemanfaatan rekam medis yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya. Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan Negara. Terkait pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis. Pengelolaan rekam medis dilaksanakan sesuai dengan organisasi dan tata kerja sarana pelayanan kesehatan.

Pembinaan dan pengawasan terhadap kegiatan rekam medis dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota, dan organisasi profesi terkait sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing, pembinaan dan pengawasan oleh Menteri Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan dapat mengambil tindakan administrative sesuai dengan kewenangannya masing-masing tindakan administratif dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan izin.

Menurut Rustiyanto (2009), rekam medis yang bermutu akan meliputi berbagai hal berikut :

- 1) Akurat, menggambarkan proses dan hasil akhir pelayanan yang diukur secara benar.
- 2) Lengkap, mencakup seluruh kekhususan pasien dan sistem yang dibutuhkan dalam analisis hasil ukuran.
- 3) Terpercaya, dapat digunakan dalam berbagai kepentingan.
- 4) Valid atau sah sesuai dengan gambaran proses atau produk hasil akhir yang diukur.
- 5) Tepat waktu, dikaitkan dengan episode pelayanan yang terjadi.
- 6) Dapat digunakan untuk kajian, analisis pengambilan keputusan.
- 7) Seragam, batasan sebutan tentang elemen data yang dibakukan dan konsisten penggunaannya didalam maupun luar organisasi.
- 8) Dapat dibandingkan dengan standar yang disepakati dan diterapkan.
- 9) Terjamin kerahasiaannya.
- 10) Mudah diperoleh melalui sistem komunikasi antar yang berwenang.

Rumah sakit bertanggung jawab untuk melindungi informasi yang ada didalam rekam medis terhadap kemungkinan hilangnya keterangan ataupun pemalsuan data yang ada dalam rekam medis atau dipergunakan oleh orang yang semestinya tidak diberi izin. Tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dimana hal ini merupakan langkah dalam peningkatan di bidang pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar tidak mungkin

tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan karena tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit, (Rustiyanto:2009).

Manfaat dan fungsi rekam medis

Kegunaan rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008, dapat digunakan sebagai :

- 1) Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
- 2) Alat bukti proses penegakkan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, penegakkan etika kedokteran/kedokteran gigi.
- 3) Keperluan pendidikan dan penelitian.
- 4) Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
- 5) Data statistik kesehatan.

Menurut Depkes RI tahun 2006, kegunaan rekammedis dapat dilihat dari berbagai aspek antara lain :

- 1) Aspek administrasi, rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan.
- 2) Aspek medis, dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
- 3) Aspek hokum, menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hokum atas dasar keadilan dalam penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

- 4) Aspek keuangan, isi rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan.
- 5) Aspek penelitian, berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data/informasi.
- 6) Aspek pendidikan, berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data/informasi.
- 7) Aspek berkastasi, isi rekam medis menjadi sumber ingatan untuk pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan.

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2008 manfaat rekam medis adalah :

- 1) Pengobatan pasien, rekam medis bermanfaat sebagai dasar petunjuk rencana dan analisis penyakit, rencana pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien.
- 2) Peningkatan kualitas rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dibuat 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 dibidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

- 4) Pembiayaan, berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut biasa sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
- 5) Statistik kesehatan, rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.
- 6) Pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik, rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

Unit Kerja Rekam Medis

Unit Assembling

Arti kata Assembling adalah perakitan berkas rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. Pendapat lain assembling adalah pengorganisasian berkas yang menggambarkan siapa, apa, kapan dan bagaimana dalam hal pelayanan kesehatan pasien yang merupakan bukti tertulis tentang dokumen resmi rumah sakit secara kronologis yang berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan berkas rekam medis sebelum disimpan.

Fungsi dan peranan assembling adalah sebagai:

- 1) Perakit berkas rekam medis
- 2) Peneliti isi data rekam medis

- 3) Pengendali berkas rekam medis yang tidak lengkap.
- 4) Pengendali penggunaan nomor rekam medis dan berkas rekam medis.

Adapun tugas pokok unit assembling meliputi :

- 1) Menerima berkas rekam medis dan sensus harian dari unit pelayanan.
- 2) Mencatat dan mengendalikn berkas rekam medis yang isinya belum lengkap dan secara periodik.
- 3) Bertanggungjawab dan berkoordinasi dengan tenaga medis untuk kelengkapan isi rekam medis.
- 4) Meneliti isi kelengkapan berkas rekam medis dan mencatat identitas pasien kedalam kartu kendali.
- 5) Menyerahkan berkas rekam medis yang sudah lengkap ke fungsi K/I.

Adapun berkas-berkas dalam unit assembling yakni:

- 1) Kartu kendali.
- 2) Buku ekspedisi.
- 3) Buku catatan penggunaan nomor.
- 4) Buku catatan ketidaklengkapan rekam medis.
- 5) Buku catatan penggunaan formulir berkas rekam medis.
- 6) Lembar pemantauan kelengkapan darim.

Deskripsi Kegiatan :

- 1) Menerima pengembalian berkas rekam medis.
- 2) Merakit berkas rekam medis sesuai urutan.
- 3) Meneliti kelengkapan isi dan jumlah rekam medis.
- 4) Meregistrasi rekam medis yang masuk dan keluar.

- 5) Menyerahkan berkas rekam medis yang lengkap ke unit K/I.
- 6) Membuat laporan ketidaklengkapan isi berkas.

Unit Koding Dan Indeksing (K/I)

Unit koding adalah salah satu bagian terkecil dalam fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari unit rekam medis yang mempunyai tugas utama menetapkan kode dari diagnosa, tindakan medis atau masalah kesehatan yang dilakukan oleh petugas medis.

Unit indeksing yang mempunyai tugas untuk mencatat dan menyimpan indeks penyakit, tindakan/operasi, laporan penyakit, laporan kematian berdasarkan indeks penyakit, operasi dan sebab kematian, indeksing secara umum merupakan alat bantu untuk menentukan suatu tempat. Indeks rekam medis sebagai pedoman rekam medis dalam membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi).

Koding dan Indeksing (K/I) adalah salah satu unit rekam medis, yang mempunyai tugas pokok :

- 1) Meneliti kelengkapan dan kejelasan diagnosa, tindakan medis dan masalah-masalah kesehatan yang ditulis oleh dokter.
- 2) Menetapkan dan mencatat kode diagnosa, tindakan medis dan masalah kesehatan berdasarkan ICD 10, ICD 9 CM dan ICOPIIM.
- 3) Mencatat hasil pelayanan kedalam berkas indeks operasi/tindakan medis, sebab kematian indeks dokter, indeks penyakit.
- 4) Menyimpan indeks tersebut.

- 5) Membuat laporan penyakit (morbiditas) dan laporan kematian (mortalitas) berdasarkan indeks penyakit, operasi dan kematian.

Deskripsi tugas pokok :

- 1) Menerima darim yang lengkap dari fungsi assembling
- 2) Mengisi buku register
- 3) Meneliti ketepatan dan kejelasan diagnosa, tindakan medis dan masalah kesehatan.
- 4) Mengembalikan darim yang kurang jelas diagnosa, tindakan medis dan masalah kesehatannya ke fungsi assembling atau fungsi pelayanan medis dan menulisnya ke kartu kendali.
- 5) Melakukan kodefikasi
- 6) Memasukkan hasil pelayanan kedalam berkas indeks operasi/tindakan medis, sebab kematian, indeks dokter, indeks penyakit.
- 7) Menyimpan indeks.
- 8) Menyerahkan darim ke fungsi filling.

Manfaat :

- 1) Menelusuri nomor rekam medis dan nama pasien dengan sebab kematian yang sama (untuk audit kematian).
- 2) Menyusun laporan sebab kematian (mortalitas) berdasarkan umur, jenis kelamin, wilayah, mati, <48 jam dan >48 jam, dokter yang menangani.

Unit Filing

Tugas pokok dan fungsi filing pada instalasi rekam medis adalah :

- 1) Menyimpan berkas rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan berkas rekam medis.
- 2) Mengambil kembali (retrieview) berkas rekam medis untuk berbagai keperluan.
- 3) Merentesi berkas rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
- 4) Memisahkan penyimpanan berkas rekam medis in-aktif dari berkas rekam medis aktif.
- 5) Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis.
- 6) Menyimpan berkas rekam medis yang dilestarikan.
- 7) Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis.
- 8) Menyimpan berkas rekam medis.
- 9) Penyedia berkas rekam medis untuk berbagai keperluan.
- 10) Pelindung arsip-arsip berkas rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis.
- 11) Pelindung arsip-arsip berkas rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

Deskripsi kegiatan pokok filing :

- 1) Menerima berkas rekam medis dari fungsi koding dan Indeksing.
- 2) Menyimpan berkas rekam medis.
- 3) Menerima tracer dari unit pengguna atau peminjam.

- 4) Mencarikan berkas rekam medis berdasarkan nomor rekam medis.
- 5) Menyisipkan tracer dibelakang berkas rekam medis yang diambil.
- 6) Menyerahkan berkas rekam medis dengan menggunakan ekspedisi.
- 7) Secara periodik mengadakan penyusutan berkas rekam medis.
- 8) Menyimpan kembali berkas rekam medis yang aktif dan menyimpan berkas rekam medis yang in-aktif di ruangan yang berbeda.

Berkas dan catatan yang digunakan :

- 1) Tracer
- 2) Buku catatan penggunaan berkas rekam medis.
- 3) Buku catatan berkas rekam medis in-aktif.
- 4) Buku catatan berkas rekam medis yang dilestarikan.
- 5) Buku ekspedisi.

Unit Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Setelah 5 (lima) tahun dari kunjungan terakhir tersebut berkas rekam medis dipisahkan diruang lain atau terpisah dari berkas rekam medis aktif. Selain rumah sakit berkas rekam medis dipisahkan dari kunjungan terakhir setelah 2 (dua) tahun. Berkas rekam medis in-aktif dikelompokkan sesuai dengan tahun terakhir kunjungan. Menilai berkas rekam medis yang akan dimusnahkan menggunakan indikator :

- 1) Seringnya rekam medis digunakan untuk pendidikan dan penelitian.
- 2) Nilai guna primer, mencakup : administrasi, hukum, keuangan, dan iptek.
- 3) Nilai guna sekunder, mencakup : pembuktian dan sejarah.

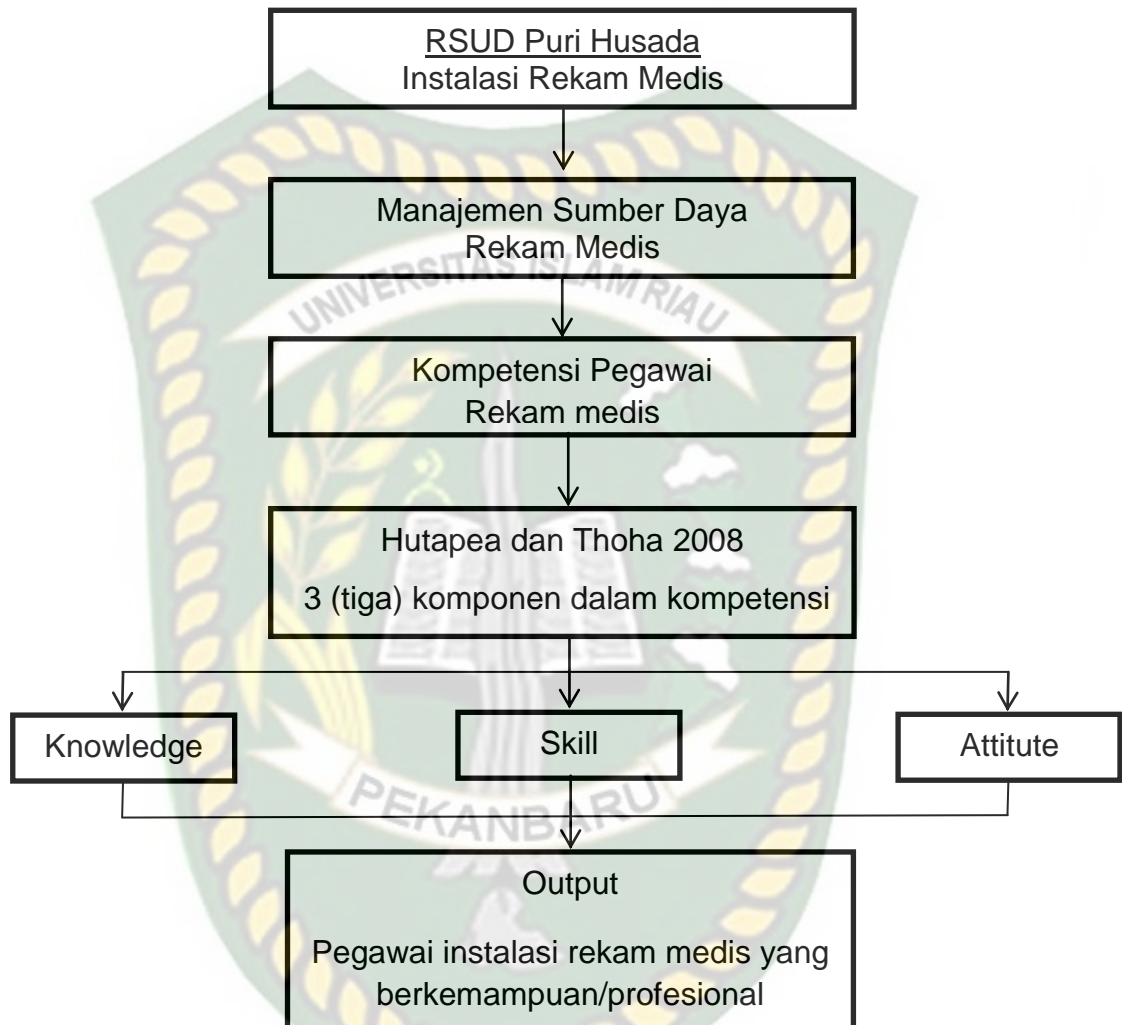
Lembar rekam medis yang dipilah adalah :

- 1) Ringkasan masuk dan keluar.
- 2) Resume medis
- 3) Lembar operasi.
- 4) Lembar identifikasi bayi lahir.
- 5) Informed Consent.
- 6) Lembar kematian.

Pemusnahan berkas rekam medis dengan cara :

- 1) Pembakaran, merupakan cara yang paling di kenal untuk memusnahkan arsip namun pembakaran dianggap kurang ramah lingkungan dan tidak bisa dilakukan didalam gedung.
- 2) Pencacahan, cara praktis menggunakan alat pencacah baik manual atau mesin penghancur (*paper shredder*) berkas akan terpotong-potong sehingga tidak bisa dikenali lagi.
- 3) Peroses kimiawi, merupakan pemusnahan berkas dengan menggunakan bahan kimia guna melunakkan kertas dan melenyapkan tulisan.
- 4) Pembuburan atau pulping merupakan metode pemusnahan berkas yang ekonomis, aman, nyaman dan tak terulangkan serta wujud asli dan isi berkas tidak dapat dikenali lagi.

