

# SISTEM PELAYANAN ADMINISTRASI REKAM MEDIK RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT

**Paul Saut Marganda L.Tobing**

Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Methodist Indonesia, Medan

## ABSTRACT

*This study aimed to determine and to analyze the administrative services of inpatient medical records at General Hospital, referring to the opinion of Haryadi (2009: 6) comprising the activities of receiving, processing, storing, presenting information, and treating or maintaining patient medical records. This research was descriptive qualitative. Based on the results of data collection, it was concluded that in general the activities of receiving, processing, storing, presenting information, and treating or maintaining patient medical records had been implemented in accordance with the provisions. However, there were still delays in the medical records services during inpatients examination by physicians. The problem laid on the not-timely change system of duty medical officers, especially for patients entering at night. Medical records frequently could not be found because the duty medical officers accompanying the physicians did not know where the medical records were kept by the duty medical officers before. Additionally, the problems of low education and employment status of the honorary employees influenced the discipline and work behavior of the duty medical officers.*

**Keywords:** Administration System, Medical Records

## 1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berarti, setiap warga negara Republik Indonesia berhak memperoleh dan mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya. Dalam rangka itu, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/MENKES/SK/II/2004, tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Sistem kesehatan nasional, sangat ditentukan oleh keberhasilan manajemen kesehatan antara lain, tersedianya data dan informasi kesehatan, dukungan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, dukungan hukum kesehatan dan tidak kalah pentingnya dukungan administrasi kesehatan yang baik.

Administrasi kesehatan yang baik, membutuhkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara berkesinambungan. Dalam arti, pelayanan administrasi bukan sekedar mencatat

dan mendaftarkan warga yang ingin memperoleh pengobatan, tetapi lebih dari pada itu pelayanan administrasi mencakup seluruh penyediaan data dan informasi kesehatan warga, identifikasi kasus penyakit, penyediaan pelayanan poli, hingga penyediaan obat-obatan yang diperlukan, dan berbagai hal berkaitan dengan perbaikan dan peningkatan kesehatan warga.

Berarti, usaha-usaha kesehatan tidak hanya sebatas pembangunan kesehatan tanpa mengabaikan proses administrasinya. Pembangunan kesehatan yang mengacu kepada konsep "Paradigma Sehat", yaitu pembangunan kesehatan (*promotif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) dibandingkan upaya pelayanan penyembuhan atau pengobatan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, sehingga membutuhkan pelayanan administrasi yang lebih optimal.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, maka permasalahan pokok dalam tulisan ini masih lambatnya sistem pelayanan

administrasi rekam medik rawat inap yang disebabkan antara lain, keterlambatan pencarian input data rekam medik pasien oleh petugas, pada gilirannya menghambat proses penginputan data rekam medik pasien di ruang inap, untuk dianalisis penyakitnya oleh dokter, sehingga sasaran atau target kelancaran pelayanan kesehatan yang diinginkan tidak tercapai.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

Institusi pelayanan kesehatan di rumah sakit yang merupakan ujung tombak pelayanan dan rujukan bagi masyarakat pengguna yang berada di daerah, mempunyai karakteristik yang berbeda dengan institusi lainnya. Menurut Keputusan Nomor: 1457/MENKES/SK/X/2003 (tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten/Kota), Rumah Sakit merupakan salah satu sarana pelayanan publik yang secara langsung dapat dirasakan masyarakat, khususnya dalam pelayanan kesehatan perorangan, berbeda dengan pelayanan publik lainnya memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Pelayanan kesehatan adalah hak azasi manusia dan setiap penduduk berhak mendapatkan pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhannya tanpa memandang kemampuannya membayar.
- 2) Dampak pelayanan kesehatan sering bersifat *irreversible*, yaitu berupa kecacatan atau kematian. Oleh karena itu kualitas pelayanan perlu dikendalikan untuk melindungi masyarakat.
- 3) Adanya informasi yang asimetris, karena terdapat kesenjangan yang cukup lebar dalam penguasaan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan.

