

EFEKTIFITAS SISTEM REKAM MEDIS DENGAN MENGGUNAKAN UNIT NUMBERING SYSTEM (UNS) DI KLINIK UTAMA RAWAT INAP PKU MUHAMMADIYAH KUTOARJO

Tri Setya Kurniawan
Manajemen/14.12.00053

Abstract

Hospital medical record is an important component in the implementation of hospital management activities, hospital medical records must be able to provide complete information about the medical and health services process at the hospital, both in the past, present and future estimates of what will happen. The purpose of the medical record is to support the achievement of orderly administration in order to improve health services. Without the support of a good medical record management system, then the orderly administration will not succeed. Medical records are very supportive not only to organize important instrument processes in handling medical legal problems that may occur in hospitals less successfully in an effort to improve the quality of service as expected.

The most important thing in the medical record is the numbering of medical record documents. One type of medical record numbering used is the Numbering System Unit (UNS) is a numbering system where the system provides one number to outpatients, inpatient and emergency department. Each visiting patient receives one number when the patient first arrives to the hospital and is used forever on subsequent visits. The patient's medical record number is unlikely to be used for the number of another patient, since the numbering is already organized and will be continuous with the filling of the medical record document and in the process of handling the patient.

Based on research conducted in Main Clinic of Inpatient PKU Muhammadiyah Kutoarjo in giving medical record number Unit Numbering System (UNS) have been run well and effective start from place of registration of patient, filling of medical record by doctor, giving medicine to patient, with ease in searching, storing, and maintaining patient's medical record but still experiencing the problem of duplicate numbering at the time of patient registration where the patient got double number, although not nearly every day found the existence of double patient medical record number.

Keyword: *Medical Record, Unit Numbering System (UNS), Effectiveness*

PENDAHULUAN

Rumah sakit memiliki fungsi utama untuk memberikan perawatan dan pengobatan yang optimal kepada pasien. Oleh karena itu diperlukan suatu penunjang untuk memperlancar jalannya itu semua yang salah satunya yaitu rekam medis pasien yang teratur dan terpelihara.

Rekam medis merupakan dokumen milik rumah sakit yang harus dipelihara karena bermanfaat bagi pasien, dokter maupun bagi rumah sakit. Rekam medis merupakan suatu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas suatu pasien mulai dari pemeriksaan sampai dengan pengobatan serta tindakan

dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien selama mendapatkan perawatan di suatu pelayanan kesehatan baik itu pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.

Sistem penomoran rekam medis untuk pasien secara umum terdiri dari tiga macam yaitu pemberian nomor cara seri (*Serial Numbering System*), pemberian nomor secara unit (*Unit Numbering System*) dan pemberian Nomor secara Seri-Unit (*Serial Unit Numbering System*). Dari ketiga sistem penomoran tersebut, salah satunya sudah dipakai oleh Klinik Utama Rawat Inap PKU Muhammadiyah Kutoarjo yaitu memakai sistem penomoran secara unit (*Unit Numbering System*). *Unit Numbering System* (UNS) adalah suatu sistem penomoran dimana sistem ini memberikan satu nomor kepada pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Setiap pasien yang berkunjung mendapatkan satu nomor pada saat pertama kali pasien datang ke rumah sakit dan digunakan selamanya pada kunjungan berikutnya. Nomor rekam medis seorang pasien ini tidak mungkin digunakan untuk nomor seorang pasien lain, karena pemberian nomor sudah terorganisir dan nantinya akan berkesinambungan dengan pengisian

dokumen rekam medis dan dalam proses penanganan kepada pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana penerapan sistem rekam medis di Klinik Utama Rawat Inap PKU Muhammadiyah Kutoarjo dengan menggunakan *Unit Numbering System* (UNS).
2. Bagaimana efektifitas penggunaan penomoran rekam medis *Unit Numbering System* (UNS) di Klinik Utama Rawat Inap PKU Muhammadiyah Kutoarjo
3. Bagaimana kendala yang dihadapi dan upaya yang dilakukan dalam penggunaan rekam medis *Unit Numbering System* (UNS) di Klinik Utama Rawat Inap PKU Muhammadiyah Kutoarjo.

LANDASAN TEORI

1. Pelayanan Jasa Kesehatan

Suatu penyedia jasa kesehatan memiliki bentuk yang bermacam-macam berdasarkan cara pengelolaan dan tujuannya. Akan tetapi pada dasarnya penyedia jasa kesehatan adalah suatu instansi yang memberikan kebutuhan-kebutuhan atau solusi yang berhubungan dengan

kesehatan sesuai dengan permintaan atau keadaan para pasien tersebut.