2.2 Kerangka Pemikiran



Gambar II.1

Kerangka Pemikiran Analisis Kompetensi Pegawai Instalasi Rekam Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

2.3 Penelitian terdahulu

Table II.I
Penelitian Terdahulu Yang Relevan Dengan Judul Penelitian
Tentang Analisi Kompetensi Pegawai Instalasi Rekam Medis Pada
Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

Nama peneliti <i>1</i>	Judul <i>2</i>	Persamaan <i>3</i>	Perbedaan <i>4</i>
1. Parmen Silalahi dan Anisa Debora Marbun. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan. Imelda Volume 2 Nomor 2. 2017	Analisis Kompetensi Petugas Rekam Medis Dalam Pencapaian Kinerja RS. Imelda Pekerja Indonesia Medan	1. Membahas kompetensi petugas rekam medis. 2. Persamaan Fenomena. 3. Teori kompetensi. 4. Analisis deskriptif 5. UU Kesehatan No.36 Tahun 2009. 6. Permenkes rekam medis No.269 Tahun 2008	1. Tahun 2017 2. Kuantitatif 3. Lokasi Medan 4. Petugas rekam medis berdasarkan pendidikan 26 orang, sarjana lainnya 4 orang. 5. Masa kerja petugas rekam medis 0-2 tahun 26 orang, 3-5 tahun 3 orang, >5 tahun 1 orang. 6. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 10 petugas rekam medis memiliki kinerja baik dan 3 petugas rekam medis memiliki kinerja kurang baik.
2. Adias Dwi afnawati, Aini Inayati, Tegar Wahyu Yudha Pratama. Jurnal Hospital Science, 2018,2 (2):16-21ISSN :2598-0122 (online) 2598-0114 (printed)	Ketersediaan Sumber Daya Manusia dan Pelaksanaan Job Description Dalam Unit Kerja Rekam Medis RSUD Sumber Rejo.	1. Teori koordinasi. 2. Subjek penelitian kepala ruangan dan pegawai rekam medis. 3. UU Kesehatan No.36 Tahun 2009. 4. Permenkes Rekam Medis No.269 Tahun 2008.	1. Tahun 2018 2. Kuantitatif 3. Lokasi Sumber rejo 4. Pendekatan studi kasus 5. Objek penelitian job description dan SOP 6. Teknik analisa data dengan reduksi data dan triangulasi data.

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
3. Saryadi Jurnal Manajemen, Bisnis dan Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Adi Unggul Bhirawa (STIE-AUB) Surakarta 2017.	Kompetensi, Motivasi dan Komitmen Kerja : Dampaknya Pada Kinerja Pegawai Rekam Medis (Studi Pada RSUD dr. Moewardi Surakarta)	1. Mengkaji kompetensi pegawai rekam medis. 2. UU Kesehatan No.36 Tahun 2009. 3. Permenkes Rekam Medis No.269 Tahun 2008.	1. Tahun 2017. 2. Kuantitatif. 3. Lokasi Surakarta. 4. Populasi penelitian 84 orang. 5. Metode Sensus 6. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompetensi dan motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap komitmen kerja di RSUD dr. Moewardi Surakarta.
4. Novita Nuraini Jurnal Administrasi Rumah Sakit Volume 1 Nomor 3. 2015.	Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS "X" Tangerang Periode April-Mei 2015.	1. Penelitian di instalasi rekam medis. 2. Teknik pengumpulan data melalui observasi dan wawancara mendalam. 3. UU Kesehatan No.36 Tahun 2009. 4. Permenkes Rekam Medis No.269 Tahun 2008.	1. Tahun 2015. 2. Lokasi Tangerang. 3. Kualitatif dan Kuantitatif. 4. Tujuan penelitian untuk menganalisa sistem penyelenggaraan rekam medis.

Sumber : Olahan Peneliti

2.4 Konsep Operasional

- 1) Organisasi adalah hubungan orang-orang yang diarahkan oleh manajer (pimpinan) untuk mencapai tujuan bersama.
- 2) Administrasi adalah seluruh proses kegiatan orang-orang yang saling bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- 3) Manajemen adalah seni menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain.
- 4) Kompetensi adalah Suatu hal yang berkaitan dengan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dijadikan pedoman dalam melakukan pekerjaan.

- 5) Rumah sakit adalah institusi yang melaksanakan pelayanan kesehatan secara paripurna.
- 6) Pegawai adalah orang yang bekerja pada pemerintah atau swasta memiliki kesepakatan tertulis maupun tidak tertulis diberi imbalan yang dibayarkan berdasarkan periode tertentu.
- 7) Instalasi rekam medis adalah ruang kerja yang berhubungan dengan administrasi pencatatan dan pelaporan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- 8) Rekam medis adalah berkas atau lembaran yang berisikan informasi kesehatan dalam bentuk catatan mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan/pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien.
- 9) *Knowledge* adalah pengetahuan yang dimiliki pegawai rekam medis tentang pengisian data, perakitan/penyusunan, pengkode/indeks, penyimpanan, dan pemusnahan berkas rekam medis dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawabnya sebagai perekam medis.
- 10) *Skill* adalah keterampilan atau keahlian yang dimiliki pegawai rekam medis dalam kegiatan mengisi data, merakit berkas, mengkode/indeks, menyimpan, dan memusnahkan berkas rekam medis.
- 11) *Attitude* adalah sikap atau pola tingkah laku pegawai rekam medis secara ramah, sopan, santun dan senyum dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai aturan yang ditetapkan rumah sakit.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tipe/Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan manusia dalam kawanannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan dalam peristilahannya, (Lexy J.Moleong:2002:135).

Menurut Lexy J. Moleong (2005:6), metode penelitian kualitatif adalah suatu riset yang bermaksud untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat post positivisme yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah (sebagai lawannya eksperimen), dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci. Pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive dan snowball, menggunakan teknik pengumpulan triangulasi

(gabungan), analisis data bersifat induktif atau kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi sebagai upaya menemukan kebenaran objektif dan menyusunnya di dalam sebuah penelitian dibutuhkan metode yang sistematis, logis dan metodis, (Sugiyono:2009:15).

Karakteristik dari metode ilmiah yaitu :

- 1) Penelitian harus sistematis tersusun, teratur, berurutan menurut sistem.
- 2) Penelitian harus logis masuk akal benar menurut penalaran manusia.
- 3) Penelitian harus benar-benar bersifat empiris yang diperoleh melalui pengalaman (common sense) penemuan dan pengamatan.
- 4) Penelitian harus berdasarkan metode yang diakui kebenarannya di dalam penalaran sehingga menjadi penuntun di dalam penelitian.
- 5) Penelitian harus bersifat umum/generalisasi meliputi keseluruhan tidak menyangkut yang khusus saja.
- 6) Penelitian harus akumulatif, yakni bertambah secara terus menerus, dinamis serta makin berkembang.

Pada metode ini peneliti akan menggunakan teknik analisis mendalam (in-depth analysis), yaitu mengkaji masalah secara kasus perkasus karena metodologi kualitatif yakin bahwa sifat suatu masalah satu akan berbeda dengan sifat dari masalah lainnya. Secara bahasa dan peristilahan beberapa ahli mendefinisikan metode kualitatif sebagai budaya dalam mencari ilmu pengetahuan sosial pada pengamatan manusia dalam pengawasannya sendiri secara fundamental. Penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa

kata-kata atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati adalah ciri-ciri yang menggambarkan penelitian kualitatif.

Metode kualitatif berusaha mengungkapkan berbagai keunikan yang terdapat dalam individu, kelompok, masyarakat dan/atau organisasi dalam kehidupan sehari-hari secara menyeluruh, rinci, dalam dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Tujuan dari metodologi ini bukan sesuatu yang umum tetapi pemahaman secara mendalam terhadap suatu masalah.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir. Rumah Sakit ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena peneliti ingin mengkaji serta mendalami permasalahan rekam medis yang terjadi khususnya mengenai kompetensi pegawai instalasi rekam medis dalam menjalankan tugas dan fungsinya sesuai dengan aturan yang mengaturnya.

3.3 Informan Penelitian

Penelitian Kualitatif tidak mempersoalkan jumlah sampel, dalam hal ini jumlah sampel (perekam medis) bisa sedikit tetapi juga bisa banyak tergantung dari :

- 1) Tepat tidaknya pemilihan informan rekam medis kunci
- 2) Kompleksitas dan keragaman fenomena sosial yang diteliti.

Pada penelitian ini peneliti menentukan informan rekam medis dengan menggunakan teknik purposive sampling yaitu mengambil atau menentukan informan rekam medis secara sengaja. Informan pada penelitian ini berjumlah 10 (sepuluh) orang, terdiri dari delapan orang yang menduduki jabatan dan bertanggungjawab sehingga secara komprehensif akan memberikan informasi rekam medis secara relevan, akurat dan akuntabel. Informan tersebut terdiri dari Kabid Penunjang Non Medis, Kasi Rekam Medik dan Pelaporan, Kepala Instalasi Rekam Medis, 5 (lima) orang pegawai rekam medis dan 2 (dua) orang diambil dari pasien.

3.4 Jenis dan Sumber Data

Adapun jenis data yang peneliti peroleh dalam penelitian lapangan ini adalah data primer dan data sekunder yang ada di Rumah Sakit Umum Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir, diantaranya :

- 1) Data Primer adalah data yang akan di peroleh langsung dari para informan berupa informasi rekam medis di lapangan, yang meliputi kompetensi pegawai rekam medis dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya melayani masyarakat.
- 2) Data Sekunder adalah data yang diperoleh melalui laporan atau catatan yang berkaitan erat dengan rekam medis yang diteliti terkait kompetensi pegawai rekam medis yang ada.

Instrumen penelitian merupakan alat untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Pada penelitian ini, yang berfungsi sebagai instrumen penelitian adalah peneliti sendiri. Fungsi peneliti sebagai instrumen

penelitian bertujuan untuk mendapatkan data yang valid. Peneliti sendiri secara langsung melakukan wawancara dengan individu yang saling terkait.

Sebelum mengadakan penelitian dilapangan, peneliti terlebih dahulu membekali diri dengan pengamatan dan pengetahuan tentang latar (setting) dan lapangan (field) pada lokasi penelitian. Penelitian ini dipandu dengan pedoman penelitian seperti pedoman wawancara kemudian dari data-data yang diperoleh itu peneliti akan menganalisa, mengkaji serta menyimpulkannya. Selanjutnya analisa, kajian dan kesimpulan tersebut di tulis peneliti dalam bentuk tesis.

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu rangkaian penelitian melalui prosedur sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian, (Moh.Nazir:2004:154). Pada suatu penelitian bisa disodorkan satu alat pengumpul data yang paling baik, paling jitu atau paling ampuh. Teknik tersebut lebih tepat untuk diterapkan pada suatu jenis penelitian, sebab dianggap sesuai dengan tipe permasalahannya lebih cocok dengan fasilitas, kesempatan dan lebih tepat dengan kondisi serta situasinya. Maka relevansi teknik pengumpulan data itu bergantung pada tipe permasalahannya pada jenis penelitian. Teknik-teknik pengumpulan data itu dipakai secara simultan/serentak atau sukseksi/beruntun guna saling melengkapi atau bersifat komplementer.

Mengacu pada pernyataan di atas maka teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Observasi

Adapun manfaat observasi menurut Patton (2009) dalam Sugiono (2005) adalah agar peneliti dapat memahami konteks data dalam keseluruhan situasi sosial, peneliti dapat memperoleh pengalaman langsung, menemukan hal-hal yang di luar persepsi informan, memperoleh kesan-kesan pribadi dan merasakan situasi sosial yang di teliti.

2) Wawancara

Nazir menjelaskan, yang dimaksud wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara si penanya atau pewawancara dengan si penjawab atau informan dengan menggunakan alat yang dinamakan interview guide (panduan wawancara).

Mulyana (2003:180), mengemukakan bahwa wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang dimana melibatkan seseorang yang ingin memperoleh data dari seorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan berdasarkan tujuan tertentu. Wawancara yang digunakan sebagai proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan wawancara langsung dengan narasumber (informan) yang telah ditentukan dengan menggunakan pedoman wawancara (interview guide) secara mendalam (indept interview).

3) Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah kegiatan mengumpulkan data melalui dokumen yang berkaitan dengan objek penelitian. Schatzman dan Strauss mengemukakan bahwa dokumen historis merupakan bahan penting dalam penelitian kualitatif. Sebagai bagian dari metode lapangan, peneliti dapat menelaah dokumen historis dan sumber-sumber sekunder lainnya, sehingga pengumpulan data melalui metode ini dilakukan dengan cara mengumpulkan, mencatat, dan mempelajari surat-surat dinas, peraturan, keputusan yang berasal dari pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten serta organisasi seperti Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir menyangkut kompetensi pegawai rekam medisnya dan berkas-berkas resmi, dokumen dan bahan-bahan lain yang berkaitan dengan penelitian.

3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses menyusun data atau informasi agar dapat ditafsirkan. Menyusun data diartikan menggolongkan dalam pola, tema atau kategori kemudian digolongkan dan diinterpretasikan. Data perlu di analisis karena maknanya harus diketahui. Menurut Miles dan Huberman (1992), analisis data ini merupakan kegiatan yang kontinue dari awal sampai akhir penelitian. Ada beberapa langkah yang harus dilakukan dalam analisis data yaitu :

- 1) Reduksi data, merupakan kegiatan memberi kode pada aspek-aspek tertentu jika data atau informasi dilaporkan sangat banyak.
- 2) Display data, tujuan display data adalah untuk menghindari kerumitan data yang bertumpuk banyak.
- 3) Mengambil kesimpulan dan verifikasi. Pada awalnya peneliti mencoba mengambil kesimpulan sementara, kabur dan diragukan. Selanjutnya dengan bertambahnya data maka menjadi lebih jelas sehingga dapat menjamin hasil penelitian yang validitas.
- 4) Triangulasi. Teknik Triangulasi merupakan teknik untuk mengecek keabsahan data yang pengertiannya adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain dalam membandingkan hasil wawancara terhadap objek penelitian, (Moleong Lexy J:2004:330). Triangulasi dapat dilakukan dengan menggunakan teknik yang berbeda (Nasution:2003:115) yaitu wawancara, observasi dan dokumen. Triangulasi ini selain digunakan untuk mengecek kebenaran data juga dilakukan untuk memperkaya data. Menurut Nasution, selain itu triangulasi juga dapat berguna untuk menyelidiki validitas tafsiran peneliti terhadap data, karena itu triangulasi bersifat reflektif.

Menurut Miles dan Huberman (1984), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Ukuran kejenuhan data ditandai dengan tidak diperolehnya lagi data atau

informasi baru. Aktivitas dalam analisis meliputi reduksi data (data reduction), penyajian data (data display) serta Penarikan kesimpulan dan verifikasi (conclusion drawing/ verification).