Berdasarkan karakteristik tersebut, maka pelayanan kesehatan perorangan maupun pelayanan administratif penunjang harus mempertimbangkan ketiga hal di atas. Ketiga karakteristik tersebut menekankan adanya keadilan dalam hal memperoleh pelayanan (*equity and access*), mutu pelayanan bagi pengguna agar hasil yang diharapkan (kesembuhan) tercapai. Pembangunan sarana fisik telah berhasil memperbaiki ketersediaan pelayanan kesehatan, walaupun jumlah fasilitas

pelayanan kesehatan primer meningkat terus dan merupakan pilihan utama bagi sebagian penduduk, namun tingkat pemerataannya masih relatif rendah. Kelompok penduduk miskin yang justru paling sedikit memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

Berkaitan dengan hal itu, seiring dengan terjadinya perubahan akibat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, membawa konsekuensi pada perubahan sistem administrasi di bidang kesehatan. Khususnya menyangkut sistem administrasi yang memudahkan pelayanan kepada masyarakat. Pemenuhan kebutuhan akan kesehatan bagi setiap individu menjadi perhatian utama pemerintah, sebagai salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Keberhasilan pemerintah dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan, tidak hanya tergantung padatertibnya administrasi Rumah Sakit, tetapi terutama kelancaran pelayanan sehingga tidak membosankan masyarakat. Masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan, adalah masyarakat yang mempunyai keluhan karena merasa tidak sehat (sakit) sehingga kehidupannya menjadi tidak nyaman.

Dengan mengunjungi pusat-pusat layanan kesehatan, diharapkan keluhannya menjadi berkurang atau sama sekali tidak lagi merasakan sakit. Pusat layanan kesehatan Rumah Sakit, adalah organisasi yang memiliki prosedur sebagai sistem kerja yang harus dipatuhi oleh anggota-anggotanya. Sistem kerja tersebut, menjadi pedoman bagi setiap anggota organisasi, agar setiap warga masyarakat yang membutuhkan pelayanan di Rumah Sakit, dapat terlayani dengan baik sesuai dengan keluhan yang dideritanya. Terpenuhinya kebutuhan akan kesehatan oleh masyarakat, berarti organisasi telah berjalan sesuai dengan sistem yang telah dibangun.

Di era otonomi daerah, kewenangan pengaturan sistem kerja di bidang kesehatan, diserahkan sepenuhnya kepada setiap daerah untuk menyusun prosedur dan mekanisme kerja yang didasarkan pada ketentuan sebagai standar operasional organisasi. Standar kerja tersebut disesuaikan dengan kondisi dan tipe lembaga pelayanan kesehatan. Seperti halnya di Rumah Sakit, telah menyusun standar operasional

prosedur (SOP) sebagai pedoman bagi setiap aparat dalam menjalankan tugas pelayanan di setiap unit kerja.

Standar Operasional Prosedur (SOP) di bidang pelayanan kesehatan ditetapkan sebagai sistem yang tetap (baku) berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit antara lain tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) di Ruang Perawatan yang diawali dengan pendaftaran, penyediaan fasilitas, pembuatan rincian tagihan, pencatatan pelaporan, dan pengarsipan.

Kesan pertama yang diperoleh masyarakat baik tidaknya pelayanan di bidang kesehatan, diawali dari sistem pengurusan administrasi. Pengurusan administrasi yang sederhana mudah dan cepat merupakan salah satu peningkatan pelayanan kepada pasien. Pelayanan pertama pada proses pendaftaran pasien sangat perlu diperhatikan, semakin cepat dalam mencari data pasien lama maupun pendaftaran bagi pasien baru akan berpengaruh besar terhadap cepatnya layanan medis yang diinginkan oleh pasien hingga selesai. Bagi pihak Rumah Sakit, pembuatan laporan administrasi pada shift-shift yang ada memerlukan waktu yang lama.

Sistem pelayanan administrasi seperti itu, menyebabkan proses pencatatan dan penyimpanan data pasien (rekam medik) sulit ditemukan bahkan hilang. Pada gilirannya kondisi itu menyebabkan keterlambatan penanganan medis.