Menurut buku berjudul *“Doctors, Market Yourself”* yang ditulis oleh Dr. Yusuf Alam Romadhon, halaman 79 “Kumpulan penyedia layanan kesehatan pada dasarnya adalah penjual jasa. Penjual jasa layanan kesehatan jumlahnya banyak dan kumpulan mereka itu dinamakan industri layanan kesehatan. Sedangkan industri layanan kesehatan dengan menganut konsep Peter Drucker adalah suatu usaha bisnis karena tujuan dari usaha layanan kesehatan yang dilakukan adalah untuk menciptakan dan mempertahankan pelanggan” (Dr. Yusuf Alam Ramadhan : 2006). Berarti sebenarnya penyedia jasa kesehatan bukanlah entitas yang bersifat sosial, tapi merupakan suatu industri. Menurut buku yang sama mengatakan juga bahwa “Industri kesehatan merupakan kumpulan penyedia layanan dan organisasi pembiayaan kesehatan adalah bagian dari sistem kesehatan nasional”.

2. Manajemen Rumah Sakit

Pengertian dari pada manajemen rumah sakit itu sendiri adalah koordinasi antara berbagai

sumber daya melalui proses perencanaan, pengorganisasian, dan adanya kemampuan pengendalian untuk mencapai tujuan.

Berbagai manfaat yang bisa didapat apabila menerapkan sistem manajemen lingkungan rumah sakit adalah yang terpenting perlindungan terhadap lingkungan dan kesehatan masyarakat. Spesifikasi manajemen rumah sakit akan memberikan garis besar pengolahan lingkungan yang didesain untuk semua aspek, yaitu operasional, produk dan jasa dari rumah sakit secara terpadu dan saling terkait satu sama lain (Adisasmito : 2007).

3. Rekam Medis

Rekam medis rumah sakit merupakan komponen penting dalam pelaksanaan kegiatan manajemen rumah sakit, rekam medis rumah sakit harus mampu menyajikan informasi lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit, baik dimasa lalu, masa kini maupun perkiraan masa datang tentang apa yang akan terjadi. Rekam medis merupakan suatu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas suatu pasien mulai dari pemeriksaan sampai dengan

pengobatan serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien selama mendapatkan perawatan di suatu pelayanan kesehatan baik itu pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.

Yang bertanggungjawab atas kepemilikan dan pemanfaatan rekam medis adalah Direktur Rumah Sakit, pihak Direktur bertanggungjawab atas hilang, rusak, atau pemalsuannya, termasuk penggunaannya oleh badan atau orang yang tidak berhak. Isi rekam medis dimiliki oleh pasien yang wajib dijaga kerahasiaannya, terutama oleh petugas kesehatan yang bertugas di ruangan selama pasien dirawat, tidak seorangpun diperbolehkan mengutip sebagian atau seluruh rekam medis sebuah rumah sakit untuk kepentingan pihak-pihak lain atau perorangan, kecuali yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Aspek Hukum Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) tentang pengisian rekam medis dapat memberikan sanksi hukum bagi rumah sakit atau petugas kesehatan yang melalaikan dan berbuat khilaf

dalam pengisian lembar-lembar rekam medis (Permenkes, 1992 : 27).

4. Unit Numbering System (UNS)

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit, penyelenggaraan rekam medis merupakan faktor yang menentukan dan mencerminkan baik atau buruknya pelayanan tersebut. Rekam medis sangat mendukung bukan hanya untuk menyelenggarakan proses instrument yang penting dalam menangani masalah *medical legal* yang mungkin terjadi di rumah sakit kurang berhasil dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan sebagaimana yang diharapkan.

Yang paling utama dalam rekam medis yaitu penomoran dokumen rekam medis. Salah satu jenis penomoran rekam medis yang digunakan yaitu dengan *Unit Numbering System* (UNS) adalah suatu sistem penomoran dimana sistem ini memberikan satu nomor kepada pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Setiap pasien yang berkunjung mendapatkan satu nomor pada saat pertama kali pasien datang ke rumah sakit dan digunakan selamanya pada kunjungan berikutnya. Nomor rekam medis

seorang pasien ini tidak mungkin digunakan untuk nomor seorang pasien lain, karena pemberian nomor sudah terorganisir dan nantinya akan berkesinambungan dengan pengisian dokumen rekam medis dan dalam proses penanganan kepada pasien.

5. Efektivitas

a. Pengertian Efektivitas

Pengertian efektivitas menurut kamus administrasi disebutkan bahwa efektifitas atau *effectives* adalah suatu keadaan yang mengandung pengertian mengenai terjadinya efek atau akibat yang dikehendaki jika seseorang melakukan suatu perbuatan dengan maksud tertentu yang memang dikehendaknya, maka perbuatan ini dinyatakan efektif kalau menimbulkan atau mencapai maksud sebagaimana dikehendaki.