3.7 Jadwal Penelitian

TABEL III. 1
Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian Tentang
Analisis Kompetensi Pegawai Instansi Rekam medis Pada
Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

NO	Jenis Kegiatan	Tahun 2019-2020, Bulan dan Minggu																			
		September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persiapan dan Penyusunan UP	■																			
2	Seminar UP			■																	
3	Riset					■	■	■	■												
4	Penelitian Lapangan									■	■	■	■								
5	Pengelolaan dan Analisis Data											■	■								
6	Konsultasi Bimbingan Tesis													■	■	■	■				
7	Ujian Tesis																			■	
8	Revisi Tesis																			■	
9	Pengadaan serta penyerahan tesis																			■	

Catatan : Jadwal penelitian ini bersifat tentative sewaktu-waktu dapat berubah sesuai dengan kebutuhan peneliti.

BAB IV

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

4.1 Sejarah

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir terletak di Kota Tembilahan, merupakan salah satu Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Riau yang diresmikan oleh Gubernur Riau Bapak Imam Munandar pada tanggal 12 November 1984 menjadi RSUD Kelas D. Pada tanggal 23 Agustus 1994 dengan Surat Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Kabupaten Indragiri Hilir Nomor KPTS. 177.VII/HK-1994, atas dasar persetujuan Menteri Kesehatan dengan Surat Keputusan Nomor 193/MENKES/SK/II/1993, ditetapkan menjadi RSUD Kelas C (Perda Kab. Inhil,2008).

Pada tahun selanjutnya, RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir sudah ditingkatkan tipenya menjadi (B) dengan sertifikat akreditasi bersyarat tingkat dasar. Sehingga RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir kini dijadikan rumah sakit regional bagi rumah sakit lainnya di Kabupaten Indragiri Hilir. Melalui SK Bupati Indragiri Hilir No. 194/IV/HK-2011, tanggal 11 April 2011 RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status BLUD bertahap dan mendapatkan penetapan status penuh pengelola Keuangan BLUD pada tahun 2012 hingga saat ini. (Profil RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir:2013).

RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir saat ini telah mendapat pengakuan sebagai rumah sakit yang telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan sebagai rumah sakit yang lulus akreditasi utama dengan nomor sertifikat : KARS-SERT/1045/I/2018 pada tanggal 11 Januari 2018.

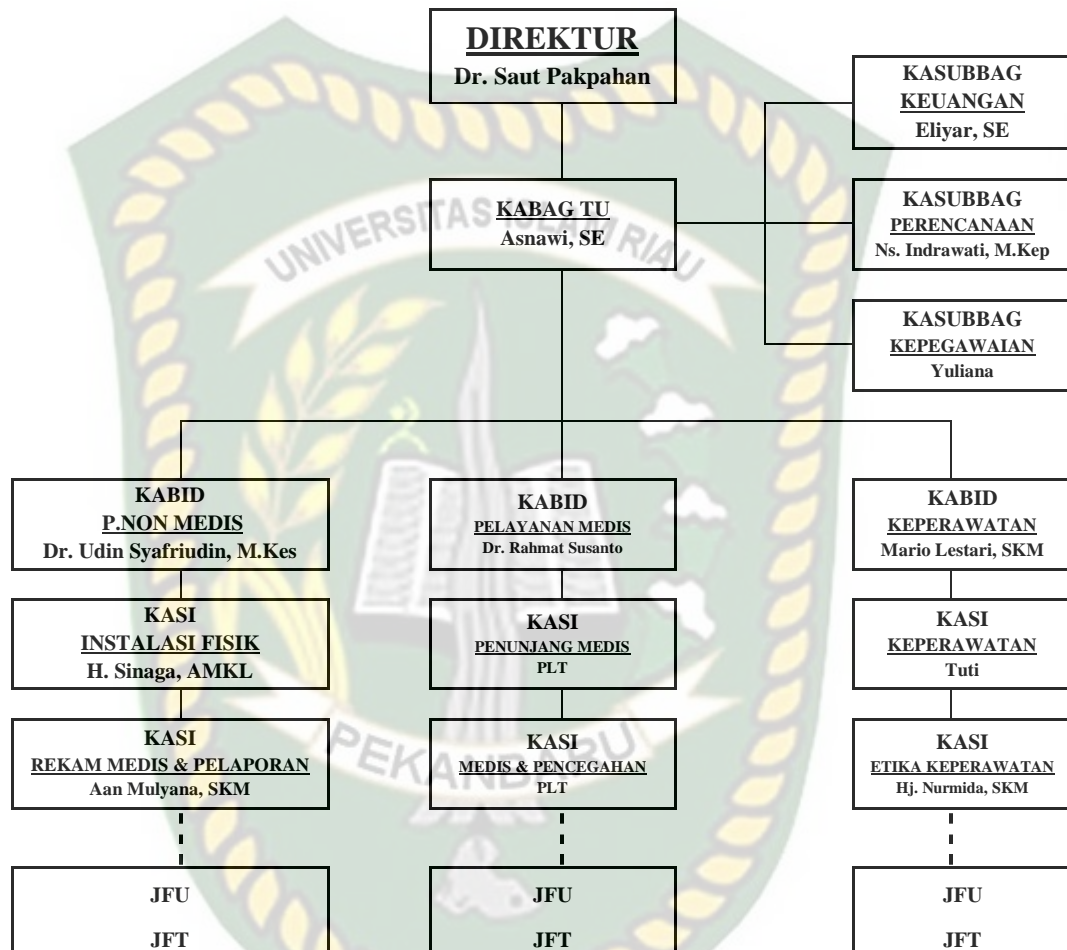
RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir memiliki luas lahan 3,2 Ha, merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang dipimpin seorang direktur. Pembangun RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir bersumber dari dana APBN, APBD Provinsi Riau dan APBD Kabupaten Indragiri Hilir. Letak geografis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir adalah sebelah timur berbatasan dengan jalan bunga, sebelah barat berbatasan dengan jalan veteran, sebelah utara berbatasan dengan perumahan dokter RSUD dan sebelah selatan berbatasan dengan jalan pangeran hidayat.

Motto RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir adalah “Pelayan Cepat dan Ramah” dengan visi menjadi Rumah Sakit Umum Daerah terbaik Nasional tahun 2025. Misi RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir adalah :

1. Meningkatkan pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, dan non medis yang bermutu sesuai standar nasional.
2. Meningkatkan pelayan administrasi, akuntabilitas keuangan, dan pengolahan sumberdaya manusia yang bermutu sesuai dengan kemampuan dan keahliannya.

4.2 Struktur Organisasi

Gambar IV.1
Struktur Organisasi RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir



Sumber : RSUD Puri Husada Kab. Inhil 2019

4.3 Fungsi dan Tugas Organisasi

Pengelolaan kegiatan manajemen pelayanan RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir diatur berdasarkan Peraturan Daerah No.31 Tahun 2008, tentang struktur organisasi dan tata kerja RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir yang terdiri dari :

1) Direktur

Direktur selaku pimpinan rumah sakit berfungsi sebagai penyusun rencana strategik, perumusan kebijakan, penyelenggara dan pengendali program kesehatan rumah sakit.

2) Kepala Bagian Tata Usaha

Bagian tata usaha memiliki tugas pokok dalam memberikan pelayanan teknis dan administrasi kepada semua unsur dilingkungan kantor rumah sakit, melalui :

- (1) Kasubbag keuangan
- (2) Kasubbag perencanaan
- (3) Kasubbag kepegawaian

3) Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan

Bidang pelayanan keperawatan memiliki tugas dalam menyiapkan rumusan dan fasilitasi keperawatan, melaksanakan kebijakan teknis, pembinaan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi keperawatan, melalui

- (1) Kasi keperawatan
- (2) Kasi etika keperawatan

4) Kepala Bidang Pelayanan Medis

Bidang pelayanan medis mempunyai tugas pokok dalam menyiapkan perumusan dan fasilitasi medis, maupun penunjang medis, melalui :

- (1) Kasi penunjang medis
- (2) Kasi medis dan pencegahan

5) Kepala Bidang Penunjang Non Medis

Bidang Penunjang non medis memiliki tugas pokok dalam merencanakan, menyiapkan rumusan, fasilitasi, memperbaiki dan memelihara logistik, diagnostik, sarana dan prasarana rumah sakit, melalui :

- (1) Kasi instalasi fisik
- (2) Kasi rekam medis dan pelaporan

4.4 Sumber Daya Organisasi

1) Sumber Daya Manusia

RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hili memiliki sumber daya manusia berjumlah 505 orang yang terbagi atas berbagai profesi teknis maupun non teknis dengan jumlah PNS sebanyak 224 orang dan 281 orang tenaga honor daerah, tenaga kontrak BLUD, serta harian lepas. Sumber daya manusia yang terampil tersebut didistribusikan keberapa layanan sesuai profesi mereka dengan rincian sebagai berikut :

Tabel IV.1
Jumlah Pegawai berdasarkan Tingkat Pendidikan/Jenis Profesi
RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

No	Tingkat Pendidikan/ Jenis Profesi	Jumlah (Orang)	Persentase
1.	Pejabat Eselon III/IV	14	2.8 %
2.	Dokter Spesialis	12	2.4 %
3.	Dokter Umum	10	2.0 %
4.	Dokter Gigi	3	0.6 %
5.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	15	3.0 %
6.	Sarjana Keperawatan	24	4.8 %
7.	Sarjana Farmasi/Farmasi	9	1.8 %
8.	Perawat/Bidan/Perawat Gigi	221	43.8 %
9.	Tenaga Penunjang Medis	79	15.6 %
10.	Administrasi	62	12.3 %
11.	Satpam	16	3.2 %
12.	Harian Lepas/Cleaning Service	40	7.9 %
Total		505	100 %

Sumber :Profil RSUD Puri HusadaKab. Inhil Tahun 2019

Berdasarkan table IV.1 diatas dapat diketahui bahwa jumlah pegawai RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir berjumlah 505 Orang yang melaksanakan pelayanan kepada masyarakat secara penuh 24 jam sesuai dengan tugas dan fungsinya. Selama menjalankan fungsinya sebagai pusat rumah sakit rujukan di Kabupaten Indragiri Hilir, RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir telah mengalami beberapa kali pergantian pimpinan atau direktur RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir dari masa kemasa :

Tabel IV.2
Daftar Nama Pimpinan atau Direktur
RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

No	Nama	Periode
1.	dr. Soekamto	1978 – 1981
2.	dr. Yuyu S. Rusdi	1986 – 1990
3.	dr. R. Soehartono	1991 – 1994
4.	dr. H. Masjkur Abdullah	1995 – 2001
5.	dr. Irsyal Rusyad,Sp.PD	2002 – 2005
6.	dr. Hj. Raihana Ara	2006 – 2007
7.	Hj. Rumisis, S.IP., M.Kes	2007 – 2009
8.	Rasul Alim, SKM., M.Kes	2009 – 2011
9.	dr. Irianto, Sp.PD-FINASIM	2011 – 2018
10.	dr. Saut Pakpahan	2018 - Sekarang

Sumber : Profil RSUD Puri Husada Kab. Inhil Tahun 2019

Tabel IV.2 diatas menjelaskan bahwa RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir berdiri sejak tahun 1978 dan telah melakukan pergantian pimpinan sebanyak sepuluh kali hingga saat ini. Hal ini dikarenakan adanya mutasi pejabat dilingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Indragiri Hilir dalam upaya peningkatan karier dan memang sudah masa pensiun.

2) Sarana dan Pelayanan

RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir melaksanakan kegiatan pelayanan secara optimal setiap tahunnya dan selalu berusaha untuk meningkatkan kualitas layanannya baik itu dari segi fasilitas maupun jumlah SDM yang melaksanakan kegiatan pelayanannya.

Berikut ini adalah kegiatan pelayanan yang dilakukam RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir :

Pelayanan Medis, terdiri dari :

- (1) Spesialis Penyakit Dalam
- (2) Spesialis Anak
- (3) Spesialis Bedah
- (4) Spesialis Syaraf
- (5) Spesialis THT
- (6) Spesialis Mata
- (7) Spesialis Kebidanan
- (8) Spesialis Jiwa
- (9) Layanan Umum dan Gawat Darurat
- (10) Layanan Gigi
- (11) Layanan Operasi/pembedahan

Pelayanan Penunjang Medis, terdiri dari :

- (1) Layanan Rekam Medis
- (2) Layanan Laboratorium
- (3) Layanan Radiologi
- (4) Layanan Rehabilitas Medik
- (5) Layanan Gizi
- (6) Layanan Farmasi

Pelayanan lainnya :

- (1) Layanan Medical Check Up
- (2) Layanan KB
- (3) Layanan VCT

RSUD Puri Husada memiliki beberapa ruang rawat inap sesuai pengelompokkan jenis penyakit secara medis. Pada Tahun 2019, jumlah tempat tidur pada beberapa ruang rawat inap dengan rincian sebagai berikut :

Tabel IV.3
Data Kapasitas Tempat Tidur Ruang Rawat Inap
RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

No	Nama Ruang Rawat Inap	Jumlah Tempat Tidur
1.	Perawatan Penyakit Dalam	41
2.	Perawatan Kebidanan & Kandungan	25
3.	Perawatan Anak	25
4.	Perawatan Perinatologi	12
5.	Perawatan Syaraf	18
6.	Perawatan Jiwa	6
7.	Perawatan Paru	14
8.	Perawatan THT/Mata	6
9.	Perawatan Bedah	30
10.	Perawatan ICU	6
11.	Perawatan VIP Sri Gemilang	9
12.	Perawatan Haemodialisa	6
Total		198

Sumber : SIRS Online Tahun 2019

Berdasarkan data SIRS Online tahun 2019 pada tabel IV.3 diatas, menunjukkan bahwa jumlah tempat tidur adalah 198 tempat tidur dengan 12 ruang rawat inap pada RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir. Terdapat peningkatan dari tahun sebelumnya dimana jumlah tempat tidur pada ruang rawat inap adalah 168 tempat tidur. Meningkatnya jumlah tempat tidur tersebut merupakan upaya RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir dalam memaksimalkan pelayanannya kepada masyarakat.

Hal ini dapat dilihat dari data jumlah kunjungan pasien pada RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018 sebanyak 59.894 pasien, seperti berikut ini :

Tabel IV.4
Data Jumlah Kunjungan Pasien
RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

Bulan	Kunjungan 2018		Kunjungan 2017		Kunjungan 2016	
	Baru	Lama	Baru	Lama	Baru	Lama
Januari	1.803	4.516	1.608	4.893	733	2.101
Februari	690	3.835	768	4.258	784	2.527
Maret	725	3.210	875	4.656	657	2.483
April	1.703	4.101	892	4.561	829	2.495
Mei	1.427	3.300	669	4.307	982	2.682
Juni	856	3.252	728	3.436	703	3.010
Juli	806	3.354	1.082	4.030	658	2.340
Agustus	540	4.054	780	3.751	856	3.652
September	850	3.761	798	3.946	701	2.925
Oktober	1.029	4.667	1.447	3.421	994	3.155
November	856	4.473	1.285	3.035	986	3.128
Desember	1.093	4.993	1.208	2.852	895	3.165
Jumlah	12.378	47.516	11.600	47.146	9.778	33.664
Total	59.894		52.565		43.441	

Sumber : Data RL 5.1 SIRS Online Tahun 2019

Tabel IV.4 diatas dapat menjelaskan bahwa jumlah kunjungan pasien RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir dari tahun 2016 meningkat sebesar 9.124 pasien di tahun 2017 dan terus mengalami peningkatan hingga tahun 2018 sekitar 7.329 pasien. Hal tersebut, dikarenakan sudah meningkat fasilitas dan layanan sebagai rumah sakit rujukan di Kabupaten Indragiri Hilir.