Untuk memudahkan pelayanan kepada masyarakat, sistem pelayanan administrasi rekam medik khususnyadiruang rawat inap disederhanakan menjadi empat unsur pokok yang perannya amat penting dalam menentukan kelancaran penyelesaian kasus (penyakit) pasien. Unsur-unsur pokok yang dimaksud terdiri dari masukan, proses, keluaran, sasaran atau target. Keempat unsur pokok tersebut, realitasnya belum berjalan sebagaimana yang diharapkan guna membantu kelancaran pelayanan administrasi rekam medik khususnya di ruang inap rumah sakit. Pada gilirannya menghambat kelancaran pelayanan

administrasi mulai dari pendaftaran, penyediaan fasilitas, pembuatan rincian

tagihan, pencatatan pelaporan, dan pengarsipan. Masukan atau input data pasien (rekam medik) rawat inap yang seharusnya setelah dicatat oleh petugas jaga disimpan pada lemari arsip setelah pasien meninggalkan rawat inap. Tujuannya untuk memudahkan proses pelayanan berikutnya oleh petugas untuk menelusuri jika sewaktu-waktu pasien yang bersangkutan mengunjungi rumah sakit.

Permasalahan pada unsur masukan sebagai input dalam pelayanan administrasi rekam medik adalah ketersediaan data pasien dan fasilitas pendukung. Pada unsur proses, dilakukan pengolahan data pasien untuk dianalisis tingkat kesehatannya. Pada unsur keluaran, hasil pengolahan data pasien menunjukkan tingkat kesehatan yang diinginkan. Sedang pada unsur sasaran atau target, pasien rawat inap yang telah diupayakan perbaikan tingkat kesehatannya sehingga berdampak meningkatnya derajat kesehatan yang diinginkan oleh pasien yang bersangkutan.

Dampak perbaikan derajat kesehatan tersebut hanya dapat dicapai, apabila sistem pelayanan administrasi rekam medik rawat inap sesuai dengan unsur-unsur pokok yang harus dilalui. Berdasarkan penelaahan di rumah sakit, sistem pelayanan administrasi rekam medik rawat inap masih mengalami kendala mulai dari masukan, proses, keluaran, dan sasaran atau target. Walaupun sudah ada standar operasional prosedur (SOP) yang menjadi pedoman dalam penyediaan pelayanan di Rumah Sakit, namun sistemnya belum berjalan lancar. Masukan berupa input data rekam medik pasien mengalami keterlambatan karena petugas mengalami kesulitan menelusurinya. Hal itu yang menyebabkan terjadinya keterlambatan proses penginputan data rekam medik pasien untuk pelayanan administrasi di ruang inap. Pada gilirannya terjadi keterlambatan proses analisis penyakit pasien sehingga keluaran yang dihasilkan sering mengecewakan karena tidak mencapai sasaran atau target yang diinginkan. Pasien menjadi kecewa karena belum adanya perubahan status kesehatan sehingga menimbulkan ketidakpuasan.

### 3. PEMBAHASAN

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang diperuntukkan memberikan pelayanan kesehatan perorangan kepada setiap warga masyarakat.

Rumah Sakit dalam menyediakan pelayanan kepada masyarakat menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) yang menjadi pegangan bagi setiap pegawai dalam menjalankan tugas. Tujuannya adalah untuk memudahkan masyarakat memanfaatkan jasa pelayanan rumah sakit dan sebagai bukti tanggungjawab pihak rumah sakit atas pelayanan yang diberikan agar tidak merugikan pihak yang dilayani. Sistem pelayanan di rumah sakit pada umumnya terdiri dari pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Sebagai sistem yang tetap (baku) berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit, Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan yang ditetapkan mulai pendaftaran, penyediaan fasilitas, pembuatan rincian tagihan, pencatatan pelaporan, dan pengarsipan.