Pengertian efektifitas ditinjau dari sudut pandang pencapaian organisasi adalah :

“Keberhasilan suatu organisasi harus mempertimbangkan bukan saja dari sasaran organisasi, tetapi juga mekanismenya mempertahankan diri dan mengejar sasarannya. Dengan kata lain, penilaian efektifitas harus berkaitan dengan

masalah sarana maupun tujuan-tujuan organisasi”. (Handoko, 1987: 145)

Berdasarkan batasan di atas dapat disimpulkan bahwa efektifitas adalah suatu perbuatan yang sengaja dilakukan untuk mencapai hasil atau akibat yang dikehendaki.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas

Menurut Ronald O'Reilly (2003: 119) Faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas kerja dalam organisasi :

1) Waktu

Ketepatan waktu dalam menyelesaikan suatu pekerjaan merupakan faktor utama. Semakin lama tugas yang dibebankan itu dikerjakan maka semakin banyak tugas lain menyusun dan hal ini akan memperkecil tingkat efektifitas kerja karena memakan waktu yang tidak sedikit.

2) Tugas

Bawahan harus diberitahukan maksud dan pentingnya tugas-tugas yang didelegasikan kepada pegawainya.

3) Produktifitas

Seorang pegawai mempunyai produktifitas kerja yang tinggi dalam bekerja tentunya akan dapat menghasilkan efektifitas kerja yang baik demikian pula sebaliknya.

4) Motivasi

Pimpinan dapat mendorong pegawainya melalui perhatian pada kebutuhan dan tujuan mereka yang sensitif. Semakin termotivasi karyawan untuk bekerja secara positif semakin baik pula kinerja yang dihasilkan.

5) Evaluasi Kerja

Pemimpin memberikan dorongan, bantuan dan informasi kepada pegawainya, sebaliknya pegawai harus melaksanakan tugas dengan baik dan menyelesaikan untuk dievaluasi tugas terlaksana dengan baik atau tidak.

6) Pengawasan

Dengan adanya pengawasan maka kinerja pegawai dapat terus terpantau

dan hal ini dapat memperkecil resiko kesalahan dalam pelaksanaan tugas.

7) Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja adalah menyangkut tata ruang, cahaya alam dan pengaruh suara yang mempengaruhi konsentrasi seseorang pegawai sewaktu bekerja.

8) Perlengkapan dan Fasilitas

Adalah suatu sarana dan peralatan yang disediakan oleh pimpinan dalam bekerja. Fasilitas yang kurang lengkap akan mempengaruhi kelancaran pegawai dalam bekerja. Semakin baik sarana yang disediakan oleh pemerintah ataupun kantor akan mempengaruhi semakin baiknya kerja seorang dalam mencapai tujuan atau hasil yang diharapkan.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan data kualitatif adalah analisa yang berdasarkan atas teori dan pendapat para ahli terhadap pemahasan yang dilakukan oleh peneliti, sehingga

dapat diambil suatu kesimpulan. Sumber data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam metode penelitian ini adalah observasi, interview / wawancara, study kepustakaan, dokumentasi dan Trianggulasi. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan cara menganalisa data secara kualitatif tentang Efektivitas Sistem Rekam Medis Dengan Menggunakan *Unit Numbering System* (UNS) Di Klinik Utama Rawat Inap PKU Muhammadiyah Kutoarjo.

ANALISIS DATA

1. Efektifitas Penggunaan Nomor dengan *Unit Numbering System*

a. Program Pemberian Penomoran Rekam Medis Pada Pasien di tempat pendaftaran

Maksud dari pada tujuan ini yaitu untuk mengoptimalkan cara kerja rekam medis dengan penomoran *Unit Numbering System* (UNS) di Klinik Utama Rawat Inap PKU Muhammadiyah Kutoarjo agar supaya dalam upaya meningkatkan pelayanan dalam akurasi ketepatan data pasien dan kecepatan dalam mendaftarkan pasien saat berobat.

Penerapan yang sudah dilakukan dalam pemberian nomor rekam medis dengan *Unit Numbering System* (UNS) di bagian pendaftaran pasien di Klinik Utama Rawat Inap PKU Muhammadiyah Kutoarjo yaitu pasien datang dibagian pendaftaran, apabila pasien tersebut belum pernah diperiksa maka pasien tersebut diberi satu nomor rekam medis baru dan digunakan untuk selanjutnya.

Berikut prosedur penerapan penomoran rekam medis pasien di Klinik Utama Rawat Inap PKU Muhammadiyah yaitu :

- 1) Pasien datang, apabila pasien belum pernah diperiksa diberi nomor rekam medis baru.
- 2) Mengisi buku register pasien baru untuk mendapatkan satu nomor rekam medis.
- 3) Mencatat data pasien dan memberi nomor rekam medis tersebut yang sudah didapat dibuku register ke status formulir rekam medis.
- 4) Mengisi biodata pasien secara lengkap di aplikasi rumah sakit.