4.5 Kegiatan Penyelenggaraan Rekam Medis

Kegiatan rekam medis dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 269/Menkes/Per/III/2008 adalah catatan atau berkas yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.

Berikut ini dapat dilihat tentang penyelenggaraan kegiatan rekam medis yang terbagi atas beberapa unit kerja, jumlah pegawai, pendidikan dan masa kerja, seperti terlihat pada table dibawah ini :

Tabel IV.5
Data Jumlah Pegawai Rekam Medis Berdasarkan Unit Kerja di Instalasi Rekam Medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir.

No	Unit Kerja Rekam medis	Jumlah Pegawai		Masa Kerja
		Pendidikan Rekam medis	Pendidikan non Rekam medis	
1	Kepala Rekam medis	1 Orang		10 Tahun
2	Perakitan (Assembling)			
	a. Desain Berkas		2 Orang	1,8 Tahun
	b. Penyusunan Berkas		2 Orang	1,8 Tahun
	c. Pemisahan Berkas		2 Orang	1,8 Tahun
	d. Pemindah Berkas (Tracer)		1 Orang	7 Tahun
			1 Orang	3 Tahun
			1 Orang	1,8 Tahun
	e. Pemusnahan Berkas		Tidak ada	Tidak ada
3	Kode dan Indeks Penyakit	1 Orang		9 Tahun
4	Penyimpanan (Filling)	1 Orang		6 Tahun
			2 Orang	1,8 Tahun
5	Layanan Informasi			
	Pendaftaran Rawat Jalan		1 Orang	2 Tahun
			3 Orang	1,8 Tahun
	Pendaftaran Rawat Inap		4 Orang	2 Tahun
	Informasi Rawat Inap		1 Orang	1,8 Tahun
	Pengadministrasi Rawatan		5 Orang	1,8 Tahun
	Pelaporan	1 Orang		2 Tahun
	Jumlah	4 Orang	25 Orang	

Sumber : Rekam medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

Unit kerja instalasi rekam medis terdiri dari :

1) Unit Assembling

Assembling adalah perakitan berkas rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. Pendapat lain menyatakan bahwa assembling adalah pengorganisasian formulir yang menggambarkan siapa, apa, kapan dan bagaimana dalam hal pelayanan kesehatan pasien yang merupakan bukti tertulis tentang berkas resmi rumah sakit secara kronologis. Assembling berkas rekam medis berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan berkas rekam medis sebelum disimpan.

Fungsi dan peranan assembling dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai :

- (1) Perakit formulir rekam medis.
- (2) Peneliti isi data rekam medis.
- (3) Pengendali berkas rekam medis tidak lengkap.
- (4) Pengendali penggunaan nomor dan berkas rekam medis.

Adapun tugas pokok unit assembling meliputi :

- (1) Menerima berkas rekam medis dan sensus harian dari unit-unit pelayanan.
- (2) Mencatat dan mengendalikan berkas rekam medis yang isinya belum lengkap dan secara periodik.
- (3) Bertanggung jawab berkoordinasi dengan tenaga medis untuk kelengkapan isi rekam medis.

- (4) Meneliti isi kelengkapan berkas rekam medis dan mencatat identitas pasien ke dalam kartu kendali.
- (5) Menyerahkan berkas rekam medis yang sudah lengkap ke fungsi pengkode dan pengindeks.

Adapun berkas – berkas dalam unit assembling yakni :

- (1) Kartu kendali.
- (2) Buku ekspedisi untuk serah terima berkas rekam medis.
- (3) Buku catatan penggunaan nomor.
- (4) Buku catatan ketidaklengkapan berkas rekam medis.
- (5) Buku catatan penggunaan formulir.
- (6) Lembar pemantauan kelengkapan darim.

Deskripsi Kegiatan :

- (1) Menerima pengembalian berkas, menandatangani ekspedisi.
- (2) Merakit berkas rekam medis sesuai urutan.
- (3) Meneliti kelengkapan isi dan jumlah rekam medis.
- (4) Meregistrasi rekam medis yang masuk dan keluar.
- (5) Menempel secarik kertas pada sampul depan berkas rekam medis yang belum lengkap.
- (6) Menyerahkan berkas rekam medis lengkap ke unit K/I
- (7) Membuat laporan ketidaklengkapan isi berkas rekam medis.

Jenis-jenis ketidaklengkapan berkas rekam medis :

(1) Incomplete Medical Records (IMR) :

Tingkat ketidaklengkapan berkas rekam medis atau Incomplete Medical Record (IMR) dengan cara menghitung jumlah berkas rekam medis yang tidak lengkap dibagi jumlah berkas rekam medis yang diterima pada periode waktu tertentu dikalikan 100%.

(2) Delingued Medical Records (DMR) :

Berkas rekam medis yang bandel artinya berkas rekam medis masih belum terisi lengkap meskipun diteliti kembali oleh unit yang mengirim berkas. Batas penyerahan untuk Delingued Medical Record (DMR) adalah 2×48 jam. Presentasinya adalah jumlah berkas rekam medis yang dibagi dengan jumlah pasien pulang kemudian dikalikan 100%.

2) **Unit Koding Dan Indeksing**

Koding merupakan bagian dari unit rekam medis yang memfasilitasi pelayanan kesehatan dengan tugas utama menetapkan kode diagnosa, tindakan medis dan masalah-masalah kesehatan yang dilakukan oleh petugas medis.

Indeksing mempunyai tugas untuk mencatat dan menyimpan indeks penyakit, operasi dan tindakan medis serta membuat laporan penyakit dan laporan kematian berdasarkan indeks penyakit, operasi dan sebab kematian.

Tugas pokok K/I adalah :

- (1) Meneliti kelengkapan dan kejelasan diagnosa, tindakan medis & masalah kesehatan yang ditulis oleh dokter.
- (2) Menetapkan dan mencatat kode diagnosa, tindakan medis & masalah-masalah kesehatan berdasarkan ICD 10, ICD 9 CM dan ICOPIIM.
- (3) Mencatat hasil pelayanan kedalam formulir indeks operasi/tindakan medis, sebab kematian, indeks dokter, indeks penyakit.
- (4) Menyimpan indeks tersebut
- (5) Membuat Laporan penyakit (morbiditas) dan laporan kematian (mortalitas) berdasarkan indeks penyakit, operasi dan kematian.

Deskripsi Tugas Pokok Unit Koding

- (1) Menerima DARIM yang lengkap dari fungsi assembling
- (2) Mengisi buku register
- (3) Meneliti ketepatan, kejelasan diagnosa, tindakan masalah medis.
- (4) Mengembalikan DARIM yang kurang jelas diagnosa, tindakan medis & masalah kesehatannya ke fungsi assembling atau fungsi pelayanan medis dan menuliskannya ke kartu kendali.
- (5) Melakukan kodefikasi
- (6) Memasukkan hasil pelayanan kedalam formulir indeks operasi/tindakan medis, sebab kematian, indeks dokter, indeks penyakit

- (7) Menyimpan indeks
- (8) Menyerahkan dariim ke fungsi filling

Indeksing secara umum merupakan alat bantu untuk menentukan suatu tempat, sedangkan indeks rekam medis merupakan pedoman dalam membuat tabulasi sesuai dgn kode yang sudah dibuat (menggunakan kartu indeks atau komputerisasi).

Jenis-jenis Index :

- (1) Indeks utama pasien
- (2) Indeks penyakit/diagnosis
- (3) Indeks operasi
- (4) Indeks dokter
- (5) Indeks kematian
- (6) Indeks wilayah/ alamat
- (7) Indeks nomor rekam medis
- (8) Indeks obat

Indeks penyakit yaitu indeks tentang penyakit tertentu yang harus ditetapkan diagnosis penyakitnya oleh dokter dan kode diagnosis penyakitnya oleh perekam medis. Indeks penyakit disusun berdasarkan sistem klasifikasi penyakit.

Fungsi indeks penyakit adalah :

- (1) Menelaah kasus-kasus terdahulu tentang penyakit (riset).
- (2) Menyediakan data penggunaan fasilitas rumah sakit & menetapkan kebutuhan fasilitas terhadap peralatan baru, ilmu teknologi, dan lain-lain.
- (3) Mengevaluasi kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit
- (4) Mengarahkan studi epidemiologi
- (5) Mengakumulasi data manajemen beresiko, seperti insiden komplikasi medis & bedah
- (6) Menyusun data morbiditas
- (7) Sebagai sumber data & menyusun statistik rumah sakit.

Indeks operasi berisikan :

- (1) Indeks tindakan/prosedur medis yang telah dilakukan oleh dokter.
- (2) Indeks operasi di rumah sakit biasanya terbagi menjadi 2, yaitu indeks operasi/tindakan rawat jalan & indeks operasi/tindakan rawat inap.
- (3) Setiap 1 tindakan medis operasi ditulis dalam 1 folder tindakan medis operasi dan ditulis kodenya (icopim)

Manfaat : untuk laporan pada komite medis, dasar untuk menyusun laporan rumah sakit, mengetahui dokter yang melakukan tindakan medis operasi.

Indeks dokter berisikan :

- (1) Indeks dokter menyediakan catatan tentang pasien yang telah ditangani oleh seorang dokter.
- (2) Indeks dokter merupakan catatan yang bersifat rahasia.
- (3) Informasi pada indeks dokter diperuntukan bagi *the governing board, chief executive officer & commites of the medical staf* yang ditugaskan untuk menelaah kerja dokter.

Manfaat : dasar penentuan jasa pelayanan, indikator penilaian kinerja dokter.

Ketentuan penulisan indeks dokter :

- (1) Setiap dokter memiliki 1 (satu) indeks.
- (2) Setiap nama dokter diberikan 1(satu) kode yang ditetapkan oleh fasilitas kesehatan.
- (3) Penyimpanan indeks dokter disusun berdasarkan alfabetik.

Indeks kematian adalah :

- (1) Indeks kematian yaitu Indeks tentang sebab kematian penyakit tertentu sebagai hasil pelayanan pasien dirawat jalan, gawat darurat atau rawat inap.
- (2) Indek ini tak dapat dipisahkan antara indeks kematian rawat jalan dan rawat inap.
- (3) Ketentuan penulisan indeks kematian yaitu (a). setiap sebab kematian menggunakan kartu yang sama (1 kartun untuk 1 jenis sebab kematian); (b) setiap sebab pada kematian diikuti dengan

penulisan kode yang ditunjuk pada ICD revisi ke-10. Penyimpanan indeks kematian didasarkan pada nama sebab kematian urut secara alfabetik

Manfaat :

- (1) Menelusuri nomor rekam medis dan nama pasien dengan sebab kematian yang sama (untuk audit kematian).
- (2) Menyusun laporan sebab kematian (mortalitas) berdasarkan umur, jenis kelamin, wilayah, mati < 48jam dan \geq 48 jam, dokter yang menangani.

Fungsi K/I terkait assembling bertanggung jawab terhadap :

- (1) Penerimaan dan penelitian kelengkapan isi berkas rekam medis dari unit pelayanan
- (2) Penulisan identitas dan ketidaklengkapan berkas pada kartu kendali.
- (3) Penyerahan berkas rekam medis yang sudah lengkap bersama kartu kendali kefunis Koding dan Indeksing.

Fungsi K/I terkait filing bertanggung jawab terhadap :

- (1) Penerimaan berkas rekam medis yang telah lengkap dan dikoreksi dari funis Koding dan Indeksing
- (2) Penyimpanan berkas rekam medis

Informasi K/I yang diperlukan manajemen terkait pada :

- (1) Daftar penyakit dengan urutan terbanyak (20 besar) menurut jenis kelamin, golongan umur, lama dirawat dan hasil pelayanan.
- (2) Daftar tindakan dengan urutan terbanyak (20 besar) menurut jenis kelamin, golongan umur, lama dirawat dan hasil pelayanan.
- (3) Daftar sebab kematian <48 jam dan ≥ 48 jam dengan urutan terbanyak (20 besar) menurut jenis kelamin, golongan umur dan lama dirawat.
- (4) Daftar dokter yang melayani pasien dengan jumlah pasien, jumlah kematian terbanyak, jumlah hari rawat Length of Stay (LOS) melebihi 10 hari.

Berkas dan catatan yang digunakan pada k/I adalah :

- (1) Berkas rekam medis pasien dari fungsi assembling.
- (2) Kartu kendali.
- (3) Kartu indeks penyakit, indeks operasi, indeks sebab kematian dan indeks dokter.
- (4) Buku catatan penggunaan indeks.
- (5) Buku International statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision (ICD-10) volume 1, 2 dan 3.
- (6) Buku ICD 9 CM.

- (7) Buku International Classification of Procedures in Medicine (ICOPIM).
- (8) Formulir-formulir untuk membuat daftar 10 besar penyakit
- (9) Kamus kedokteran.
- (10) Buku daftar 10 besar penyakit.

3) Unit Filling

Filling adalah suatu sistem penataan rekam medis dalam suatu tempat yang khusus agar penyimpanan dan pengambilan menjadi lebih mudah dan cepat. Sistem penyimpanan ada dua macam yang pertama secara sentralisasi yang artinya seluruh catatan tentang pasien disimpan dalam satu tempat, dan yang kedua secara desentralisasi yakni memisahkan penyimpanan berkas rawat jalan dengan berkas rawat inap.

Tugas pokok dan fungsi filling adalah :

- (1) Menyimpan berkas rekam medis dengan metode tertentu.
- (2) Mengambil berkas (retrievew) untuk berbagai keperluan.
- (3) Meretensi berkas rekam medis sesuai dengan ketentuan.
- (4) Memisahkan berkas rekam medis in-aktif dari yang aktif.
- (5) Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis.
- (6) Menyimpan berkas rekam medis yang dilestarikan.
- (7) Membantu pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis.
- (8) Menyimpan berkas rekam medis.
- (9) Penyedia berkas rekam medis untuk berbagai keperluan.

- (10) Pelindung kerahasiaan berkas rekam medis.
- (11) Pelindung berkas dari kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

Deskripsi Kegiatan Pokok :

- (1) Menerima berkas rekam medis dari fungsi K/I.
- (2) Menyimpan berkas rekam medis.
- (3) Menerima tracer dari unit pengguna atau peminjam.
- (4) Mencarikan berkas berdasarkan nomor rekam medis
- (5) Menyisipkan tracer dibelakang berkas yang diambil.
- (6) Menyerahkan berkas dengan menggunakan ekspedisi filing.
- (7) Mengadakan penyusutan dan retensi berkas secara periodik.
- (8) Menyimpan kembali berkas rekam medis yang aktif dan menyimpan in-aktif di ruangan yang berbeda.

Peran Petugas Filing adalah sebagai penyimpan, penyedia, pelindung kerahasiaan, dan pelindung terhadap bahaya kerusakan fisik rekam medis.

Fungsi filing terkait pada :

- (1) Fungsi K/I bertanggung jawab terhadap pencatatan, penelitian, kode penyakit, operasi dan sebab kematian pada berkas rekam medis sebelum disimpan.
- (2) Penyerahan berkas dan kartu kendali ke fungsi filing.
- (3) Fungsi pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap.
- (4) Fungsi pelayanan di rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap.
- (5) Fungsi audit pelayanan klinis.

Informasi yang dihasilkan yakni tingkat penggunaan berkas, tingkat kebandelan, retensi, pemusnahan, nilai guna, dan pelestarian rekam medis.

Ketentuan Pokok :

- (1) Rekam medis tidak boleh keluar tanpa permintaan tertulis.
- (2) Berkas yang dipinjam, dikembalikan tepat waktu dan lengkap.
- (3) Berkas tidak boleh keluar dari rumah sakit kecuali permintaan pengadilan.
- (4) Berkas boleh dipinjam oleh dokter/tenaga medis, mahasiswa hanya selama jam kerja
- (5) Hanya petugas filling yang berhak mengambil rekam medis.

Berkas dan catatan yang digunakan :

- (1) Tracer
- (2) Buku catatan penggunaan berkas rekam medis.
- (3) Buku catatan berkas rekam medis in-aktif.
- (4) Buku catatan berkas rekam medis yang dilestarikan.
- (5) Buku ekpedisi.

4) Unit Pemusnahan berkas rekam medis

Setelah 5 (lima) tahun dari kunjungan terakhir, berkas rekam medis tersebut dipisahkan di ruang lain/terpisah dari berkas rekam medis aktif untuk dirumah sakit, untuk selain rumah sakit 2 tahun. Berkas rekam medis in-aktif dikelompokkan sesuai dengan tahun terakhir kunjungan. Tata cara penilaian berkas rekam medis yang akan

dimusnahkan dilakukan dengan cara berkas rekam medis dinilai yang telah 2 tahun in-aktif. Indikator yang digunakan untuk menilai berkas rekam medis in-aktif adalah :

- (1) Seringnya digunakan untuk pendidikan dan penelitian.
- (2) Nilai guna primer : administrasi, hokum, keuangan & iptek
- (3) Nilai guna sekunder : pembuktian dan sejarah.

Lembar rekam medis dipilah dengan melihat :

- (1) Ringkasan masuk dan keluar
- (2) Resume medis
- (3) Lembar operasi
- (4) Lembar identifikasi bayi lahir
- (5) Inform consent
- (6) Lembar kematian

Pemusnahan berkas rekam medis bias dilakukan, melalui :

- (1) Pembakaran, merupakan cara yang paling dikenal untuk memusnahkan arsip. Akan tetapi dengan cara seperti ini, dianggap kurang aman, karena terkadang masih ada berkas yang belum terbakar atau masih dapat dikenali. Selain itu, pembakaran dianggap kurang ramah lingkungan dan tidak mungkin dilakukan didalam gedung.
- (2) Pencacahan berkas, menggunakan alat pencacah baik manual atau mesin penghancur(paper shredder). Dengan menggunakan mesin pencacah kertas, berkas akan terpotong-potong sehingga

tidak bisa dikenali lagi. Cara ini banyak dilakukan oleh petugas arsip karena lebih praktis.

- (3) Proses kimiawi, merupakan pemusnahan berkas dengan menggunakan bahan kimia guna melunakkan kertas dan melenyapkan tulisan.
- (4) Pembuburan atau pulping merupakan metode pemusnahan berkas yang ekonomis, aman, nyaman, dan tak terulangkan. Berkas yang akan dimusnahkan dicampur dengan air kemudian dicacah dan disaring yang akan menghasilkan lapisan bubur kertas. Dengan menjadi bubur kertas maka wujud asli berkas dan isi berkas tidak akan dapat dikenali lagi.

Uraian-uraian diatas menjelaskan bahwa terdapat 4 (empat) unit kerja pada instalasi rekam medis dalam menyelenggara kegiatan rekam medis. Tiap unit-unit rekam medis terdiri dari beberapa orang pegawai yang melaksanakan fungsi rekam medis. Jumlah pegawai instalasi rekam medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2019 sebanyak 29 orang pegawai rekam medis, namun hanya 4 (empat) orang yang memiliki latar belakang pendidikan sebagai perekam medis sedangkan 25 orang lainnya lulusan SMU/SMK Sederajat yang bertugas sebagai penunjang kegiatan rekam medis tersebut. Selanjutnya dibawah ini akan peneliti uraikan mengenai Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan rekam medis di RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir :

Tabel IV.6
Standar Operasional Prosedur
Pemberian Nomor Rekam Medis
RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada	PEMBERIAN NOMOR REKAM MEDIS		
	No. Dokumen 01/RM/445	No. Dokumen 01/RM/5/445	No. Dokumen 01/RM/445
Standar Operasional Prosedur	Tanggal Terbit 01/02/2013	Ditetapkan oleh direktur RSUD Puri Husada <u>dr. Irianto, Sp.PD., FINASIM</u>	
Pengertian	Cara identifikasi pasien berobat dengan memberikan nomor rekam medis satu kali pemberian dan berlaku selamanya pada saat berobat ke RSUD Puri Husada.		
Tujuan	Sebagai acuan pelaksana registrasi pasien menggunakan nomor rekam medis saat pasien masuk atau berobat ke RSUD Puri Husada.		
Kebijakan	Pemberian nomor rekam medis secara berurutan (numbering sistem) diberikan satu kali saat pasien pertama kali berobat dan digunakan selamanya saat berobat kembali ke RSUD Puri Husada.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penomoran secara unit numbering sistem pada setiap unit pelayanan kesehatan di RSUD Puri Husada. 2. Pemberian nomor rekam medis pada unit registrasi saat pasien pertama kali berobat di RSUD Puri Husada. 3. Penomoran rekam medis sesuai dengan urutan baku pada unit registrasi pasien. 4. Penomoran rekam medis digunakan untuk : <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu Identitas Berobat 2) Kartu Induk Utama Pasien 3) Berkas rekam medis rawat jalan 4) Berkas rekam medis rawat inap. 5. Pencatatan nomor rekam medis secara urut pada buku penggunaan nomor rekam medis sebagai bukti bahwa nomor tersebut telah dipergunakan. 		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksana registrasi pasien 2. Instalasi rekam medis 		

Sumber : RSUD Puri Husada Kab. Inhil Tahun 2019

Berdasarkan tabel IV.6 diatas, mengenai Standar Operasional Prosedur pemberian nomor rekam medis pasien adalah sebagai cara RSUD Puri Husada untuk mengidentifikasi pasien yang berkunjung/berobat dengan memberikan nomor rekam medis, dimana nomor tersebut hanya satu kali diberikan dan akan digunakan selamanya pada saat berobat kembali ke RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir. Hal ini menjadi acuan kepada pelaksana registrasi mengenai langkah-langkah pemberian nomor pasien masuk atau nomor rekam medis kepada pasien yang berkunjung /berobat ke RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir. Pemberian nomor rekam medis secara urut numbering sistem diberikan hanya satu kali kepada pasien pada saat pertama kali berkunjung/berobat dan digunakan seterusnya saat berobat kembali ke RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir.

Informasi yang peneliti dapatkan juga mengenai Standar Operasional Prosedur (SOP) pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir :

Tabel IV.7
Standar Operasional Prosedur
Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap
RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada	PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP		
	No. Dokumen 02/RM/445	No. Dokumen 02/RM/445	No. Dokumen 02/RM/445
Standar Operasional Prosedur	Tanggal Terbit 01/02/2013	Ditetapkan oleh direktur RSUD Puri Husada <u>dr. Irianto, Sp. PD., FINASIM</u>	
Pengertian	Mencatat seluruh pelayanan medis yang telah diberikan oleh medis, paramedis dan non medis secara benar agar dapat dijadikan bahan rujukan untuk pengobatan selanjutnya.		
Tujuan	Agar berkas rekam medis terisi dengan cepat, tepat, akurat sesuai dengan kewenangan dan dapat dipertanggungjawabkan.		
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat semua data medis dan non medis secara benar pada berkas rekam medis. 2. Mencatat semua pelayanan medis yang telah diberikan oleh tenaga medis dan paramedis secara lengkap disertai tanda tangan dan nama terang oleh pihak yang berwenang. 		
Prosedur	Berkas Rekam Medis Rawat Inap <ol style="list-style-type: none"> 1. Data identitas pasien dan data. 2. Menuliskan diagnosa akhir, keadaan keluar, tindak lanjut, sebab kematian dan tanda tangan oleh dokter yang merawat. 3. Surat pernyataan pasien. 4. Riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik ditandatangani oleh dokter yang merawat. 5. Menuliskan askep, grafik suhu, nadi, persetujuan/penolakan tindakan medis, resume ditandatangani oleh perawat/bidan yang merawat. 6. Catatan fisioterapi oleh ahli fisioterapi. Berkas Rekam Medis Pembedahan <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir anestesi 2. Informasi ulang dan checking tindakan operasi, laporan, kelengkapan dan tanda tangan oleh dokter yang melakukan bedah. 		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi rekam medis 2. Kepala ruang rawat inap 3. Dokter dan paramedis 		

Sumber : RSUD Puri Husada Kab. Inhil Tahun 2019

Berdasarkan pada tabel IV.7 diatas mengenai Standar Operasional Prosedur pengisian rekam medis rawat inap, pemberian nomor rekam medis dimaksudkan agar semua pelayanan medis yang diberikan oleh para medis dan non medis kepada pasien harus terekam secara benar agar hasil yang diperoleh dapat menjadi rujukan untuk pengobatan selanjutnya. Selain itu pula agar rekam medis yang terisi dengan cepat, tepat akurat dan sesuai dengan kewenangan dan dapat dipertanggungjawabkan. Hal ini bertujuan agar semua data medis maupun non medis terekam dengan benar dalam berkas rekam medis termasuk pelayanan medis yang diberikan oleh dokter atau paramedis harus ditulis dengan jelas dan lengkap dan disertai tanda tangan, nama terang pihak yang berwenang.

Selanjutnya informasi juga peneliti dapatkan mengenai Standar Operasional Prosedur pengisian berkas rekam medis rawat jalan di RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir yang dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel IV.8
Standar Operasional Prosedur Pengisian
Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan
RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada	PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT JALAN		
	No. Dokumen 03/RM/445	No. Dokumen 03/RM/445	No. Dokumen 03/RM/445
Standar Operasional Prosedur	Tanggal Terbit 01/02/2013	Ditetapkan oleh direktur RSUD Puri Husada <u>dr. Irianto, Sp.PD., FINASIM</u>	
Pengertian	Mencatat data pasien pada berkas rekam medis di unit registrasi.		
Tujuan	Sebagai acuan yang baku mendokumentasikan data rekam medis pasien.		
Kebijakan	Pengisian data rekam medis oleh unit yang melaksanakan pelayanan kesehatan secara langsung oleh dokter dan atau tenaga kesehatan lainnya.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengisi data pasien pada berkas rekam medis rawat jalan. 2. Mencatat data hasil wawancara atau via telepon dari pasien dan/atau keluarga pasien rawat jalan di unit registrasi. 3. Data yang dicatat pada berkas rekam medis rawat jalan : <ol style="list-style-type: none"> 1) Nomor rekam medis 2) Nama pasien 3) Alamat pasien 4) Umur 5) Jenis kelamin 6) Pekerjaan 		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi rekam medis 2. Kepala ruang rawat inap 3. Dokter dan paramedis 		

Sumber : RSUD Puri Husada Kab. Inhil Tahun 2019

Berdasarkan pada tabel IV.8 mengenai Standar Operasional Prosedur pengisian rekam medis rawat jalan, kegiatan pengisian data pasien pada berkas rekam medis rawat jalan baik oleh petugas unit registrasi, petugas medis di instalasi rawat jalan maupun instalasi

gawat darurat sebagai acuan yang baku kepada petugas kesehatan mengenai pengisian data pada berkas rekam medis rawat jalan.

Salah satu bagian terpenting dari suatu keberhasilan rumah sakit adalah kegiatan rekam medis. Menurut Depkes RI (1997) dalam Ika (2009) tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya administrasi yang tertib, guna meningkatkan kualitas pelayanan dirumah sakit. Tanpa ditunjang dengan sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil rumah sakit akan berhasil mencapai tujuan sebagaimana yang diharapkan. Hal ini dapat disebabkan karena rekam medis merupakan suatu pengembangan sistem informasi yang strategis yang berawal dari pemantapan sistem data klinis yang dihasilkan dari mengumpulkan, menganalisis, menyimpan dan melacak kembali data yang diperlukan dalam penyelenggara, pemantau dan evaluasi pelayanan kepada pasien.

Secara pendekatan normative atau dengan struktur, kebutuhan akan sumber daya manusia dalam suatu organisai dapat disetimasikan dengan melihat struktur organisai yang bersangkutan serta fungsi-fungsi pada tiap-tiap unit/bagian yang ada, (Notoatmodjo:2003).

BAB V

ANALISIS DATA DAN HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Subjek Penelitian

Deskripsi Informan penelitian berjumlah sepuluh orang. Delapan informan yang menduduki jabatan dan bertanggungjawab terkait rekam medis sehingga secara komprehensif akan memberikan informasi yang relevan, akurat dan akuntabel tersebut terdiri dari Kepala bidang (Kabid) Penunjang Non Medis, Kepala Seksi (Kasi) Rekam Medis dan Pelaporan, Kepala instalasi rekam medis, 5 (lima) orang pegawai rekam medis dan 2 (dua) orang diambil dari pasien dengan menggunakan metode purposive sampling. Pengambilan sampel untuk informan, peneliti menggunakan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan pada penelitian ini.

Karakteristik informan dibagi menjadi kode Informan, umur, jenis kelamin, pendidikan dan jabatan.