Hasil telaah tentang sistem pelayanan administrasi rekam medik rawat inap di Rumah Sakit, dapat dilihat melalui uraian indikator menerima, mengolah, menyimpan, menyajikan informasi dan merawat atau memelihara data rekam medik pasien. Adapun telaah terhadap masing-masing indikator tersebut dikemukakan sebagai berikut:

#### a. Menerima

Sistem pelayanan dalam kegiatan menerima data rekam medik pasien di ruang rawat inap, sebagai aktivitas pelayanan di rumah sakit yang diawali dengan prosedur menerima data pasien berupa hasil diagnosa dokter bahwa yang bersangkutan harus dirawat inap. Rekam medik adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Secara sederhana, rekam medik seakan-akan hanya merupakan catatan dan dokumen tentang keadaan pasien, namun kalau dikaji lebih dalam rekam medis

mempunyai makna yang lebih luas dari pada catatan biasa, sesudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar didalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seseorang pasien yang datang ke rumah sakit. Data pasien hasil diagnosa dokter yang terekam dalam catatan tertulis, kemudian didaftarkan pada buku rekam medik di setiap ruang inap berdasarkan penyakit. Hasil diagnosa dokter tentang penyakit yang bersangkutan bahwa pasien yang bersangkutan membutuhkan perawatan intensif sehingga harus rawat inap.

Petugas jaga di setiap ruang inap memiliki keterbatasan baik dari segi pengetahuan maupun kemampuan. Pengetahuan yang harus dimiliki para petugas di rumah sakit tidak lain adalah bagaimana membantu sesama dalam kesulitan, dan kemampuan menjalankan tugas sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Pengetahuan dan kemampuan itu ternyata tidak dapat membedakan petugas atau pekerja yang sudah berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan yang masih berstatus honor. Dalam menjalankan tugas, masih saja ada sebagian petugas yang belum mematuhi ketentuan walaupun hal itu sudah menjadi kewajibannya. Bagi petugas yang memiliki pendapatan yang kurang memadai masih dimaklumi, namun bagi yang sudah PNS, melalaikan tugas di rumah sakit sudah tentu akan mengancam keselamatan seseorang. Berdasarkan telaah tersebut di atas, kegiatan menerima data rekam medik pasien rawat inap, belum menggambarkan kualitas pelayanan yang diinginkan yaitu memberikan kepuasan kepada pasien. Walaupun aktivitas menerima data rekam medik di ruang inap adalah pekerjaan yang cukup sederhana. Setiap petugas yang menerima berkas data rekam medik pasien langsung mencatatnya dalam buku registrasi harian perawatan. Namun, jika tugas yang sederhana itu tidak diperhatikan dengan baik, akan merugikan orang lain terutama menyangkut kesehatan yang pada gilirannya mengancam jiwa pasien.

Pada saat dokter melakukan pemeriksaan/diagnosa, harus disertai data rekam medik pasien sebagai dasar untuk mengevaluasi

perkembangan penyakit yang diderita pasien. Jika pada saat dibutuhkan data tersebut belum tersedia, maka akan mengganggu kinerja dokter untuk melakukan pemeriksaan atau diagnosa. Permasalahan tersebut sering dialami oleh pasien yang baru masuk pada saat menjelang jam pergantian petugas jaga. Petugas yang menerima data rekam medis pasien yang dirawat di ruang inap pada saat jaga malam, sementara petugas jaga siang yang seharusnya masuk pada jam 8 pagi belum ada, maka data rekam medik pasien yang baru masuk tersebut tidak diserahkan langsung kepada petugas jaga berikutnya. Akibatnya, pelayanan kepada pasien baru tersebut mengalami keterlambatan, bahkan dokter harus bolak balik keruang inap yang sudah dikunjungi sebelumnya.

### **b. Mengolah**

Sistem pelayanan dalam kegiatan mengolah data rekam medik pasien, sebagai aktivitas pelayanan mengolah data rekam medis pasien rawat jalan yang telah mendapatkan diagnosa dokter untuk mendapatkan perawatan intensif di ruang rawat inap. Data rekam medik yang sudah memperoleh catatan dari dokter yang melakukan pemeriksaan beserta data resep obat, dicatat oleh petugas rawat inap pada buku catatan harian di ruang inap pasien yang bersangkutan. Data rekam medik pasien bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan pasien di rumah sakit. Oleh karena itu, penyediaan data tersebut harus di dukung oleh sistem penyelenggaraan rekam medik yang baik dan benar. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit terutama untuk mengolah hasil diagnosa penyakit seseorang.