- 5) Status rekam medis tersebut diantar ke layanan medis.
- 6) Status rekam medis tersebut diisi oleh dokter yang menangani dan perawat mengisi rekam medis yang ada di aplikasi rumah sakit.
- 7) Status-status rekam medis tersebut yang sudah diisi dikumpulkan menjadi satu.
- 8) Status rekam medis yang sudah terkumpul di ambil oleh bagian rekam medis

untuk dibackup untuk pelaporan berkala.

- 9) Status rekam medis yang sudah dibackup kemudian dikembalikan ke tempat penyimpanan atau loker.

Berikut model contoh penulisan penomoran rekam medis di status rawat jalan yang sudah dilakukan di Klinik Utama Rawat Inap PKU Muhammadiyah Kutoarjo sebagai berikut :

<p>CONTOH STATUS BEROBAT RAWAT JALAN</p> <p>No. Med. Rec <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table></p> <p>Nama : Tgl.Lahir :</p> <p>Orang Tua/Suami/Istri :</p> <p>Agama : Warga Negara :</p> <p>Pekerjaan :</p> <p>Alamat :</p>											<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5</p> <p>Nomor CM/Rekam Medis Baru diisi di kolom pojok kanan atas yang sudah tersedia</p> <p style="text-align: center;">←</p> <p>Biodata Pasien diisi lengkap sesuai yang tertera diformulir</p> <p style="text-align: center;">←</p>

GAMBAR 1. TATA CARA PENOMORAN DAN PENGISIAN DATA PASIEN PADA LEMBAR FORMULIR REKAM MEDIS RAWAT JALAN

b. Program Pengisian Data Rekam Medis Pasien

Maksud dari pada tujuan ini supaya kegiatan yang dilakukan dengan cara mengisi dan menginput data rekam medis

pasien agar supaya untuk mendapatkan rekam medis yang betul-betul akurat, bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan. Dan juga dalam penyelesaian atau pengisian rekam medis sesuai

dengan batas waktu yang telah ditetapkan atau pasien sehabis mendapatkan pelayanan.

Dari hasil wawancara pada tanggal 14 Februari 2017 dan observasi yang penulis peroleh dari petugas para medis atau dokter :

Dari penomoran rekam medis pasien apakah dibagian para medis ada kesulitan dan kendala yang dihadapi dalam pengisian rekam medis ?

“Saya kira dalam penomoran rekam medis untuk pasien tidak ada masalah ataupun kendala sudah berjalan baik akan tetapi yang perlu diperbaiki ada di kolom pemeriksaan atau diagnosa pasien pada lembar formulir rekam medis terlalu sempit, sehingga para dokter sedikit kesulitan dalam penulisan diagnosa pasien yang terlalu sempit”. (Dokter Wahyu Widodo)

Akan tetapi dari hasil yang diperoleh di lapangan penulis menemukan bahwa dalam penulisan diagnosa pasien kurang begitu jelas banyak kata-kata yang disingkat dan tulisannya kurang rapi yang ditulis oleh dokter sehingga sulit untuk dibaca oleh perawat atau para petugas medis sehingga terkadang para pendamping dokter atau perawat

yang jaga tidak mengisi atau menginput dikolom yang sudah tersedia hanya di input hasil akhir diagnosanya saja di aplikasi rumah sakit tersebut.

c. Program Pencocokan Data Rekam Medis Antara Diagnosa Dengan Obat Yang Diberikan Pasien

Tujuan dari pada penelitian ini untuk mengetahui kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien dengan obat yang diberikan apakah sudah sesuai dengan hasil pemeriksaan dokter, agar supaya tidak terjadi kesalahan dan mendapatkan hasil yang akurat. Dengan adanya tujuan ini juga agar supaya pasien tersebut mendapatkan pengobatan yang baik dan tepat sesuai dengan keluhan untuk menunjang kesembuhan pasien, dan juga untuk meminimalisir terjadinya kesalahan dalam pemberian obat ataupun adanya alergi obat terhadap pasien. Oleh karena itu rekam medis pasien harus betul-betul akurat dan terawat.

Maka dari itu penulis mewawancarai kepada petugas bagian farmasi pada tanggal 20

Februari 2017 untuk mengecek kebenarannya :

Sampai sejauh ini apakah sering terjadi kekeliruan antara diagnosa pasien dengan pemberian obat yang diberikan ?

“Sejauh ini kami dari rekan-rekan kerja di bagian instalasi farmasi masih ada sedikit mengalami hambatan dalam hal pemberian obat, maksudnya bukan salah memberikan obat tetapi karena obat yang diinginkan dokter biasanya kosong atau beda obat akan tetapi kandungan isi dari pada obat tersebut sama apa yang dikehendaki dokter, sehingga kami harus mengkonfirmasi terlebih dahulu dengan dokter yang memberikan resep”.
(Apoteker : Akhmad Kurniawan)