Tabel V. 1.
Identitas Informan Tentang Analisis Kompetensi Pegawai
Instalasi Rekam medis Pada RSUD Puri Husada
Kabupaten Indragiri Hilir

Kode Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan	Keterangan
If1	46 Tahun	Laki-laki	S2 Kesehatan	Kabid Penunjang Non Medis	Purposive Sampling
If 2	46 Tahun	Laki-laki	S1 Kesehatan	Kasi Rekam Medik dan Pelaporan	Purposive Sampling
If 3	40 Tahun	Perempuan	D3 Rekam Medis	Ka. Instansi Rekam Medis	Purposive Sampling
If 4	50 Tahun	Laki-laki	D3 Rekam Medis	Pegawai Rekam Medis	Purposive Sampling
If 5	37 Tahun	Perempuan	D3 Rekam Medis	Pegawai Rekam Medis	Purposive Sampling
If 6	25 Tahun	Perempuan	SMA	Pegawai Rekam Medis	Purposive Sampling
If 7	28 Tahun	Perempuan	SMA	Pegawai Rekam Medis	Purposive Sampling
If 8	44 Tahun	Laki-laki	SMA	Pegawai Rekam Medis	Purposive Sampling
If 9	28 Tahun	Laki-laki	S1	Pasien	Purposive Sampling
If 10	38 Tahun	Perempuan	S1	Pasien	Purposive Sampling

Sumber : RSUD Puri Husada Kab. Inhil Tahun 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui identitas informan dalam bentuk kode informan, umur, jenis kelamin, pendidikan jabatan dan teknik penentuan informan. Umur para informan berkisar antara 25-50 tahun dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak lima orang dan jenis kelamin perempuan sebanyak lima orang yang memiliki variasi tingkat pendidikan S2 sebanyak satu orang, S1 sebanyak tiga orang, D3 sebanyak tiga orang dan SMA sebanyak tiga orang.

5.2 Analisis Data dan Hasil Penelitian

Pada bagian ini peneliti akan menjelaskan mengenai penelitian tentang “Analisis Kompetensi Pegawai Rekam medis Pada RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir”. Hasil penelitian akan diuraikan secara bertahap mengacu pada data dan informasi yakni observasi, wawancara dan berkastasi. Pengumpulan data melalui 3 (tiga) teknik tersebut telah peneliti dapatkan data-data yang di perlukan seperti data primer dan data sekunder yang peneliti peroleh selama bulan November dan Desember tahun 2019.

Analisis hasil penelitian ini menjelaskan beberapa hal dalam penulisan tesis peneliti yang memiliki dua rumusan masalah, yang tentunya dalam kaidah penulisan pedoman tesis, kedua rumusan masalah tersebut harus terjawab dengan argumentasi dan analisis berdasarkan temuan yang didapat melalui observasi, wawancara dan berkastasi serta dikaitkan dengan aturan perundang-undangan yang mengatur mengenai rekam medis. Peneliti akan menguraikan kembali rumusan masalah dan tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti dalam penelitian ini, yakni :

1. Bagaimana kompetensi pegawai rekam medis pada rumah sakit umum daerah puri husada Kabupaten Indragiri Hilir?
2. Faktor apa saja yang penghambat kompetensi pegawai rekam medis dalam menjalankan tugas pada rumah sakit umum daerah puri husada Kabupaten Indragiri Hilir?

Rumusan masalah itu sendiri bertujuan untuk memberikan benang merah dalam penelitian ini sekaligus gambaran permasalahan yang harus dicari dan dikaji secara metodologis, melalui pendekatan-pendekatan teori yang koheren dan relevan.

Menjawab rumusan masalah dalam suatu penelitian ilmiah harus berdasarkan teori (Grand Teori), hal ini berguna dalam sebuah penelitian karena akan memenuhi kaidah-kaidah keilmuaan dalam penelitian sekaligus menguji konsep teori itu sendiri. Grand Teori atau teori utama dalam penelitian ini menurut Hutapea dan Thoha (2008), terdapat tiga komponen dalam kompetensi, yakni *knowledge* (pengetahuan), *skill* (keterampilan), dan *attitude* (sikap). Komponen-komponen tersebut menjadi dasar peneliti untuk mengembangkan beberapa pertanyaan wawancara sebagai instrumen untuk mengumpulkan informasi, menguji teori dan mengimplementasikannya langsung didalam penelitian ini.

Observasi

Pada analisis hasil penelitian yang telah didapatkan oleh peneliti melalui observasi awal maupun saat melakukan penelitian tentang komponen pengetahuan adalah bahwa jumlah pegawai rekam medis sebanyak 29 orang, pegawai rekam medis yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis sebanyak empat orang dan 25 orang lainnya memiliki latar belakang pendidikan non rekam medis. Instalasi rekam medis terbagi atas empat unit kerja dan tiga shift (pagi, sore dan malam). Hasil observasi ini sudah dapat menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan

pegawai rekam medis tentang rekam medis yang jika dipersentasekan hanya mencapai 13,8% tergolong masih sangat kurang pengetahuannya tentang rekam medis. Peran pengetahuan tersebut sangatlah penting untuk menghindari timbulnya permasalahan-permasalahan pada penyelenggaraan kegiatan rekam medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir. Permasalahan yang paling menonjol dan dapat untuk dilihat secara langsung adalah pasien yang lama antri di pendaftaran dan kesulitan pegawai rekam medis saat mencari berkas rekam medis.

Secara keterampilan dalam hal ini tampak pegawai rekam medis masih menggunakan pencatatan secara manual, menuliskan data satu-persatu pasien yang mendaftar, menggunakan kertas-kertas kecil untuk menuliskan nomor saat mencari berkas hal ini memungkinkan kesalahan dalam menerima informasi dari pasien, waktu yang lama dalam menulis sehingga pasien lama untuk dilayani saat berobat dan kesalahan dalam pencarian berkas rekam medis pasien.

Kesibukan-kesibukan tersebut berdampak pada sikap pegawai rekam medis yang berkomunikasi seadanya saja, bersikap cuek sehingga menimbulkan kesan kurang ramah saat melakukan pelayanan rekam medis kepada pasien.

Wawancara

Melengkapi hasil observasi dan analisa data pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara terhadap sepuluh orang informan dengan menggunakan tiga komponen utama kompetensi.

Berikut ini pertanyaan terkait 3 (tiga) indikator dalam kompetensi :

1. *Knowledge* (Pengetahuan)
 - 1) Apakah pegawai rekam medis yang bertugas di instalasi rekam medis saat ini memiliki pengetahuan tentang rekam medis terkait prosedur rekam medis ?
 - 2) Faktor apa saja yang dapat menghambat pegawai rekam medis dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya ?
 - 3) Adakah sanksi yang diberikan pihak rumah sakit apabila pegawai rekam medis melakukan kesalahan saat bertugas ?
2. *Skill* (Keterampilan)
 - 1) Secara teknis, apakah pegawai rekam medis sudah menjalankan tugasnya dengan efektif dan efisien ?
 - 2) Apakah dampak atas ketidakcakapan pegawai rekam medis dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya?
 - 3) Adakah upaya yang dilakukan pihak rumah sakit untuk meningkatkan keterampilan pegawai rekam medis ?
3. *Attitude* (Sikap)
 - 1) Bagaimanakah sikap pegawai rekam medis ketika terjadi kesalahan saat melaksanakan tugasnya ?
 - 2) Bagaimana sikap pegawai rekam medis menghadapi komplain yang dilakukan pasien saat berobat ?
 - 3) Adakah sanksi dari pihak rumah sakit terhadap sikap pegawai rekam medis yang kurang ramah ?

Pertanyaan-pertanyaan inilah yang peneliti harapkan dapat memberikan percakapan yang bermutu sehingga memberikan sumbangan atau kontribusi otentik terkait informasi dari seluruh informan. Berdasarkan tugas dan tanggung jawab pegawai rekam medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir, maka melalui instrumen wawancara ini peneliti ingin mengkaji lebih dalam lagi mengenai keadaan, informasi dan data yang berada di RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir untuk mengetahui ketimpangan yang terjadi di instalasi rekam medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir saat ini.

Harapan tersebut peneliti implementasikan pada wawancara di bulan November 2019 dengan mewawancarai seluruh informan. Selanjutnya peneliti akan melampirkan hasil wawancara peneliti dengan para informan, menyusun/mengurutkan seluruh informasi yang didapatkan dan mengelompokkan informasi tersebut sesuai dengan indikator dari kompetensi. Pada wawancara awal peneliti mengajukan 3 (tiga) pertanyaan mengenai indikator knowledge (Pengetahuan), yakni :

1. Apakah pegawai rekam medis yang bertugas di instalasi rekam medis saat ini memiliki pengetahuan tentang rekam medis terkait prosedur rekam medis ?

Informan menjawab sebagai berikut :

If 1 : *“Iya, sudah tahu karena ada 4 orang pegawai lulusan rekam medis dan ada 25 orang pegawai lainnya dari SMA, baru ditugaskan dan belum paham sepenuhnya tentang rekam medis”*.

- If 2 : *“Iya tahu, karena di RM ada 4 orang pegawai dari D3 rekam medis dan pegawai lainnya juga tahu meskipun tidak seperti yang lulusan rekam medis”*.
- If 3 : *“Tahu, karena memang disini ada lulusan rekam medis dan yang lainnya sudah dikasi tau juga dasar-dasar rekam medis”*.
- If 4 : *”Tahu, karena memang sudah diajarkan”*.
- If 5 : *“Tahu, tapi SOPnya masih banyak yang belum hapal”*.
- If 6 : *“Tahu sedikit karena banyak pegawai baru yg tidak dari rekam medis”*.
- If 7 : *“Tahu sedikit tapi tidak banyak yang hapal protapnya”*.
- If 8 : *“Tahu, SOPnya sudah ada”*.
- If 9 : *“Tahu, ada teman di rekam medis ”*.
- If 10 : *“Tahu” baca di bed namanya.*

Berdasarkan keterangan informan dapat diketahui bahwa jumlah pegawai rekam medis adalah 29 orang. Pegawai rekam medis yang memiliki kompetensi rekam medis hanya 4 (empat) orang saja, sedangkan 25 (dua puluh lima) orang lainnya berlatarbelakang pendidikan SMA sebagai penunjang rekam medis.

Jika peneliti hubungkan dengan indikator knowledge (Pengetahuan) menurut Hutapea dan Thoha (2008), maka keadaan ini tidak kompatibel dengan sumber daya manusia yang dimiliki RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir. Pada kenyataannya pegawai rekam medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir memang belum memiliki kompetensi yang seharusnya memenuhi standar kompetensi sebagai organisasi publik dalam memberikan pelayanan

secara optimal. Apabila pegawai rekam medis tidak memiliki basic kompetensi rekam medis, maka akan berdampak langsung pada pelayanan yang kurang bermutu bagi pasien RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir.

Analisis ini peneliti sampaikan berdasarkan data yang peneliti dapatkan terkait jumlah kunjungan pasien pada RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir, yakni sebagai berikut :

Tabel V.1.
Jumlah Kunjungan Pasien
RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

No	Tahun	Jumlah Kunjungan
1	2016	43.441 orang
2	2017	52.565 orang
3	2018	59.894 orang

Sumber : RSUD Puri Husada Kab. Inhil Tahun 2019

Jika dilihat dan di analisis lebih dalam lagi, maka peneliti akan mengaitkan implikasi yang akan ditimbulkan akibat kurangnya pegawai rekam medis yang kompeten pada RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir. Berdasarkan data tahun 2016 sampai tahun 2018 mengalami peningkatan yang sangat signifikan, tercatat kunjungan pasien pada tahun 2018 mencapai 59.894 orang. Secara logika tentu dengan kurangnya pengetahuan yang dimiliki pegawai rekam medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir akan berakibat buruk pada pelayanan yang diberikan ke pasien.

Informasi yang di peroleh sebelumnya bahwa pegawai instalasi rekam medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir telah

mengetahui prosedur yang ada dalam melaksanakan tugasnya. keterangan tersebut tidak berbanding lurus dengan kondisi yang ada. Fakta yang terjadi adalah ketidaksesuaian yang terlihat dari hasil observasi peneliti sebelumnya terdapat tumpukan-tumpukan berkas rekam medis di sudut ruangan dan tampak pula pegawai rekam medis yang kesulitan mencari berkas rekam medis sehingga pasien mengantri terlalu lama saat pendaftaran dan saat menunggu panggilan berobat.

Jika peneliti kembangkan lagi analisis ini dengan menggunakan simulasi untuk menyisir dan merekonstruksi atas permasalahan yang terjadi pada instalasi rekam medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir, dengan melihat kompetensi pegawai rekam medis pada masing-masing unitnya, maka analisis ini akan tiba pada permasalahan yang pertama, yakni soal adanya penumpukan berkas rekam medis pasien yang jika diorientasikan pada sebuah organisasi publik tentu ini adalah kegagalan dan akan menjadi dampak buruk bagi organisasi tersebut karena tidak mampu memanajemen administrasinya sendiri khususnya pada instalasi rekam medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir.

Penumpukan berkas rekam medis yang terjadi dan menjadi fenomena setelah peneliti melakukan observasi awal pada RSUD Puri Husada, maka konkritnya hal ini terjadi dikarenakan ruangan instalasi rekam medis khususnya pada unit assembling yang tidak memadai

(sempit) tidak sesuai lagi dengan daya tampung pada saat ini. Karena jika dilihat data pada tabel V.1. yang menunjukkan jumlah kunjungan pasien rata-rata pertahun pada RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir mengalami peningkatan yang signifikan diatas 5.000 jiwa. Pertanyaan selanjutnya ;

2. Faktor apa saja yang dapat menghambat pegawai rekam medis dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya ?

Informan menjawab sebagai berikut :

If 1 : *“Pertama berkas rekam medis belum diantar masih diruang rawat inap sementara pasien sudah mau kontrol. Kedua biasanya pasien tidak bawa nomor kartu berobat jadi agak lama mencari berkas rekam medisnya”*.

If 2 : *“Pasien sering tidak bawa nomor kartu berobat jadi pegawai rekam medis pendaftarannya lama mencarinya datanya, makanya pasien jadi lama antri dan juga kadang berkasnya keselip atau salah masukkan atau masih diruang rawat inap jadi lama baru ketemu dan lama pula baru diantar keruang berobat”*.

If 3 : *“Satu, berkasnya belum diisi dokter pada ringkasan pulang jadi belum diantar ke rekam medis numpuk diruang rawat inap. Dua, terlalu banyak pasien jadi bisa kelabakan dan lambat antar keruang berobat pasien. Tiga, berkas lama baru ketemu karna keselip salah masukkan ke rak filling atau berkas baru diantar masih numpuk belum disusun mana pegawai fillingnya cuma 1 yang paham, yang 1 baru dan 1 lagi shif”*.

If 4 : *“Pegawainya sedikit jadi pelaporan dan pemberkasan semua dikerjakan sama perekam medis karena banyak honor baru dan belum paham”*.

If 5 : *“Tenaga rekam medis yang tamat rekam medisnya sedikit jadi kadang dibantu sama anak-anak honor makanya sering salah masukkan berkas dan lambat saat mengambil, mengantar dan menyusun berkas”*.

- If 6 : *“Berkas terkadang belum diisi dokter masih diruang rawat inap jadi susah mengecek isinya, mau menambah atau menyusun lembarnya”*.
- If 7 : *“Pasien terkadang tidak bawa nomor kartu berobat jadi lama mencari berkas dan terkadang salah pula membuat rujukan jadi lama pasiennya berobat dan pasien lainnya jadi menumpuk”*.
- If 8 : *“Kalo dinas pagi cuma berdua untuk mengambil berkas jika pasien ramai seperti hari senin berkas menumpuk dan tidak sempat untuk menyusunnya ke rak filling”*.
- If 9 : *“Pasien ramai, pendaftarannya cuma empat loket”*.
- If 10 : *“Berkas berobatnya lama baru diantar ke poli, dikumpulkan banyak baru diantar, cuma satu orang yang mengantar”*

Permasalahan ini terjadi karena kurang kompetennya pegawai rekam medis dalam melaksanakan tugasnya. Keterlambatan dalam proses pencatatan kode, perakitan berkas, pengambilan berkas, pengantaran berkas berakibat pada lamanya waktu tunggu pasien berobat sehingga tidak efektifnya pelayanan terhadap pasien. Apabila terjadi kesalahan dalam pengisian data, atau ditemukannya berkas rekam rekam medis yang tidak lengkap, maka berkas rekam medis tersebut akan dikembalikan lagi ke unit terkait. Berkas akan menumpuk karena menambah beban kerja pegawai rekam medis dan akan berpengaruh pada lamanya penyelesaian pendaftaran pasien yang ingin segera mendapatkan pelayanan kesehatan.

Analisis permasalahan kedua atas fenomena terkait kesulitan pencarian berkas rekam medis pasien terdapat pada unit filling, biasanya terjadi pada pasien yang telah terdaftar/pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir. Masih terlihat adanya penumpukan pasien yang menunggu panggilan berobat, karena sebelum pasien dipanggil mekanismenya adalah berkas rekam medis tersebut harus diantar terlebih dahulu ke ruangan/poli sebagai dasar mempermudah dokter mendiagnosa, melihat riwayat medis pasien sebelumnya dan menentukan tindakan pelayanan medis yang akan diberikan kepada pasien. Adanya fenomena permasalahan pegawai rekam medis pada unit bagian filling dalam mencari berkas rekam medis pasien disebabkan adanya kesalahan penomoran pada unit bagian assembling, atau bisa jadi permasalahan ini terjadi dikarenakan adanya keteledoran pegawai rekam medis pada unit bagian filling, untuk itu dibutuhkan koordinasi yang baik antara pegawai rekam medis yang terbagi pada unit-unit dalam instalasi rekam medis.

Jika merujuk pada observasi yang peneliti lakukan secara konkrit peneliti mendapati bahwa ruangan rekam medis tidak mampu menampung banyaknya berkas yang akan dilakukakan perakitan, penelitian, pemisahan dan bahkan untuk penyimpananpun sangat tidak memadai karena rak untuk menyimpan sudah tidak sesuai lagi, perlu adanya penambahan rak lagi, karena yang terlihat ketika pegawai

rekam medis membuka rak tersebut peneliti melihat bahwa rak tersebut rata-rata sudah penuh. Selanjutnya permasalahan ini juga bisa terjadi akibat kesalahan dari pegawai rekam medis yang kurang teliti dalam meletakkan berkas rekam medis ke tempatnya (rak filling) berdasarkan pengelompokkan penomoran berkas rekam medis pasien.

Faktor yang menjadi kendala lebih ke arah teknisnya saja, terjadinya penumpukan pasien dikarenakan berkas rekam medis yang lambat ditemukan atau hilang. Saat peneliti melakukan observasi kondisi ruangan rekam medis penuh dengan tumpukan-tumpukan berkas yang belum tersusun rapi. Selain itu, tampak pula pegawai rekam medis, membaca berkas rekam medis pasien, ini berpotensi pada hilangnya kerahasiaan berkas rekam medis pasien kepada orang lain, dan secara prosedur tentu ini adalah pelanggaran kode etik bagi pegawai rekam medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir.

Melengkapi informasi peneliti kembali mengajukan pertanyaan terakhir pada indikator knowledge (pengetahuan) kepada Informan :

3. Adakah sanksi yang diberikan pihak rumah sakit apabila pegawai rekam medis melakukan kesalahan saat bertugas ?

Informan menjawab sebagai berikut :

If 1 : *“Ada, diberikan teguran lisan terus teguran tertulis dan yang terakhir akan dirumahkan”*.

If 2 : *“Ada, dilakukan teguran lisan dan pembinaan pegawai”*.

If 3 : *“Ada, tapi pihak manajemen yang memberikan sanksi”*.

If 4 : “Ada, tergantung manajemen”.

If 5 : “Ada, dari manajemen”.

If 6 : “Ada, dari karu dan bidang”.

If 7 : “Ada, dari manajemen”.

If 8 : “Ada”.

If 9 : “Ada tapi kurang tau”.

If 10 : “Ada”.

Adanya laporan pengaduan oleh pasien ataupun keluarga pasien mengenai pelayanan rekam medis ini memang ada, pasien tersebut mengeluhkan masih lamanya waktu untuk menunggu panggilan berobat dikarenakan pegawai rekam medis yang kadang kalah kesulitan mencari berkas rekam medis pasien, kurang ramahnya pelayanan yang diberikan juga turut menjadi keluhan pasien yang akan berobat.

Upaya memperkaya informasi untuk mendapatkan jawaban yang beragam agar dapat ditelaah, dibandingkan serta di analisis secara konseptual tentunya dengan penalaran logis sesuai dengan realitas yang terjadi pada RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir. Terkait indikator skill (keterampilan) peneliti akan mengajukan 3 (tiga) pertanyaan kembali kepada informan, yakni :

1. Secara teknis, apakah pegawai rekam medis sudah menjalankan tugasnya dengan efektif dan efisien ?

Jawaban informan :

If1 : *sudah*

If2 : *sudah*

If3 : *sudah, cuma masih perlu bimtek untuk pegawai yg baru*

If4 : *sudah*

If5 : *sudah*

If6 : *sudah*

If7 : *sudah*

If8 : *sudah, cuma perlu ditambah pegawainya di sini (filling)*

If9 : *sudah*

If10 : *sudah*

2. Apakah dampak atas ketidakcakapan pegawai rekam medis dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya ?

Jawaban informan :

If1 : *akan merugikan pasien dan pihak rumah sakit*

If2 : *mengganggu pelayanan terhadap pasien*

If3 : *pasien terbingkalai, berkas tidak bisa disusun dll.*

If4 : *terlambat merekap laporan harian, mingguan, dsb*

If5 : *tidak bisa menyelesaikan rekap K/I*

If6 : *kesulitan dalam memilah berkas dan merekap*

If7 : *jika di pendaftaran salah, pasien jadi salah ruang berobat*

If8 : *susah untuk mencari berkas kembali*

If9 : *lama antri*

If10 : *lama dipanggil berobat*

3. Adakah upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan keterampilan pegawai rekam medis ?

Jawaban informan :

If1 : *Pelatihan atau bimtek*

If2 : *Pelatihan atau bimtek*

If3 : *Pelatihan atau bimtek atau pengkaderan*

If4 : *Pelatihan*

If5 : *Pelatihan*

If6 : *Pelatihan*

If7 : *Pelatihan*

If8 : *Pelatihan*

If9 : *Pelatihan*

If10 : *Pelatihan*

Berdasarkan keterangan dari para informan, jika peneliti analisis lebih tajam peneliti mendapatkan beberapa poin, yang pertama ada yang tidak logis dalam kalimat tersebut, karena pada awal menerangkan bahwa pada dasarnya pegawai rekam medis telah memiliki pengetahuan dalam menjalankan tugasnya terkait prosedur rekam medis yang ada, namun kalimat berikutnya, menerangkan bahwa masih ada keteledoran/kelalaian yang dilakukan oleh pegawai rekam medis dan juga dokter. Jadi bisa dilihat paradoksnya karena akhirnya keterangan pertama dibatalkan sendiri oleh para informan karena melihat fakta yang terjadi pada RSUD Puri Husada terkait

pegawai rekam medis dalam melaksanakan tugasnya. Adanya pegawai rekam medis yang kurang terampil sehingga menimbulkan beberapa kesalahan, adanya pemberian sanksi dan kebutuhan akan pelatihan ataupun bimbingan teknis sebagai upaya meningkatkan kompetensi pegawai rekam medis pada kegiatan penyelenggaraan rekam medis di RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir.

Selanjutnya peneliti akan menggunakan indikator Attitude (Sikap), untuk mewawancarai para informan dengan mengajukan 3 (tiga) pertanyaan terakhir mengenai :

1. Bagaimanakah sikap pegawai rekam medis dalam melayani pasien yang kurang memiliki pengetahuan ketika melakukan perobatan ?

Informan menjawab sebagai berikut :

If1 : *Minta maaf, segera memperbaiki kesalahan*

If2 : *Minta maaf, laporkan kesalahan kepimpinan dan perbaiki*

If3 : *Segera perbaiki*

If4 : *Lapor karu, revisi laporan*

If5 : *Segera diperbaiki*

If6 : *Segera diperbaiki*

If7 : *Minta maaf*

If8 : *Cari ulang berkas dan minta bantuan*

If9 : *Seharusnya minta maaf tapi terkadang ada yang diam saja*

If10 : *Sebaiknya minta maaf jangan ketus*

2. Bagaimanakah sikap pegawai rekam medis menghadapi pasien yang mengajukan komplain secara langsung kepada pegawai rekam medis ?

Informan menjawab sebagai berikut :

If1 : *Harus tenang, mendengarkan, jelaskan dan laporkan ke karu*

If2 : *Jelaskan dengan baik, kemudian lapor karu untuk solusinya*

If3 : *Beri penjelasan jika tidak selesai lapor pimpinan*

If4 : *Beri penjelasan yang baik*

If5 : *Lapor karu*

If6 : *Lapor karu*

If7 : *Lapor karu*

If8 : *Lapor karu*

If9 : *Dengarkan dan jangan marah dan cuek*

If10 : *Jelaskan dengan baik*

3. Adakah sanksi dari pihak rumah sakit terhadap sikap pegawai rekam medis yang kurang ramah ?

Informan menjawab sebagai berikut :

If1 : *Ada, akan dipanggil, diberi teguran untuk dilakukan pembinaan*

If2 : *Ada, akan dipanggil untuk dilakukan pembinaan*

If3 : *Ada, dipanggil dan dilakukan pembinaan di bidang*

If4 : *Ada*

If5 : *Ada*

If6 : *Ada*

If7 : *ada*

If8 : *Ada, dibina*

If9 : *Ada/kurang tau*

If10 : *Ada*

Ketiga pertanyaan yang diajukan mengenai indikator sikap didapatkan informasi bahwa pegawai rekam medis diketahui memiliki sikap yang kurang baik misal, kurang ramah dalam bersikap dan berbicara. Hal ini menimbulkan beberapa permasalahan yang berdampak pada kurang baiknya pelayanan di rekam medis dimata masyarakat selaku penerima pelayanan. Pihak rumah sakit hendaknya mampu memberikan sanksi dan pembinaan terkait sikap-sikap yang kurang wajar karena rumah sakit merupakan pelayan publik.

Dokumentasi

Penelitian ini didukung pula dengan hasil dokumentasi yang peneliti laksanakan terhadap beberapa kegiatan penyelenggaraan rekam medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir seperti ruang instalasi rekam medis, pelaksanaan tugas oleh pegawai rekam medis, dokumen-dokumen terkait rekam medis (SOP), ICD 9 dan 10 serta sistem pelaporan manual dan online rekam medis.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Bagaimana Kompetensi Pegawai Instalasi Rekam Medis Pada RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

- 1) Pada hasil penelitian ini yang diperoleh melalui observasi, wawancara dan dokumentasi akan dihubungkan secara teori terkait komponen-komponen kompetensi yakni *Knowledge*, *Skill*, dan *Attitude*. Kompetensi pegawai rekam medis di RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir dengan jumlah pegawai rekam medis yang memiliki kompetensi dasar rekam medis hanya empat orang dari total 29 orang rekam medisnya, sedangkan 25 orang pegawai rekam medis lainnya hanya lulusan SMA sederajat sebagai penunjang kegiatan rekam medis. Adapun kompetensi pegawai instalasi rekam medis di RSUD Puri Husada berdasarkan teori menurut Hutapea dan Thoha adalah :

- (1) Unit Perakitan

Pada unit ini kompetensi pegawai rekam medis yang ditugaskan untuk melaksanakan tugasnya berjumlah sembilan orang tidak satupun yang memiliki kompetensi dasar rekam medis, enam orang diantaranya masih kurang memiliki pengalaman. Hasil penelitian menurut indikator *Knowledge (pengetahuan) masih diragukan pengetahuannya terkait SOP pelayanan rekam medis*, hal

ini dikarenakan dalam pelaksanaan tugasnya masih kurang baik sehingga berdampak pada lambat dalam penyelesaian berkas rekam medis pasien. Indikator *Skill* (keterampilan), masih kurang baik dalam pelaksanaan tugasnya, adanya kelalaian dalam perakitan, penelitian, dan pencatatan dokumen berkas rekam medis pasien. Kesalahan tersebut berdampak pada hari kerja berikutnya dimana berkas pendaftaran rekam medis pasien mengalami penumpukan akibat belum di kode dan indek. Indikator *Attitude* (sikap), yang bisa dinilai hanya pegawai tracer saja bahwasanya pegawai tersebut memiliki sikap yang murah senyum dan cekatan dalam mengantar berkas rekam medis pasien, hal ini disampaikan berdasarkan hasil wawancara kepada pasien yang menjadi salah satu informan namun ada pula yang tampak cuek jika ditanya oleh pasien dan menjawab sekedarnya saja sambil berlalu.

(2) Unit Koding dan Indeksing

Berdasarkan hasil penelitian menurut indikator *Knowledge* (pengetahuan) pegawai rekam medis yang bertugas pada unit ini memiliki pengetahuan yang baik mengenai SOP dan juga aturan terkait lainnya karena memiliki kompetensi dasar pendidikan rekam medis dan

telah memiliki berpengalaman dibidangnya selama sembilan tahun bekerja di instalasi rekam medis RSUD Puri Husada. Indikator *Skill* (keterampilan), pada indikator ini pegawai rekam medis memiliki skill/keterampilan tentang tugas dan tanggungjawab yang ada pada pegawai rekam medis ini, karena pada unit coding dan indeksing RSUD Puri Husada hanya menugaskan satu rekam medis saja dalam menjalankan tugasnya. Indikator *Attitude* (sikap), karena unit ini adalah unit bagian dalam, tidak bersentuhan langsung dengan pelayanan pasien maka dari indikator ini peneliti tidak dapat memberikan argumen secara mendalam.

(3) Unit Penyimpanan

Pada unit ini pegawai rekam medis yang ditugaskan berjumlah 3 (tiga) orang, 1 (satu) orang memiliki kompetensi rekam medis, dan 2 (dua) orang lainnya bukan berlatar belakang pendidikan rekam medis.. Berdasarkan hasil penelitian menurut indikator *Knowledge* (pengetahuan) pegawai rekam medis pada unit ini telah memiliki pengetahuan terkait SOP, hal ini dipertegas oleh informan di RSUD Puri Husada telah mengetahui dan mengerti mengenai SOP terkait tugasnya. Indikator *Skill* (keterampilan), pada indikator

ini pengetahuan pegawai rekam medis yang baik mengenai SOP tidak terlihat ketika dalam pelaksanaannya, sehingga pada indikator Skill/keterampilan pegawai rekam medis pada unit ini masih belum baik, hal ini dikarenakan masih adanya kesalahan dalam penyimpanan, lama saat mencari berkas dan pengantaran berkas rekam medis sehingga berdampak pada lamanya pasien menunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari dokter. Indikator *Attitude* (sikap), berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa pegawai filling tidak berhubungan langsung dengan pasien jadi peneliti hanya bisa melakukan observasi sikap pegawai yang kurang senyum dan kurang ramah karena kesibukannya dan kondisi ruangan yang sempit dan berserakan.

(4) Unit Layanan Informasi

Pada unit ini terdapat beberapa layanan seperti pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap, informasi rawatan, pengadministrasi dan pelaporan. Selain pegawai pelaporan tiga diantaranya melakukan pelayanan langsung terhadap pasien, secara pengetahuan hanya yang melaksanakan kegiatan pelaporan yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis namun untuk

pendaftaran, informasi dan administrasi sudah dibekali dengan petunjuk SOP meskipun mereka tidak memiliki pengetahuan dasar rekam medis.

Observasi peneliti menunjukkan beberapa pegawai di unit ini kurang berkomunikasi terkait informasi yang ingin diperoleh sebagai data rekam medis pasien, kurang terampil dalam mengkomunikasikan informasi hanya terpaku pada lembaran yang dijadikan sumber informasi sehingga menimbulkan kesan sikap kurang ramah.

5.3.2 Faktor Apa Saja Penghambat Kompetensi Pegawai Instalasi Rekam Medis Dalam Menjalankan Tugas Pada RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir

- 1) Peneliti menemukan beberapa temuan dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi terkait komponen-komponen kompetensi dalam penelitian ini, maka faktor yang menjadi penghambat kompetensi pegawai instalasi rekam medis di RSUD Puri Husada disebabkan karena jumlah pegawai rekam medis yang memiliki kompetensi dasar rekam medis hanya berjumlah empat orang dari total 29 pegawai/petugas rekam medisnya, sedangkan 25 orang pegawai rekam medis lainnya hanya tamatan sekolah menengah/ sederajat (SMA) sebagai penunjang pegawai rekam medis. Adapun yang menjadi faktor

penghambat pelaksanaan tugas pegawai instalasi rekam medis berdasarkan teori menurut Hutapea dan Thoha adalah :

(1) Unit Perakitan

Pada unit ini faktor penghambat kompetensi pegawai rekam medis dalam melaksanakan tugasnya menurut indikator *Knowledge* (pengetahuan) sudah memiliki pengetahuan mengenai SOP dalam memberikan pelayanan berkas medis pasien, pada indikator *Skill* (keterampilan) pegawai rekam medis belum mampu dalam melaksanakan tugasnya karena faktanya masih sering terjadi kesalahan dalam melaksanakan tugasnya dalam perakitan, penelitian, dan pencatatan berkas rekam medis pasien, ditambah pula dengan ruang kerja yang sempit untuk melakukan perakitan berkas dengan baik dan teliti. sedangkan menurut indikator (*Attitude*), pegawai rekam medis memiliki sikap yang baik dalam mengantar berkas rekam medis pasien. Pengetahuan dan keterampilan yang tidak didukung oleh fasilitas yang memadai tentu ini tidak menggambarkan manajemen administrasi yang baik pada RSUD Puri Husada.

(2) Unit Koding dan Indeksing

Pada unit ini faktor penghambat kompetensi pegawai rekam medis dalam melaksanakan tugasnya hanya akan dijelaskan melalui 2 (dua) indikator saja, yaitu indikator *Knowledge* (pengetahuan), dan Skill (keterampilan), karena pegawai rekam medis pada unit ini tidak berhadapan langsung atau tidak memberi pelayanan secara langsung kepada pasien. Menurut indikator *Knowledge* (pengetahuan), pegawai rekam medis pada unit ini berjumlah satu orang dan memiliki pengetahuan mengenai SOP dalam melaksanakan tugasnya karena memiliki pendidikan dasar rekam medis dan sudah 9 (sembilan) tahun bekerja pada unit coding dan indkxing ini. Pada indikator *Skill* (keterampilan) secara keterampilan tidak ditemukan faktor penghambatnya, faktor penghambatnya justru pada beban kerja yang tidak sesuai dengan kapasitasnya karena menjalankan tugas seorang diri, sehingga berdampak pada kelalaian dan ketidaktelitian dalam menjalankan tugasnya khususnya dalam mendiagnosa dan pengkodean berkas rekam medis pasien.

(3) Unit Penyimpanan

Pada unit ini pegawai rekam medis yang ditugaskan berjumlah tiga) orang, 1 (satu) orang memiliki kompetensi dasar rekam medis, dan 2 (dua) orang lainnya tidak memiliki kompetensi rekam medis karena hanya lulusan sekolah menengah/ sederajat (SMA). Faktor penghambat kompetensi pegawai rekam medis dalam melaksanakan tugasnya menurut indikator *Knowledge* (pengetahuan) sudah memiliki pengetahuan mengenai SOP dalam memberikan pelayanan berkas medis pasien, namun pada indikator *skill* (keterampilan) yang menjadi faktor penghambatnya adalah kesalahan saat melakukan penyimpanan berkas rekam medis sesuai nomor rekam medis pada rak penyimpanan, faktor lainnya ruangan yang tidak cukup luas, lemari/rak yang sudah tidak sesuai kapasitas daya tampung dalam penyimpanan berkas rekam medis.

(4) Unit Layanan Informasi

Hambatan pada unit layanan informasi adalah kurangnya pengetahuan tentang rekam medis, kurang terampil berkomunikasi dalam memberikan informasi dan sikap yang kurang baik sehingga data rekam medis pasien tidak lengkap.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti laksanakan mengenai Kompetensi Pegawai Instalasi Rekam Medis di RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir, dapat disimpulkan bahwa kompetensi pegawai rekam medis masih belum terlaksana secara optimal yang artinya dari segi pengetahuan, keterampilan maupun sikap pegawai instalasi rekam medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir **belum profesional**. Kondisi ini dipengaruhi oleh kurangnya jumlah pegawai yang memiliki kompetensi dasar rekam medis. Hal ini berdampak pada pelaksanaan tugas pada masing-masing unit di instalasi rekam medis, seperti adanya kesalahan dalam perakitan berkas, kesulitan dalam mencari berkas dan keterlambatan dalam pengantaran berkas rekam medis serta tidak ditunjangnya dengan fasilitas yang memadai dalam penyelenggaraan kegiatan rekam medis.

Proses-proses kegiatan yang tidak kompeten secara pengetahuan, keterampilan dan sikap menjadi pelengkap masih belum baiknya pelayanan direkam medis ini, sehingga dibawah ini akan peneliti uraikan beberapa poin yang menjadi permasalahan kompetensi pegawai rekam medis di RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir menurut teori Hutapea dan Thoha (2008) :

1) Knowledge (pengetahuan)

Instalasi rekam medis RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir memiliki 29 orang pegawai, empat orang pegawai rekam medis berlatarbelakang pendidikan rekam medis (13,8%) dan sebanyak 25 orang berlatarbelakang pendidikan bukan rekam medis (86,2%). Berdasarkan hasil penelitian menurut indikator Knowledge (pengetahuan) seluruh pegawai rekam medis sudah memiliki pengetahuan terkait SOP pelayanan rekam medis tetapi dalam pelaksanaan tugas masih kurang baik, kurang teliti dan adanya keterlambatan dalam penyelesaian berkas rekam medis.

Pada unit-unit tertentu dari rekam medis tidak memiliki jumlah pegawai yang memadai dan kompetensi yang sesuai sehingga menimbulkan beban kerja yang berlebihan seperti banyaknya pasien dan banyaknya berkas yang akan dicari, disimpan dan diantar dilakukan oleh satu orang maka akan mengakibatkan keterlambatan dan pencarian berkas, pengantaran dan penyimpanan. Resiko hilang, terselip bahkan tertukar berkas rekam medis hingga kesalahan dalam kode etik, seperti membaca berkas dan mengkomunikasikannya kepada orang lain menjadi hal mendasar yang harus dijaga kerahasiaannya dalam kegiatan penyelenggaraan rekam medis.

2) Skill (keterampilan)

Keterampilan pegawai rekam medis dalam pelaksanaan tugasnya masih kurang baik tampak pada hasil observasi peneliti dalam penelitian ini adanya kelalaian dalam perakitan, penelitian, dan pencatatan berkas rekam medis pasien yang berdampak pada hari kerja berikutnya dimana berkas pendaftaran rekam medis pasien menumpuk karena keterlambatan koding dan indeksing. Sewajarnya bahwa meletakkan satu orang pegawai pada petugas koding dan indeksing rumah sakit harus mengantisipasi pula atas keterlambatan penyelesaian tugas tersebut dilihat dari banyaknya berkas yang akan di koding dan indeks dimeja pegawai tersebut. Jika hanya menyerahkan tugas koding dan indeksing pada satu orang yang kemungkinan buruk pasti akan ada kelalaian, keterlambatan maupun kesalahan dalam penyelesaian tugas dan fungsinya. Serta masih adanya kesalahan dalam penyimpanan, pengelompokan/penomoran rekam medis pasien dan kesulitan untuk menemukan kembali berkas rekam medis akan memakan waktu yang lama, sehingga berdampak pada lamanya pasien menunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari dokter.

3) Attitude (sikap)

Pegawai rekam medis pada umumnya memiliki sikap yang baik dalam melayani pasien namun berdasarkan hasil observasi dan wawancara ada lima orang (17%) pegawai rekam medis pada unit pelayanan informasi pendaftaran, pengadministrasian, penyimpanan dan pengantaran berkas rekam medis memiliki sikap yang kurang baik dalam berkomunikasi, kurang senyum dan kurang ramah dalam menjalankan tugasnya.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan atas penelitian diatas dapat disarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Secara praktis, disarankan bagi RSUD Puri Husada melalui Kepala Bidang Penunjang Non Medis dan khususnya kasi rekam medis dan pelaporan, kepala instalasi rekam medis terkait kompetensi pegawai rekam medis dapat disarankan kepada Direktur atau pihak manajemen rumah sakit untuk merekrut tenaga rekam medis yang kompeten, melakukan koordinasi dan pengawasan serta memfasilitasi sarana yang memadai agar penyelenggaraan kegiatan rekam medis terlaksana secara optimal.
2. Secara teoritis, semoga dapat dijadikan bahan bacaan, sumbangan teori dan pemikiran kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti masalah yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Adikoesoemoe, S. (2003). *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Athoillah, Anton. (2010). *Dasar-dasar Manajemen*. Bandung : CV Pustaka Setia.
- Atik, dan Ratminto. 2005. *Manajemen Pelayanan, disertai dengan pengembangan model konseptual, penerapan citizen's charter dan standar pelayanan minimal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Daryanto, H.M. (2006). *Administrasi Pendidikan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Dessler, Gary. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia (Edisi Kesepuluh)*. Jakarta Barat : PT Indeks.
- Hardiansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta : Gava Media
- Haryadi, Hendi. (2009). *Administrasi Perkantoran untuk Manajer dan Staf*. Jakarta Selatan : Visimedia.
- Hasibuan, Malayu S.P. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Hatta, Gemala R. (1991). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Istianto, Bambang. (2011). *Manajemen Pemerintah Dalam Perspektif Pelayanan Publik*. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Mathis, Robert L. dan John H. Jackson. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Pertama*. Jakarta : Salemba Empat.
- Miles, B. Mathew dan Michael Huberman. (1992). *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru*. Jakarta : UIP.
- Moeheriono. (2012). *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi Edisi Revisi*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Moenir. (2006). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Jakarta : PT. Bumi Aksara.

- Moleong, Lexy. (2002). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Mulyani, Sri. (2016). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit : Analisis dan Perancangan*. Bandung : Abdi Sistematika.
- Nazir, Moh. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Palan. (2007). *Kompetensi Manajemen Teknis Mengimplementasikan Manajemen SDM Berbasis Komponen Untuk Meningkatkan Daya Saing Organisasi*. Jakarta : PPM.
- Pasolong, Harbani. (2011). *Teori Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta.
- Terry, George R dan Leslie W.Rue. (2010). *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta : Bumi Aksara
- Rivai, Veithzal. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan dari Teori ke Praktik*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Rustiyanto, Ery. (2009). *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sabarguna, B. (2003) *Sistem Informasi Rumah Sakit*. Yogyakarta : Konsorium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Setyawan, FEB dan Stefanus Supriyanto. (2019). *Manajemen Rumah Sakit*. Sidoarjo : Zifatama Jawara.
- Syafiie, Inu Kencana.(2006). *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Lukman, Sampara. (2000). *Manajemen Kualitas Pelayanan*, Jakarta : STIA LAN Press.
- Siagian, Sondang P. (1985). *Administrasi Pembangunan*. Jakarta : Bumi Aksara.
- _____ (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Silalahi, Ulbert. (2011).” *Studi Ilmu Administrasi Negara*. Bandung : Sinar Baru Algensindo.

- Sinambela, LP. (2010). *Reformasi Pelayanan Publik, Teori, Kebijakan dan Implementasi Cetakan Kelima*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Stoner, James A.F, dkk. (1994). *Manajemen Jilid 1 Edisi ke-5*. Jakarta : Intermedia.
- _____. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Sudarmanto. (2009). *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta.
- _____. (2005). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Sutrisno. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Kencana.
- Syafiie, Inu Kencana. (2003). *Kepemimpinan Pemerintahan Indonesia*. Bandung : Refika Aditama.
- Thoha, Miftah. (2017). *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. Jakarta : Kencana
- Waldo, Dwight. (1991). *Pengantar Studi Public Administration. Terjemahan Selamat W. Admosoedarmo, Cetakan keenam*. Radar Jaya Offset. Jakarta.
- White, Leonard D. *Introduction To The Study Of Public Administration*. Fourth.
- Wibowo. (2014) . *Perilaku Dalam Organisasi Edisi 1-2*. Jakarta : Rajawali Pers.

Jurnal

Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda Vo.2, No.2, September 2017.

Jurnal Hospital Science, 2018, 2(2): 16-21 ISSN: 2598-0122 (online); 2598-0114 (Printed).

Jurnal Manajemen, Bisnis dan Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Adi Unggul Bhirawa (STIE-AUB) Surakarta 2017.

Jurnal Administrasi Rumah Sakit Volume 1 Nomor 3.

Djuhaeni,1993dalam<http://www.konsultanrumahsakit.com/home/index.php?page=detail&at> diunduh 15 Agustus 2019.



Dokumen

Profil RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir. 2019. Tembilahan.

Sistem Informasi Rumah Sakit. 2019. Tembilahan.

Standar Pelayanan Minimal. 2013. RSUD Puri Husada Kabupaten Indragiri Hilir. Tembilahan.

Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Buku



Dasar Hukum

Undang-Undang Dasar Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor : 269/Menkes//III/2008 Tentang Rekam Medis.