Berdasarkan telaah dapat di deskripsikan bahwa kegiatan mengolah data rekam medis belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yaitu, cepat dan tepat karena masih mengalami kesulitan menemukan kembali data tersebut pada saat dibutuhkan. Pada dasarnya layanan jasa rumah sakit, merupakan suatu layanan masyarakat yang

penting dan dibutuhkan dalam upaya pemenuhan tuntutan kesehatan.

Banyak unsur yang berperan dan mendukung berfungsinya operasional rumah sakit. Salah satu unsur utama pendukung tersebut adalah Sumber Daya Manusia (SDM) yaitu, para pegawai medis dan non medis, serta petugas lainnya yang padat karya dan dituntut berkualitas tinggi, disertai kesadaran akan penghayatan pengabdian kepada kepentingan masyarakat khususnya dalam pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan. Mutu pelayanan tidak hanya tergantung pada pelayanan klinis yang memenuhi standar profesi, tetapi juga pelayanan yang berfokus pada kepuasan pelanggan (masyarakat). Pihak rumah sakit perlu mengembangkan kemampuan SDM untuk menjalankan mekanisme mengenal kebutuhan dan harapan pasien maupun menerima keluhan dan komplain untuk dipertimbangkan dalam penyusunan desain pelayanan, standar pelayanan, maupun pengambilan keputusan klinis.

### **c. Menyimpan**

Mekanisme kegiatan menyimpan data rekam medik pasien, sebagai aktivitas pelayanan menyimpan rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap yang sedang dalam perawatan maupun yang sudah selesai memperoleh perawatan. Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama perseorangan dan keluarga. Oleh karena itu, menyimpan data rekam medik yang sudah diolah sangat penting terutama sebagai informasi apabila suatu saat pasien yang bersangkutan membutuhkan pelayanan kembali.

Dari hasil telaah dapat di deskripsikan bahwa, penyimpanan data rekam medik belum didasarkan pada SOP yang menekankan pada kecepatan dan ketepatan menemukan kembali data rekam medik pasien. Pelayanan masih memprihatinkan dan ini dipengaruhi oleh tingkat kesadaran dan beban kerja petugas atau

pegawai yang menanganinya. Rendahnya tingkat kesadaran pegawai untuk menemukan kembali data rekam medik yang tersimpan, disebabkan adanya sikap belum merasa memiliki dan rasa kesadaran membantu orang lain.

#### **d. Menyajikan Informasi**

Sistem pelayanan kegiatan menyajikan informasi data rekam medik pasien, sebagai aktivitas pelayanan menyajikan rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap yang tersimpan dalam arsip pada saat dibutuhkan guna perawatan lebih lanjut. Penyajian informasi data rekam medik tersebut, merupakan suatu sistem yang bertujuan untuk dapat memudahkan ditemukannya data tersebut secara cepat, tepat dan akurat. Sistem pelayanan penyajian informasi data rekam medik pasien rawat inap, pada umumnya menggunakan sistem desentralisasi yang artinya sistem penyajiannya tidak terkoordinasi melalui satu pintu tetapi masing-masing ruang inap menggunakan buku registrasi sendiri. Penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit seperti itu memiliki karakteristik karena berbagai macam penyakit pasien rawat inap.

Dari telaah dapat di deskripsikan bahwa metode penyajian informasi rekam medik brbeda-beda diantara par petugas staf karena pengalaman kerja yang berbeda. Seorang petugas rawat inap yang belum memahami bagaimana menyajikan informasi rekam medik secara cepat dan tepat, sudah tentu akan mengalami keterlambatan, dan pada gilirannya pengambilan keputusan atas penanganan medis pasien akan mengalami keterlambatan pula. Penyajian informasi rekam medik pasien adalah bagian dari manajemen rumah sakit yang berkaitan dengan kinerja para Dokter dan Asisten Dokter, Perawat, bahkan staff administrasi yang memudahkan operasional kerja rumah sakit sehari-hari. Semakin cepat dan akurat penyajian informasi semakin baik pelayanan terhadap pasien, dan pada saat pasien keluar meninggalkan rumah sakit, tidak perlu menunggu lama untuk penyelesaian administrasi, khususnya di rawat inap.