Dari hasil wawancara diatas dan observasi yang diperoleh dilapangan masih terjadi hambatan dalam pemberian obat tertentu pada penderita pasien yang sekiranya obat tersebut langka atau mungkin dibatasi peredaranya oleh pemerintah sehingga biasanya pasien tersebut diberi resep untuk ditebus di luar. Sehingga pasien tersebut menjadi kesulitan untuk mencari obat tersebut di pasaran. Maka dari itu pemberian obat kepada pasien

kurang maksimal dikarenakan stok obat atau obat yang tersedia masih kurang lengkap.

d. Pengecekan Hasil Akhir Pasien Setelah Diberi Pelayanan di Bagian Administrasi

Tujuan dari pada observasi ini yaitu untuk melihat apakah sudah benar, tepat dan akurat dalam pengisian rekam medis dan pemberian obat yang diberikan kepada pasien sesuai dengan diagnosa dan harga dari pada obat tersebut untuk mengetahui besar biaya yang harus dikeluarkan pasien setelah pasien tersebut mendapatkan pelayanan dan pengobatan.

Berikut hasil wawancara penulis pada tanggal 6 Maret 2017 dengan petugas bagian administrasi :

Apakah ada kendala dan hambatan yang dihadapi selama ini dalam penomoran dan pengisian rekam medis pasien dalam hal pembayaran biaya pasien ?

"Ya selama ini sih kalau kendala pasti ada, kendala ada di bagian penghitungan pasien rawat inap, untuk perhitungan rawat jalan enggak ada masalah. Kami harus mengecek ulang pemberian

obat dan harga obat pasien, karena biasanya obat yang sudah diberikan ke pasien lupa belum di input ke aplikasi, tetapi sudah di tulis obatnya diformulir rekam medis pasien tersebut. Jadi jumlah total biaya pasien tidak sama antara di aplikasi dan yang ditulis direkam medis, sehingga kami dibagian kasir harus mengkonformasikan lagi dibagian rawat inap". (Kasir : Uswatun Khasanah)

Dari hasil wawancara tersebut dan observasi penulis dilapangan hambatan itu terjadi karena petugas bagian untuk mengisi rekam medis belum ada sehingga selama ini yang mengisi rekam medis di aplikasi adalah perawat-perawat yang pada saat itu jaga dan keterbatasan jumlah personel. Sehingga tugas dari pada perawat tidak hanya memberi tindakan-tindakan perawatan pasien saja tetapi juga harus menulis dan menginput ulang di aplikasi. Dan biasanya kesalahan itu terjadi akibat banyaknya pasien rawat inap dan rawat jalan dan juga banyaknya tindakan yang diberikan kepada pasien sehingga para petugas atau para perawat menjadi lupa untuk menginput ulang obat-obat yang

sudah diberikan sampai pergantian jaga atau shif.

Akan tetapi penulis juga menemukan kemudahan yang didapatkan dari penomoran rekam medis dibagian kasir yaitu untuk pengurusan klaim asuransi karena pada saat pengurusan klaim asuransi pasien tersebut harus memperlihatkan bukti pembayaran yang sudah dibayar oleh pasien sebelumnya karena di bukti pembayaran tersebut sudah tercantum nomor rekam medis pasien dan jumlah pembayaran selama dalam pengobatan sehingga petugas administrasi tidak perlu membutuhkan waktu lama untuk mengurusnya karena tinggal mencocokkan data dan mencari nomor rekam medis tersebut di komputer untuk mendapatkan data-data yang lebih akurat.

e. Program Penyimpanan Dan Pengendalian Rekam Medis Pasien

Tujuan dari pada penelitian ini adalah untuk mengetahui kemudahan dalam penataan, penyimpanan dan pemeliharaan agar supaya data

pasien tersebut terawat dan tidak hilang karena data atau dokumen tersebut digunakan berkesinambungan.

Dalam penyimpanan dan pengendalian yang selama ini dilakukan di Klinik Utama Rawat Inap PKU Muhammadiyah Kutoarjo yaitu dengan cara status rekam medis pasien disusun berjajar berurutan berdasarkan urutan penomoran rekam medis pasien dan apabila dalam hal pengendalian pengambilan atau peminjaman status rekam medis pasien maka yang dilakukan adalah nomor yang berada dibelakangnya status rekam medis yang diambil atau telah dipinjam diangkat sedikit keatas agar supaya nomor rekam medis pasien tersebut kelihatan tidak tertutup oleh status rekam medis yang lain sehingga dapat mempermudah nomor rekam medis berapa yang diambil pada saat itu dan mudah pula mengembalikannya ke dalam rak penyimpanannya.

- f. Program Dalam Pelayanan Kepuasan Pasien

Tujuan dari pada program ini yaitu untuk mengetahui apakah pasien tersebut sudah puas dalam pemberian pelayanan sampai dengan pengobatan.

Berikut hasil wawancara dan observasi penulis pada tanggal 3 April 2017 dengan salah satu pasien yang sering berobat :

Bagaimana menurut anda dengan adanya pemberian kartu berobat yang selama ini dipakai untuk periksa, apakah sangat membantu anda ? dan apakah selama ini anda puas dengan pelayanan kami ?

“Alhamdulillah... sangat membantu sekali kartu berobat ini, karena tidak susah-susah dalam mendaftar cuma menyodorkan kartu periksa saja dan tidak terlalu antri dalam mendaftar. Ya kalau pas saya enggak membawa cuma menyebutkan nomornya saja, karena saya sudah hafal nomornya. Jumlah digit nomornya juga enggak banyak jadi saya bisa hafal... kalau dalam pelayanan, menurut saya pribadi sudah lumayan, ya... saran saya cuma perlu di tingkatkan lagi pelayanannya kedepannya supaya biar banyak pasien yang datang berobat disini... kalau saya pribadi puas pelayanannya...cepat, ramah, dan enggak ribet dan langsung ditangani...(Pasien : Bambang Riyanto)

Dari hasil wawancara penulis lakukan pada pasien memang masih terkadang pasien yang datang berobat tidak membawa kartu berobat, dikarenakan kartu berobat yang sering hilang dan tidak terawat atau bahkan sudah rusak di karenakan kartu berobat masih terbuat dari kertas biasa bukan dari bahan seperti kartu KTP atau ATM sehingga kartu berobat biasanya disepelkan atau mudah rusak. Oleh sebab itu perlu adanya perubahan bentuk rupa kartu berobat pasien sehingga tidak mudah rusak dan terawat.

2. Faktor Kendala Yang Dihadapi

a. Gambaran Duplikasi Penomoran Rekam Medis

Sistem penomoran yang diterapkan di Klinik Utama Rawat Inap PKU Muhammadiyah Kutoarjo menggunakan dengan cara *Unit Numbering System* (sistem penomoran unit), sistem ini merupakan pemberian nomor yang paling baik untuk efisiensi tempat penyimpanan dokumen rekam medis di Klinik Utama

Rawat Inap PKU Muhammadiyah Kutoarjo.

Berdasarkan observasi yang dilakukan di Klinik Utama Rawat Inap PKU Muhammadiyah Kutoarjo selama lima bulan saya menemukan beberapa masalah, diantaranya adalah masih terjadi duplikasi penomoran pada saat pendaftaran pasien dimana didapati pasien mendapat nomor ganda, walaupun tidak hampir setiap hari diketemukan adanya nomor rekam medis pasien ganda mungkin bisa dibilang seminggu ada sekitar satu sampai dua orang pasien yang mendapatkan nomor ganda. Dan juga terkadang petugas pendaftaran mengalami kendala dalam pendaftaran pasien yang sudah tua dan lupa sudah pernah berobat atau belum, terkadang juga nama yang dipakai dalam mendaftar sebelumnya tidak sama dengan nama aslinya yang sesuai di KTP atau nama panggilan waktu kecil atau paraban (dalam bahasa jawa) itu disebabkan karena pasien tidak membawa identitas dan yang mendaftarkan cuma mengetahui nama panggilannya saja, maka dari

itu dari pengalaman yang sudah dialami oleh petugas pendaftaran maka petugas harus selalu teliti dan selalu mengecek terlebih dahulu sebelum didaftarkan menjadi pasien baru.

Akibat yang terjadi dari duplikasi penomoran rekam medis yaitu :

- 1) Pelayanan terhambat karena lamanya dalam pencarian berkas rekam medis.
- 2) Tidak berkesinambungannya isi rekam medis pasien tersebut.
- 3) Rak penyimpanan rekam medis akan cepat penuh akibat terjadinya duplikasi penomoran rekam medis.
- 4) Pasien yang telah mendapatkan nomor rekam medis baru lagi, bila tidak diketahui sebagai nomor ganda maka rekam medis yang pertama akan ikut sebagai rekam medis inaktif atau masih terpakai.
- 5) Biaya menjadi meningkat karena penggunaan kartu status ikut banyak dan membutuhkan pembelian rak

loker lagi dan memakan tempat juga.

b. Gambaran Petugas Pendaftaran Pasien

Berdasarkan hasil observasi dilapangan petugas pendaftaran yang kurang teliti, lalai ataupun teledor dan kurangnya jumlah petugas pendaftaran yang mendaftar itu juga salah satu faktor yang mengakibatkan terjadinya duplikasi penomoran rekam medis. Karena pada malam hari petugas bagian pendaftaran tidak ada sehingga petugas bagian kasir harus merangkap sebagai petugas pendaftaran, karena keterbatasan waktu jam petugas pendaftaran hanya sampai jam delapan malam saja selebihnya dipegang oleh pihak bagian lain yaitu kasir. Oleh karena itu keterbatasan petugas pendaftaran yang masih kurang yang berjumlah dua orang sedangkan layanan terhadap pasien harus tetap berjalan selama 24 jam dan juga apabila petugas pendaftaran salah satu libur maka rekan kerja satunya harus jaga longshift. Sehingga faktor kelelahan dalam bertugas juga

mengakibatkan bisa terjadi kesalahan dalam mendaftar pasien.