#### **e. Merawat atau Memelihara**

Sistem pelayanan kegiatan menerima dan memelihara data rekam medik pasien, sebagai aktivitas pelayanan merawat atau memelihara rekam medik pasien yang telah tersimpan agar tidak rusak dan hilang. Rekam medik berisi riwayat penyakit pasien yang harus disimpan dan dijaga kerahasiaan sehingga penyimpanannya perlu dirawat dan dipelihara agar sewaktu waktu dibutuhkan dapat digunakan lagi terutama dalam usaha pemulihan paripurna kesehatan seseorang. Selain itu, merawat dan memelihara rekam medik terkait dengan manajemen informasi kesehatan karena data-data di rekam medik dapat dipergunakan antara lain sebagai alat komunikasi (informasi) dan juga sebagai dasar pengobatan bagi dokter dalam memberikan pelayanan medis untuk kasus penyakit yang sama.

Permasalahan sistem pelayanan merawat atau memelihara rekam medis sangat terkait dengan manajemen informasi kesehatan. Sebagian besar rekam medis selalu menghadapi masalah kurangnya ruang penyimpanan. Satu rencana yang pasti tentang pengelolaan rekam medis yang tidak aktif harus ditetapkan sehingga selalu tersedia tempat penyimpanan untuk rekam medis yang baru. Untuk keperluan merawat atau memelihara rekam medis dari kerusakan, perlunya tempat yang memadai. Patokan utama untuk menentukan rekam medis aktif atau tidak aktif adalah besarnya ruangan yang tersedia untuk menyimpan rekam medis yang baru.

Rumah sakit menentukan antara 2 tahun hingga 5 tahun batas umur untuk rekam medis tidak aktif, mengingat terbatas ruang penyimpanan. Pada umumnya rekam medis dinyatakan tidak aktif apabila selama 5 tahun terakhir rekam medis tersebut tidak digunakan lagi. Ketentuan tersebut mempertimbangkan pula ketersediaan tempat penyimpanan rekam medis aktif. Namun, atas pertimbangan terpeliharanya data dalam rekam medis, tidak menutup kemungkinan dilaksanakan kegiatan menyisihkan rekam medis yang aktif seiring dengan penambahan jumlah rekam medis baru dan pada saat diambilnya rekam medis tidak

aktif. Di tempat pengambilan harus diletakkan tanda keluar, untuk mencegah pencarian yang berlarut-larut pada saat diperlukan. Rekam medis yang tidak aktif dapat disimpan di ruangan lain yang terpisah dari bagian rekam medis atau dibuat *microfilm*. Jika digunakan *microfilm*, rekam medis aktif dan tidak aktif dapat disimpan bersamaan, karena penyimpanan *microfilm* tidak banyak memakan tempat.

#### 4. PENUTUP

Berdasarkan uraian sistem pelayanan administrasi rekam medik rawat inap di rumah sakit, dilihat dari kegiatan menerima, mengolah, menyimpan, menyajikan informasi dan merawat atau memelihara data rekam medik pasien, umumnya sudah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan. Namun, masih terdapat kelambatan dalam pelayanan penyediaan rekam medik pada saat pemeriksaan pasien rawat inap oleh dokter.