c. **Gambaran Jaringan Internet**

Berdasarkan pengamatan dan observasi yang saya lakukan salah satu yang menunjang dalam kelancaran dan kecepatan dalam pelayanan, penginputan data pasien di pendaftaran yaitu harus tersedianya sistem komputerisasi yang terintegrasi dan juga jaringan internet yang memadai dan baik. Karena salah satu permasalahan dalam pendaftaran pasien juga terkendala jaringan internet yang kurang stabil sehingga bagian pendaftaran harus berulang-ulang untuk mengecek dan menginput data bahkan harus mendaftar secara manual apabila jaringan internet tersebut mati total sehingga rekam medis pasien menjadi bertambah dan tugas bagian pendaftaran menjadi banyak, yaitu harus menggabungkan rekam medis yang sudah lama dengan yang baru untuk dijadikan satu.

3. Upaya Yang Dilakukan Dalam Penanggulangan Permasalahan

a. **Gambaran Duplikasi Penomoran Rekam Medis**

Dengan demikian sistem penomoran yang dipakai di Klinik Utama Rawat Inap PKU Muhammadiyah Kutoarjo adalah *Unit Numbering System* atau sistem penomoran unit dimana satu pasien hanya diberikan satu nomor rekam medis baik untuk rawat jalan maupun rawat inap.

Untuk menghindari terjadinya duplikasi penomoran, untuk itu petugas rekam medis dibagian pendaftaran pasien selalu menanyakan dan mengecek langsung apakah pasien tersebut pernah berobat atau belum sehingga tidak terjadi duplikasi penomoran rekam medis, dan petugas harus lebih teliti lagi dalam menangani pasien agar tidak didapati lagi pasien lama berkunjung sebagai pasien baru dengan mengecek ulang di buku register pasien ataupun dicek langsung disistem aplikasi rumah sakit dengan memasukkan nama lengkap pasien atau nama depan pasien tersebut agar tidak terjadi penambahan duplikasi penomoran rekam medis. Dan disetiap dua

bulan sekali petugas bagian pendaftaran menata dan merapikan sekaligus mengecek rekam medis pasien tersebut agar tetap terkontrol.

b. Gambaran Petugas Pendaftaran Pasien

Maka dari hasil observasi dilapangan petugas pendaftaran yang kurang teliti, lalai ataupun teledor dan kurangnya jumlah petugas yang mendaftar yang menjadi salah satu faktor mengakibatkan terjadinya duplikasi penomoran rekam medis. Dan juga seharusnya tidak ada petugas bagian lain ikut mendaftarkan pasien, karena bukan bagian dari pekerjaannya setiap harinya sehingga tidak tahu alur atau prosedur yang seharusnya dikerjakan di bagian pendaftaran sehingga bisa mengakibatkan terjadinya duplikasi penomoran menjadi bertambah.

Maka dari permasalahan itu semua seharusnya pihak manajemen rumah sakit segera mengevaluasi, karena dengan keterbatasan jumlah petugas pendaftaran yang masih kurang

dapat menghambat kemajuan kinerja petugas pendaftaran menjadi menurun atau kurang optimal. Maka dari itu di bagian pendaftaran seharusnya yang petugas di pendaftaran harus minimal berjumlah lima orang yaitu setiap shift terdiri dari dua orang sedangkan untuk shift malam satu orang petugas saja sudah cukup karena dipandang pada saat malam hari tidak banyak orang yang berkunjung berobat cuma hanya pasien kegawat daruratan saja, itupun bisa dihitung jumlah pasien yang berobat pada saat malam hari. Sedangkan untuk petugas pendaftaran yang sedang libur bisa pada saat sore hari petugas pendaftaran yang berjaga bisa satu orang saja, karena pada sore hari pasien yang berobat tidak seramai pada jam pagi hari. Oleh karena itu bisa diatur yang jaga pendaftaran pada saat ada yang libur yaitu pagi hari dua orang, sore hari satu orang dan malam hari satu orang. Sehingga bagian pendaftaran tidak ada yang berjaga longshif apabila ada rekan kerja yang libur.

c. Gambaran Jaringan Internet

Dari hasil observasi dilapangan gangguan pada sistem jaringan internet sangat berpengaruh pada kelangsungan dalam pendaftaran pasien, sehingga apabila terjadi gangguan internet maka pendaftaran akan terganggu dan terhambat sehingga bagian pendaftaran harus berulang-ulang untuk mengecek dan menginput data bahkan harus mendaftar secara manual sehingga rekam medis pasien menjadi bertambah banyak dan dalam penghantaran status rekam medis ke dokter atau ruang periksa menjadi terhambat. Oleh karena itu pihak rumah sakit harus memiliki tenaga kerja yang khusus menangani bagian IT atau instalasi komputerisasi agar sistem komputerisasi di rumah sakit bisa terawat dengan baik dan juga sebaiknya bekerja sama dengan pihak proveder layanan internet itu sendiri agar supaya mendapatkan pelayanan yang optimal dalam pemeliharaan jaringan internetnya, kemudian jaringan-jaringan kabel internet

yang sudah lama harus diganti dengan kabel yang baru.

PENUTUP

1. Simpulan

Berdasarkan hasil wawancara dan pembahasan yang diperoleh dilapangan dapat disimpulkan bahwa pemberian nomor rekam medis *Unit Numbering System (UNS)* di Klinik Utama Rawat Inap PKU Muhammadiyah Kutoarjo sudah berjalan dengan baik, efektif dan efisien hal ini bisa dilihat dari tercapainya tujuan pada masing-masing bagian yang diantaranya meliputi penomoran rekam medis, pengisian data rekam medis, pencocokan data rekam medis, pengecekan hasil akhir pada bagian administrasi, penyimpanan dan pengendalian rekam medis dan dalam program pelayanan kepuasan terhadap pasien, akan tetapi masih ditemukan adanya kendala dan hambatan dilapangan namun hambatan tersebut masih bisa dikendalikan dan perlu adanya perbaikan lagi pada sarana yang dapat menunjang tercapainya tujuan-tujuan dari pada penomoran rekam medis

dengan *Unit Numbering System* (UNS) itu sendiri.

2. Saran

Dari kesimpulan di atas maka dapat diajukan saran-saran sebagai berikut :

- a. Untuk menghindari terjadinya duplikasi penomoran rekam medis maka petugas pendaftaran selalu menanyakan dan mengecek langsung apakah pasien tersebut pernah berobat atau belum sehingga tidak terjadi duplikasi penomoran rekam medis.
- b. Ketelitian, kewaspadaan dan fokus dalam memberikan penomoran rekam medis pasien oleh petugas pendaftaran harus ditingkatkan agar supaya tidak didapati lagi pasien lama berkunjung sebagai pasien baru.
- c. Untuk jumlah petugas pendaftaran yang masih kurang dalam bertugas seharusnya pihak manajemen Klinik Utama Rawat Inap PKU Muhammadiyah Kutoarjo segera menambah jumlah petugas pendaftaran yang disesuaikan dengan permasalahan yang ada dan juga tidak ada lagi bagian lain yang ikut dalam mendaftarkan pasien.

- d. Untuk jaringan internet yang belum maksimal seharusnya manajemen Klinik Utama Rawat Inap PKU Muhammadiyah harus memiliki tenaga kerja yang khusus untuk menangani bagian IT atau instalasi komputerisasi agar sistem komputerisasi di rumah sakit bisa terpelihara dan terawat dengan baik dan juga sebaiknya bekerja sama dengan pihak provider layanan internet itu sendiri.

DAFTAR RUJUKAN

- Adisasmitho, W. 2007. *Sistem Kesehatan*, Edisi 1. Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada.
- Astuti, Yuli. 2016. *Proposal Skripsi Efektifitas Sistem Pendaftaran Rawat Jalan Terpadu di RSUD DR. Tjitrowardojo Purworejo*. Purworejo : STIE Rajawali Purworejo
- A.Moleong.L.J.1989. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung Remaja Rosda Karya.
- Handoko, T.Hani. 1987. *Manajemen Personalia Dan Sumber Daya Manusia*, Edisi Kedua. BPF, Yogyakarta
- <http://www.pikesstikpan.tk/2015/10/download-buku-pedoman-rekam-medis.html>.
Diakses tanggal 24 September 2017

- <http://ciptanugraha12.weblog.esaunggul.ac.id/2014/03/24/rekam-medis/.html>
Diakses tanggal 25 September 2017
- Jacobalis, Samsi. 2000, *Kumpulan Tulisan Tentang Rumah Sakit di Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*, IDI, Jakarta.
- Kotler, Philip. 2005. *Manajemen Pemasaran, Analisis Perencanaan, Implementasi, dan Pengendalian*. Penerjemah Anella Aniwa, H. Jakarta: Penebit Salemba Empat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989
- Prevost, Robert. 1997. *Mutu Pelayanan*. Jakarta
- Ronald O'reilly. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Sarwoto. 2000. *Dasar-dasar Organisasi dan Manajemen*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta
- Susilo Martoyo, 1992, "Manajemen Sumber Daya Manusia", Yogyakarta, BPFE.
- Sutopo, H.B. 1988. *Konsep-Konsep Dasar Dalam Penelitian Kualitatif*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Undang-Undang Praktik Kedokteran. Nomor 29 Tahun 2004.
- Wijono, Djoko, 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Vol. I, Surabaya, Airlangga, University Press.
- Yusuf Alam Romadhon. 2006. *Doctors, Market Yourself*. Jakarta: PT. Tiga Serangkai