Permasalahan terletak pada sistem pergantian jaga petugas di ruang rawat inap yang tidak tepat waktu, terutama pasien masuk pada waktu malam hari. Data rekam medik tidak ditemukan karena petugas jaga di ruang rawat inap yang mendampingi dokter pada saat memeriksa pasien tidak mengetahui rekam medik pasien disimpan oleh petugas jaga sebelumnya. Selain itu, permasalahan rendahnya pendidikan dan status kepegawaian yang masih honor, mempengaruhi kedisiplinan dan perilaku kerja petugas jaga ruang rawat inap.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ackof, D., 2011 *Beberapa Pengertian Sistem*, diakses melalui *wikipedia & febriani.staff.gunadarma.ac.id*
- Afiffudin., 2010, *Pengantar Administrasi Pembangunan, Konsep, Teoridan Implikasinya di Era Reformasi*, Cetakan Kesatu, Bandung: Alfabeta
- Azwar, Azrul.,2006, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Binarupa Aksara
- Bartalanfy, S., 2011, *Beberapa pengertian Sistem*, diakses melalui *wikipedia & febriani.staff.gunadarma.ac.id*
- Bungin, Burhan., 2008, *Analisis Data Penelitian Kualitatif, Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*, Edisi Kesatu, Cetakan 6, Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada
- Gerald, Jerry Fith,2009, *Analisis Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, diakses melalui: <http://willis.comze.com>
- Haryadi, Hendi.,2009, *Administrasi Perkantoran Untuk Manajer & Staf*, Cetakan Pertama, Jakarta: Visimedia
- Ibrahim, H. Amin., 2008, *Pokok-Pokok Administrasi Publik & Implementasinya*, Cet. Pertama, Bandung: PT. Refika Aditama
- Istiningsih,2009, Tugas Mata Kuliah “*Analisis dan Perencanaan Sistem Akuntansi 2*”, Yogyakarta: Universitas Gunadarma
- Jogiyanto, 2009, *Sistem dan Analisis Sitem*, Yogyakarta: BPFE-UGM
- Makmur, H.,2007, *Filsafat Administrasi*, Cetakan Pertama, Jakarta: PT.Bumi Aksara
- Moenir, H.A.S, 2001, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Moleong, Lexy J., 2000, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Cet. Kedua, Bandung: PT. Remadja Rosdakarya
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989, tentang Istilah Medical Record
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, tentang Pembaharuan istilah “Medical Record” menjadi Rekam Medis sebagai pengganti sebutan lama “catatan medis” berdasarkan surat Kepala Pusat Pembina dan Pengembangan Bahasa nomor 969/F8/UI/1989.
- Raporot, T., 2011, *Beberapa Pengertian Sistem*, diakses melalui *Wikipedia & febriani.staff.gunadarma.ac.id*
- Sedarmayanti, 2009, *Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*, cetakan Ketiga, Bandung: Refika Aditama
- Siagian, S.P.,2001, *Kerangka Dasar Ilmu Administrasi*, Cetakan Kedua, Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Sianipar, JP.G. 2001. *Manajemen Pelayanan Masyarakat*, Jakarta: LAN-RI
- Sinambela, Lijan Poltak.,2006, *Reformasi Pelayanan Publik, Teori, Kebijakan, dan*

- Implementasi*, Cetakan Pertama, Jakarta : PT.Bumi Aksara
- Sugiyono., 2005, *Memahami Metode Penelitian Kualitatif*, Cetakan Kesatu, Bandung: Alfabeta
- Sugiyono.,2011, *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, Cetakan Ke-I, Bandung: Alfabeta
- Suhady, Idup, 2000, *Kebijakan Pendayagunaan Aparatur Negara*, Jakarta : LAN RI
- Syafiie, Inu Kencana., 2006, *Ilmu Administrasi Publik*, Edisi Revisi, Jakarta : Rineka Cipta
- Syamsi, Ibnu., 2004, *Efisiensi, Sistem, dan Prosedur Kerja*, Edisi Revisi, Cetakan Pertama, Jakarta : PT.Bumi Aksara
- The Liang Gie, 2000, *Adminisrasi Perkantoran Modern*, Cetakan Ketujuh, Yogyakarta: Liberty
- Thoha, Miftah.,2008, *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*, Cet.Ke-I, Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Tjiptono, Fandy & Diana, Anastasia, 2001, *Total Quality Management*, Yoyakarta: Andi Offset
- Wahyu, Ariani ,Dorothea, 2003, *Manajemen Kualitas Pendekatan Sisi Kualitatif*, Jakarta, Ghalia Indonesia.
- Winardi, J., 2001, *Motivasi dan Pemotivasian dalam Manajemen*, Cet. I, Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada.