

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Visi Indonesia sehat 2014 yang ingin dicapai Depkes adalah “Masyarakat Yang Mandiri dan Berkeadilan“. Visi ini dituangkan menjadi 4 misi yaitu Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani,, Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan, menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan, serta Menciptakan tata kelola keperintahan yang baik (Depkes RI, 2010)

Salah satu Program 100 hari Menkes mengangkat 4 isu, yaitu peningkatan pembiayaan kesehatan untuk memberikan Jaminan Kesehatan Masyarakat peningkatan kesehatan masyarakat untuk mempercepat pencapaian target, pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, serta peningkatan ketersediaan, pemerataan dan kualitas tenaga kesehatan terutama di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan (<http://www.google.com>, 2011. Dikutip 15 september 2011. 09:42 wib).

Pelayanan rekam medis merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan dasar dan pelayanan rujukan. Semuanya dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan. Sebagai bagian dari pelayanan kesehatan maka pelayanan rekam medis yang

dilakukan oleh tenaga medis dalam pelayanannya memiliki tugas, diantaranya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Nursalam. 2002).

Permasalahan dan kendala utama pada pelaksanaan rekam medis adalah dimana para dokter atau tim medis lainnya tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis, baik pada sarana pelayanan Kesehatan maupun pada praktik perorangan, akibatnya rekam medis dibuat tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu. Saat ini telah ada pedoman rekam medis yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI, namun pedoman tersebut hanya mengatur rekam medis rumah sakit (Sjamsuhidajat. 2006, hal; 4).

Karena itu, diperlukan acuan rekam medis penyelenggaraan praktik kedokteran yang berkaitan dengan aspek hukum yang berlaku baik untuk rumah sakit negeri, swasta, khusus, puskesmas, perorangan dan pelayanan kesehatan lain. Rekam medis merupakan hal yang sangat menentukan dalam menganalisa suatu kasus sebagai alat bukti utama yang akurat.

Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh yang merupakan type A yang memiliki salah satu alur pelayanan system imformasi management yaitu rekam medic, dimana hampir setiap hari kerja tidak terlepas dari kunjungan pasien yang ingin berobat jalan ataupun berobat rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh yang bertugas untuk menyiapkan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Seperti yang dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam

medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Pengertian rekam medis diatas menunjukkan perbedaan yaitu Permenkes hanya menekankan pada sarana pelayanan kesehatan, sedangkan dalam UU Praktik Kedokteran tidak. Ini menunjukkan pengaturan rekam medis pada UU Praktik Kedokteran lebih luas, berlaku baik untuk sarana kesehatan maupun di luar sarana kesehatan.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka disini penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut efektivitas pelaksanaan rekam medik dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh dengan judul **“Analisis Efektifitas Pelayanan Rekam Medik Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh 2011”**.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan yang diuraikan diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimanakah analisis efektifitas pelayanan rekam medik terhadap kualitas pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh sudah berjalan dengan baik di tahun 2011”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui analisis efektivitas pelayanan rekam medik terhadap kualitas pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh 2011.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui hubungan pelayanan rekam medik dari aspek administrasi dengan kualitas pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh 2011.

1.3.2.2 Mengetahui hubungan pelayanan rekam medik dari aspek medis dengan kualitas pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh 2011.

1.4 Mamfaat Penelitian

1.4.1 Mamfaat Praktis

1.4.1 Menambah ilmu pengetahuan dan informasi bagi penulis serta dapat meningkatkan ketrampilan penulisan karya tulis ilmiah yang didapat pada perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

1.4.2 Memberikan masukan bagi Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh dan instansi terkait tentang efektivitas pelayanan Rekam Medik.

1.4.3 Sebagai bahan referensi bagi peneliti lainnya yang ingin meneliti tentang hubungan jenis pembayaran pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien

1.5 Manfaat Teoritis

1.5.1 Bagi Direktur Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh, agar lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan untuk pelayanan di rekam medik.

1.5.2 Petugas Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh, sebagai bahan kajian keilmuan dalam memberikan pelayanan kesehatan tanpa membedakan pembiayaan dan pembayaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Rekam Medik

Rekam medis adalah keterangan tertulis dan terekam tentang identitas umum dan social pasien, anamnesa, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang lainnya, laboratorium, diagnosis, segala perawatan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien serta dokumen hasil pelayanan (resume) baik pasien rawat ianp, rawat jalan, dan pelayanan di unit gawat darurat (Brotowasisto, 2003).

2.1.1. Pengertian Rekam Medis

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Sjamsuhidajat, 2006).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 749a/Permenkes/1989 dinyatakan bahwa rekam medis harus berisi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien. Dokumen rekam medis harus dapat dimanfaatkan untuk kepentingan komunikasi, informasi, administrasi, legal, finansial, riset, edukasi serta statistik kesehatan yang biasa disingkat dengan CI ALFREDS (*comunication, information, administration, legal, financial, research, education, statistic*) (Amir, 2001).

Kedua pengertian rekam medis diatas menunjukkan perbedaan yaitu Permenkes hanya menekankan pada sarana pelayanan kesehatan, sedangkan

dalam UU Praktik Kedokteran tidak. Ini menunjukan pengaturan rekam medis pada UU Praktik Kedokteran lebih luas, berlaku baik untuk sarana kesehatan maupun di luar sarana Kesehatan (Sjamsuhidajat, 2006).

Menurut Hatta (2003) rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan Kesehatan kepada pasien.

Rekam medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesa, pemeriksaan dan catatan segala kegiatan para pelayanan Kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu. Dalam perkembangannya mencakup rekaman elektronik seperti computer, microfilm dan rekaman suara (Hanafiah dan Amir, 1999).

Sedangkan rekam medis pasien adalah cakupan informasi resmi yang mengidentifikasi pasien dan mendokumentasi hasil pemeriksaan, penatalaksanaan kasus, kemajuan dan hasil pengobatan. Rekam medik merupakan data tertulis yang dapat menjadi alat bukti yang sah menurut hukum (<http://www.blogspot.com>, 2010. Dikutip tanggal 24 April 2011. 23:20 wib).

2.1.2. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Ariyanto (2004), menjelaskan bahwa fungsi rekam medis secara umum adalah sebagai: (a) alat komunikasi antara dokter dan tenaga Kesehatan lain, (b) dasar perencanaan pengobatan yang mesti diberikan kepada pasien, (c) landasan analisis, studi, evaluasi terhadap mutu pelayanan, (d) dasar pembayaran biaya pelayanan Kesehatan, dan (e) alat perlindungan kepentingan hukum pasien, rumah sakit, maupun dokter yang bersangkutan.

Sedangkan menurut Depkes, RI (1994, dalam Gondodiputro, 2007), menjelaskan bahwa tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar , maka tertib administrasi tidak akan berhasil.

Depkes, RI (1994, dalam Gondodiputro, 2007), menyebutkan bahwa kegunaan rekam medis antara lain:

a. Aspek Medis

Catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien, sebagai contoh

- Identitas pasien →*name, age, sex, address, marriage status, etc.*
- Anamnesis → “*fever*” → *how long, every time, continuously, periodic???*
- *Physical diagnosis* →*head, neck, chest, etc.*
- *Laboratory examination, another supporting examination. Etc*

b. Aspek Hukum

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

c. Aspek Keuangan

Isi Rekam Medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan . Tanpa adanya bukti catatan tindakan /pelayanan , maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan aspek-aspek tersebut , maka rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas yaitu :

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan Kesehatan
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan , perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di Rumah sakit
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa , penelitian dan evaluasi terhadap program pelayanan serta kualitas pelayanan.

Contoh : Bagi seorang manajer :

- Berapa banyak pasien yang dating ke sarana kesehatan kita ? baru dan lama ?
 - Distribusi penyakit pasien yang dating ke sarana kesehatan kita
 - Cakupan program yang nantinya di bandingkan dengan target program
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, sarana kesehatan maupun tenaga kesehatan yang terlibat
 - f. Menyediakan data dan informasi yang diperlukan untuk keperluan pengembangan program , pendidikan dan penelitian
 - g. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan Kesehatan

h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta bahan pertanggungjawaban dan laporan. (Depkes.RI, 1994 dalam Gondodiputro, 2007).

Menurut *Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organization* (JCAHO) yang dikutip dalam Basbeth (2005) menetapkan tujuan rekam medis adalah :

- a. Sebagai dasar pemberian pelayanan dan evaluasi terapi yang berkesinambungan.
- b. Sebagai pelengkap evaluasi medis pasien, terapi dan perubahan kondisi pasien saat pasien berada dalam perawatan di rumah sakit, gawat darurat.
- c. Untuk mendokumentasikan komunikasi yang terjadi antara dokter-dokter yang bertanggung jawab memberikan pelayanan medis kepada pasien.
- d. Sebagai alat bantu hukum bagi pasien, rumah sakit dan dokter.
- e. Sebagai data yang dapat digunakan untuk pendidikan dan penelitian.

2.1.3. Manfaat Rekam Medis

Rekam medis merupakan catatan-catatan dari identitas, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang diberikan pada pasien untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Rekam medis memiliki beberapa manfaat baik bagi dokter, pasien maupun rumah sakit antara lain:

- a. Dapat digunakan sebagai acuan dokter dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan baik dalam menentukan diagnosis, memberikan pengobatan, tindakan medis dan pelayanan selanjutnya bagi pasien.

- b. Rekam medis yang baik, benar, lengkap dan jelas dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien.
- c. Rekam medis yang baik, benar, lengkap dapat memberikan kemudahan bagi Dokter dan tenaga kesehatan dalam menangani suatu penyakit.
- d. Rekam medis yang baik, benar, lengkap dapat memberikan perlindungan bagi Dokter dan tenaga kesehatan dalam ketika terjadi kasus-kasus tertentu (hukum).
- e. Rekam medis dapat menjadi informasi tentang perkembangan penyakit, pengobatan, tindakan medis terutama untuk perkembangan ilmu pengetahuan dalam pengajaran dan penelitian.
- f. Rekam medis juga dapat digunakan untuk menentukan jumlah biaya yang harus dibayar oleh pasien dalam pelayanan kesehatan.
- g. Dengan rekam medis dapat ditentukan angka statistik kasus penyakit, angka kematian, angka kelahiran dan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- h. Rekam medis juga dapat digunakan dalam pembuktian masalah hukum atau merupakan alat bukti untuk menyelesaikan kasus hukum misalnya malpraktek, atau pelanggaran lainnya (<http://www.wordpress.com>, 21 februari 2009. Dikutip tanggal 24 April 2011. 21:30 wib).

Sebagian fungsi rekam medis telah disampaikan. Karena begitu pentingnya rekam medis maka diharapkan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan dapat melakukan peraturan-peraturan dalam pembuatan rekam medis dalam pelayanan kesehatan.

Sedangkan menurut Permenkes No. 749 a tahun 1989 menyebutkan bahwa Rekam Medis memiliki 5 manfaat yaitu:

- a. Sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
- b. Sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum
- c. Bahan untuk kepentingan penelitian
- d. Sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan
- e. Sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

Dalam kepustakaan dikatakan bahwa rekam medis memiliki 6 manfaat, yang untuk mudahnya disingkat sebagai ALFRED, yaitu:

- a. *Administrative value*: Rekam medis merupakan rekaman data administratif pelayanan kesehatan.
- b. *Legal value*: Rekam medis dapat dijadikan bahan pembuktian di pengadilan
- c. *Financial value*: Rekam medis dapat dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien
- d. *Research value*: Data Rekam Medis dapat dijadikan bahan untuk penelitian dalam lapangan kedokteran, keperawatan dan kesehatan.
- e. *Education value*: Data-data dalam Rekam Medis dapat bahan pengajaran dan pendidikan mahasiswa kedokteran, keperawatan serta tenaga kesehatan lainnya.
- f. *Documentation value*: Rekam medis merupakan sarana untuk penyimpanan berbagai dokumen yang berkaitan dengan kesehatan pasien.

Menurut Depkes RI, 1994, manfaat rekam medis diantaranya :

- a. Menjamin kelengkapan administrasi pasien

- b. Membantu memperlancar administrasi keuangan pasien
- c. Memudahkan perencanaan dan penilaian pelayanan medis
- d. Memperlancar komunikasi antar petugas kesehatan
- e. Melindungi kepentingan hukum dari berbagai pihak
- f. Sebagai kelengkapan dokumentasi sarana pelayanan kesehatan
- g. Sebagai bahan rujukan pendidikan dan pelatihan
- h. Sebagai sumber data penelitian. (<http://www.blogspot.com>,2010. Dikutip tanggal 24 April 2011. 23:20 wib).

2.1.4. Bentuk Rekam Medis

Menurut bentuk dari rekam medis, dapat di kelompokkan menjadi 2 jenis rekam medis, yaitu :

- a. **Rekam medis konvensional** : Rekam medis yang terbuat dan berbentuk lembaran – lembaran kertas yang diisi dengan tulisan tangan atau ketikan komputer yang telah diprint. Bentuk rekam medis ini sangat umum dan dapat ditemukan diseluruh rumah sakit, klinik, maupun praktek dokter.

Keuntungan dari RM bentuk konvensional ini adalah mudah untuk didapatkan, bisa dilakukan oleh siapa saja dalam hal ini staf medis yang tidak memerlukan ketrampilan khusus, mudah dibawa dan mampu di isi kapan saja dan di mana saja. Namun RM dalam bentuk ini memiliki kerugian, yaitu dapat terjadi kesalahan dalam penulisan dan pembacaan, tidak ringkas, mudah rusak oleh keadaan basah, mudah terbakar karena terbuat dari bahan kertas, memiliki keterbatasan dalam hal penyimpanan karena bentuknya yang bisa dikatakan besar, dan kerapian dari penulisan akan berkurang.

b. **Rekam medis elektronik** : Rekam medis yang terbuat dan berbentuk elektronik berupa data – data di komputer yang diisi dengan hanya mengetik di komputer. Bentuk rekam medis ini sangat jarang ditemukan. Hanya ditemukan pada rumah sakit, klinik ataupun praktek dokter yang sudah modern dan canggih.

RM dalam bentuk ini memiliki beberapa keuntungan antara lain, yaitu ringkas, bisa menampung dalam jumlah yang sangat banyak, tidak memakan banyak tempat dalam hal penyimpanan karena disimpan dalam bentuk data komputer, bisa disimpan lama. Di samping itu, kerugian dari RM bentuk ini juga ada, yaitu mudah terserang virus yang merusak data, tidak semua orang bisa mengoperasikannya, hanya terjangkau oleh kalangan tertentu, dan tidak dapat dioperasikan apabila tidak ada sumber listrik.

Pada kenyataannya, RM bentuk konvensional yang banyak ditemukan dan sebagai standar bentuk RM di dalam suatu rumah sakit, klinik ataupun praktek dokter (<http://www.blogspot.com>,2010. Dikutip tanggal 24 April 2011. 23:20 wib).

2.1.5. Standar Rekam Medis

Ada beberapa standar pentimpanan rekam medis yang diterima oleh organisasi profesional yaitu : (a) dokter harus memeriksa bahwa dalam setiap lembaran tercantum nama dan materi identifikasi pasien yang terisi dengan baik, (b) pengisian harus jelas, tidak membingungkan, (c) rekam medis harus akurat, adekuat, tepat, actual dan relevan, (d) untuk dapat memberikan pelayanan sesuai atndar seorang dokter harus melakukan pencatatan sesering mungkin, (e) baik dokter maupun perawat harus memiliki rencana perawatan yang terpisah namun saling melengkapi, (f) setiap tindakan yang dilakukan harus tercatat sejak

kedatangan awal pasien, (g) semakin darurat keadaan pasien maka rekam medis harus ditulis sesegera mungkin (Dirjen Yanmed, 1997).

Secara umum rekam medis pasien harus memuat: (a) keluhan utama, (b) informasi riwayat pengobatan, (c) riwayat social pasien dan keluarga, (d) riwayat penyalit terdahulu, (e) pemeriksaan fisik, (f) semua prosedur diagnostic, (g) semua hasil pemeriksaan laboratorium dan roentgen, (h) catatan perkembangan penyakit pasien, (i) diagnosis *provisional* yang merefleksikan keadaan awal pasien saat diperiksa oleh dokter sebelumnya, (j) laporan hasil konsultasi, (k) obat yang diresepkan, (l) respon terhadap terapi yang diberikan, (m) catatan tentang proses pengobatan, (n) *informed consen*, (o) tanggal dan identitas dokter tempat berkonsultasi termasuk hasil konsultasi, (p) catatan keluhan pasien, (q) diagnosi akhir berdasarkan reminologi yang berlaku, ® resume pasien keluar dari rumah sakit, (s) hasil autopsy yang jelas dan lengkap (Dirjen Yanmed, 1999).

2.1.6. Keakuratan Rekam Medis

Rekam medis yang akurat sangat dibutuhkan dalam pelayanan Kesehatan, kalau rekam medis tidak akurat dapat merugikan pasien. Pada dasarnya tindakan koreksi sangat dihindari namun manusia tidak terlepas dari kesalahan. Koreksi yang dilakukan jangan sampai meninggalkan keraguan untuk penggunaan berikutnya (Basbeth, 2005).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk menghasilkan rekam medis yang akurat adalah:

- a. Bila terjadi kesalahan dalam penulisan maka bagian yang salah digaris bawahi dengan satu gasri diberi tanggal dan waktu serta alas an

penggantian. Kemudian catatan baru dituliskan pada tempat kosong disebelahnya. Bagian yang salah ataupun halaman yang salah tidak boleh dibuang.

- b. Apabila pasien minta penggantian rekam medis maka dokter yang bersangkutan harus mendiskusikannya dengan pasien dimana harus dicantumkan bahwa penggantian tersebut atas permintaan pasien.
- c. Bila mungkin seorang dokter atau perawat supervisor harus mengoreksi bagian yang salah yang tidak diketahui sebelumnya mencantumkan tandatangan, waktu dan tanggal serta alasannya koreksi dekat bagian yang dikoreksi. Bagian yang salah tidak boleh dihapus.
- d. Seorang dokter tidak boleh menuliskan perasaan pribadinya tentang si pasien. Apabila sudah dituliskan maka tidak boleh diganti atau dihapus kecuali dengan mencatumkan alasannya selanjutnya dilakukan penjelasan sebelumnya.
- e. Rekam medis harus ditulis dengan bahasa yang jelas dan kata-kata yang dapat dimengerti oleh semua staf yang berkaitan dengan pasien. Catatan bisa tertulis ataupun diketik dengan jelas. Penulis harus mencatumkan nama, jabatan dan tandatangan setelah menulis.
- f. Rekam medis harus mencatumkan jumlah yang adekuat tentang terapi yang diberikan pada pasien untuk menilai apakah terapi yang diberikan sudah memenuhi standar prosedur. Kalau tidak rumah sakit bisa dianggap melalaikan pasiennya.

- g. Rekam medis harus segera diselesaikan beberapa hari setelah pasien pulang. Tidak ada standar yang baku, beberapa rumah sakit memakai batasan 15 hari setelah pasien pulang.
- h. Data yang ditambahkan pada rekam medis setelah pasien pulang biasanya dianggap tidak kredibel lagi. Bahkan beberapa perusahaan asuransi tidak mempertimbangkan data-data yang diisi setelah pasien pulang.

2.1.7. Kepemilikan dan Akses Rekam Medis

Dewasa ini status hukum dari rekam medis telah berubah namun tidak mengubah hak kepemilikan dari seorang pasien terhadap rekam medis tersebut. Ketika seorang pasien menginginkan duplikat dari rekam medisnya, ia berhak mendapatkan semuanya. Pasien dapat memfotokopi rekam medisnya, namun rekam medis asli harus tetap berada di tangan rumah sakit. Walaupun hak pasien untuk melihat dan membuat duplikat dari rekam medisnya adalah mutlak, namun hal tersebut harus dengan alas an yang jelas. Bila sebuah permohonan yang rationel diajukan, maka seorang pasien dapat melihat atau bahkan membuat duplikat dari rekam medisnya pada waktu yang ditentukan (Basbeth, 2005).

2.1.8. Penyimpanan Rekam Medis

Menurut Basbeth (2005) kurun waktu dimana rekam medic harus dipertahankan bergantungan pada kebutuhan untuk kelanjutan pelayanan Kesehatan pada pasien dan untuk tujuan penelitian, atau pendidikan, dan atau untuk hukum dan peraturan. Dianjurkan rumah -rumah sakit untuk mempertahankan rekam medic sebagai stabdar akreditasi. Dalam ketiadaan periode penyimpanan tertentu di suatu negar, penahanan rekam medic lebih

ditentukan oleh kesepakatan. Penyedia jasa pelayanan Kesehatan dapat mempertimbangkan rekomendasi dari asosiasi professional mengenai usia penyimpanan rekam medic. Sebagai contoh dua asosiasi, AHA dan AMRA, merekomendasikan rekam medic pasien, baik asli maupun hasil reproduksi, harus dipertahankan hingga 10 tahun. Periode dihitung mulai dari kunjungan terakhir pasien. Kedua asosiasi ini juga lebih lanjut menganjurkan bahwa setelah 10 tahun, rekam medic tersebut dapat dimusnahkan kecuali dilarang oleh hukum atau peraturan tertentu di Negara bersangkutan, atau dalam hal beberapa informasi harus tetap disimpan oleh institusi tersebut untuk keperluan tertentu.

Pasal 10 Pennenkes No. 749a menyatakan secara tegas bahwa Rekam Medis harus disimpan sekurang-kurangnya selama 5 tahun terhitung sejak saat pasien terakhir berobat. Jika dibandingkan dengan negara-negara lain, masa penyimpanan ini termasuk singkat. Di negara bagian California Amerika Serikat, penyimpanan rekam medis adalah 7 tahun sejak terakhir kali pasien berobat. Untuk pasien anak-anak, penyimpanan berkasnya bahkan sampai yang bersangkutan berusia 21 tahun , dan kalau perlu bahkan sampai 28 tahun. Di Pennsylvania masa penyimpanannya lebih lama yaitu sampai 15 tahun, bahkan di negara Israel sampai 100 tahun. Dalam rangka penghematan ruangan penyimpanan, ada beberapa negara yang membolehkan berkas, yang berusia lebih dari 3 tahun dari saat terakhir pasien berobat, dialihkan menjadi berkas dalam microfilm (<http://www.blogspot.com>,2010. Dikutip tanggal 24 April 2011. 23:20 wib).

2.2 Kualitas Pelayanan

2.2.1 Konsep Kualitas Pelayanan

Menurut *American Society for Quality Control*, kualitas adalah keseluruhan ciri- ciri dan karakteristik dari suatu produk / jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten (Lupiyoadi, 2001). Goetsch dan David dalam Mauludin (2001) mengatakan kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi harapan. Juran dan Wijono dalam Mauludin (2001) menyatakan kualitas merupakan perwujudan atau gambaran-gambaran hasil yang mempertemukan kebutuhan-kebutuhan dari pelanggan dalam memberikan kepuasan.

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat diambil kesimpulan bahwa kualitas merupakan suatu hasil yang mempertemukan kebutuhan-kebutuhan dari pelanggan dalam memberikan kepuasan dan memenuhi harapan.

Untuk memberikan pelayanan yang baik dibutuhkan kesungguhan yang mengandung unsur kecepatan, keamanan, keramahtamahan, dan kenyamanan yang terintegrasi sehingga manfaatnya besar. Pelayanan adalah setiap kegiatan dan manfaat yang dapat diberikan oleh suatu pihak ke pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak perlu berakibat pemilikan sesuatu (Kotler, 1993). Sedangkan pelayanan oleh Gasper dalam Mauludin (2001) didefinisikan sebagai aktivitas pada keterkaitan antara pemasok dan pelanggan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Pelayanan pelanggan yang bermutu membuat pengertian ekonomi sumber kehidupan perusahaan adalah bisnis yang berulang. Meluaskan

basis pelanggan adalah vital ini berarti perusahaan tidak harus menarik klien atau pelanggan baru, tetapi juga harus mempertahankan yang sudah ada.

Definisi kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Menurut Wyckof, Lovelock (1988) dalam Tjiptono (2004), kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Menurut Parasuraman, et al (1985) dalam Tjiptono (2004) ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* (jasa yang diharapkan) dan *perceived service* (jasa yang diterima). Apabila jasa yang diterima atau yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas jasa akan dipersepsikan buruk atau tidak memuaskan. Dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan pada penyediaan jasa dalam memenuhi harapan pemakainya secara konsisten.

Parasuraman dalam Pujawan dalam Mauludin (2001) mengemukaan bahwa kualitas pelayanan merupakan ukuran penilaian menyeluruh atas tingkat suatu pelayanan yang baik. Sedangkan Gronroos et.al dalam Pujawan (1997) mendefinisikan kualitas pelayanan (*Service quality*) sebagai hasil persepsi dari perbandingan antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual pelayanan.

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan merupakan suatu penilaian terhadap harapan pelanggan dengan hasil kinerja pelayanan.

2.2.2 Faktor Yang digunakan dalam Mengevaluasi Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman et al 1991 dalam Mauludin (2001) didalam mengevaluasi jasa yang bersifat *Intangibles* (tidak berwujud), pelanggan umumnya menggunakan beberapa atribut sebagai berikut :

- a. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
- b. Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan
- c. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf dan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.
- e. Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Lebih lanjut oleh Kotler 1995 dalam Mauludin (2001) disebutkan tentang kelima determinan kualitas jasa tersebut yaitu :

- a. Kehandalan, yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat waktu
- b. Responsif, yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan

jasa dengan cepat

- c. Keyakinan, yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan
- d. Empati, yaitu menunjuk pada syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi kepada pelanggan
- e. Berwujud, yaitu menunjuk pada fasilitas fisik, peralatan, personil, dan media komunikasi.

Berdasarkan beberapa faktor-faktor di atas dapat diambil kesimpulan bahwa faktor yang digunakan dalam mengevaluasi kualitas jasa pelayanan secara umum meliputi bukti langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Dalam mengevaluasi kepuasan terhadap suatu perusahaan tertentu, faktor-faktor penentu kepuasan terhadap produk dan jasa. Umumnya yang sering digunakan konsumen adalah aspek pelayanan dan kualitas barang atau jasa yang dibeli.

2.2.3 Unsur-Unsur Pelayanan

Dalam memasarkan produknya produsen selalu berusaha untuk memuaskan keinginan dan kebutuhan para pelanggan lama dan baru. Menurut Tjiptono (2004) pelayanan yang baik akan dapat menciptakan loyalitas pelanggan yang semakin melekat erat dan pelanggan tidak berpaling pada perusahaan lain.

Oleh karena itu penjualan atau produsen perlu menguasai unsur-unsur berikut :

- a. Kecepatan

Kecepatan adalah waktu yang digunakan dalam melayani konsumen atau pelanggan minimal sama dengan batas waktu standar pelayanan yang ditentukan oleh perusahaan.

- b. Ketepatan

Kecepatan tanpa ketepatan dalam bekerja tidak menjamin kepuasan para pelanggan. Oleh karena itu ketepatan sangatlah penting dalam pelayanan.

c. Keamanan

Dalam melayani para konsumen diharapkan perusahaan dapat memberikan perasaan aman untuk menggunakan produk jasanya.

d. Keramah tamahan

Dalam melayani para pelanggan, karyawan perusahaan dituntut untuk mempunyai sikap sopan dan ramah. Oleh karena itu keramahtamahan sangat penting, apalagi pada perusahaan yang bergerak di bidang jasa

e. Kenyamanan

Rasa nyaman timbul jika seseorang merasa diterima apa adanya. Dengan demikian, perusahaan harus dapat memberikan rasa nyaman pada konsumen.

Dengan demikian suatu perusahaan dalam hal ini adalah rumah sakit, agar kualitas pelanggan semakin melekat erat dan pelanggan berpaling pada perusahaan lain, perusahaan perlu menguasai lima unsur yaitu cepat, tepat, aman, ramah-tamah dan nyaman.

2.2.4 Strategi Meningkatkan Kualitas Pelayanan

Faktor –faktor yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan jasa adalah:

a. Mengidentifikasi determinan utama kualitas jasa

Langkah pertama yang harus dilakukan adalah melakukan riset untuk mengidentifikasi determinan jasa yang paling penting bagi pasar sasaran

dan memperkirakan penilaian yang diberikan pasar sasaran terhadap perusahaan dan pesaing berdasarkan determinan-determinan tersebut.

b. Mengelola harapan pelanggan

Semakin banyak janji yang diberikan, maka semakin besar pula harapan pelanggan yang pada gilirannya akan menambah peluang tidak dapat terpenuhinya harapan pelanggan oleh perusahaan. Untuk itu ada satu hal yang dapat dijadikan pedoman yaitu jangan janjikan apa yang tidak bisa diberikan tetapi berikan lebih dari yang dijanjikan.

c. Mengelola bukti (*evidence*) kualitas jasa

Pengelolaan bukti kualitas jasa bertujuan untuk memperkuat persepsi pelanggan selama dan sesudah jasa diberikan. Oleh karena itu jasa merupakan kinerja dan tidak dapat dirasakan sebagaimana halnya barang, maka pelanggan cenderung memperhatikan fakta-fakta *tangibles* yang berkaitan dengan jasa sebagai bukti kualitas.

d. Mendidik konsumen tentang jasa

Pelanggan yang lebih terdidik akan dapat mengambil keputusan secara lebih baik. Oleh karenanya kepuasan mereka dapat tercipta lebih tinggi.

e. Mengembangkan budaya kualitas

Budaya kualitas merupakan sistem nilai organisasi yang menghasilkan lingkungan yang kondusif bagi pembentukan dan penyempurnaan kualitas secara terus menerus. Budaya kualitas terdiri dari filosofi, keyakinan, sikap, norma, nilai, tradisi, prosedur, dan harapan yang meningkatkan kualitas.

f. Menciptakan *automating quality*

Adanya otomatisasi dapat mengatasi variabilitas kualitas jasa yang disebabkan kurangnya sumberdaya manusia yang dimiliki

g. Menindaklanjuti jasa

Menindaklanjuti jasa dapat membantu memisahkan aspek-aspek jasa yang perlu ditingkatkan. Perusahaan perlu mengambil inisiatif untuk menghubungi sebagian atau semua pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan dan persepsi mereka terhadap jasa yang diberikan.

h. Mengembangkan sistem informasi kualitas jasa

Sistem informasi kualitas jasa merupakan suatu sistem yang menggunakan berbagai macam pendekatan riset secara sistematis untuk mengumpulkan dan menyebarluaskan informasi kualitas jasa guna mendukung pengambilan keputusan. Informasi dibutuhkan mencakup segala aspek, yaitu data saat ini dan masa lalu, kuantitatif dan kualitatif, internal dan eksternal, serta informasi mengenai perusahaan dan pelanggan. (Tjiptono, 2004).

2.3 Landasan Teoritis

Kompleksitas pengelolaan serta fungsi dari rekam medis rumah sakit mengharuskan petugas pelaksana rekam medis untuk bekerja secara baik sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, sehingga menunjukkan hasil kerja atau kinerja sesuai dengan yang diharapkan. Salah satu indikator kualitas pelayanan di rumah sakit adalah kelengkapan rekam medisnya yang ditunjukkan oleh kinerja petugas pengelolannya. Untuk mendapatkan rekam medis yang lengkap dan diisi

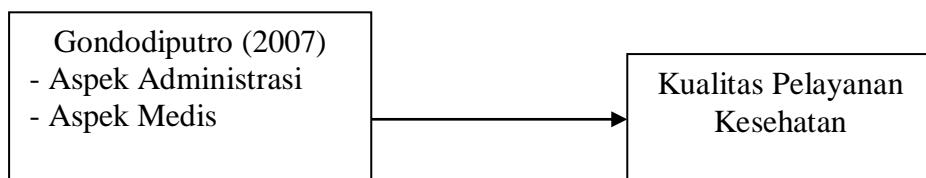
secara tepat, setiap petugas rekam di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan pokok serta fungsinya (*tupoksi*) yang telah ditetapkan, yaitu mulai dari pencatatan data pasien pada lembar masuk (*admission sheet*) sampai pemyimpanan dan mengevaluasi data rekam medis.

Kualitas pelayanan mempengaruhi konsumen dalam menggunakan sebuah jasa. Untuk memenuhi kepuasan pelanggan pada industri jasa, kualitas pelayanan sangat penting dikelola dengan baik. Salah satu faktor yang dipertimbangkan oleh konsumen dalam menggunakan sebuah jasa pada suatu perusahaan adalah kualitas pelayanan. Dengan kualitas pelayanan yang baik tentunya konsumen akan merasa puas, dengan kepuasan itu tentunya konsumen akan mengambil suatu keputusan untuk membeli jasa atau menggunakan jasa tersebut.

Dengan demikian, apabila dalam diri petugas rekam medis dapat mengoptimalkan pelayanan dibidangnya maka kinerja dapat tercapai sesuai dengan target bagi penerima pelayanan sehingga kualitas pelayanan dapat diterima oleh pelangan ataupun bagi pasien dan keluarganya.

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas dalam tinjauan kepustakaan, maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Teoritis

BAB III

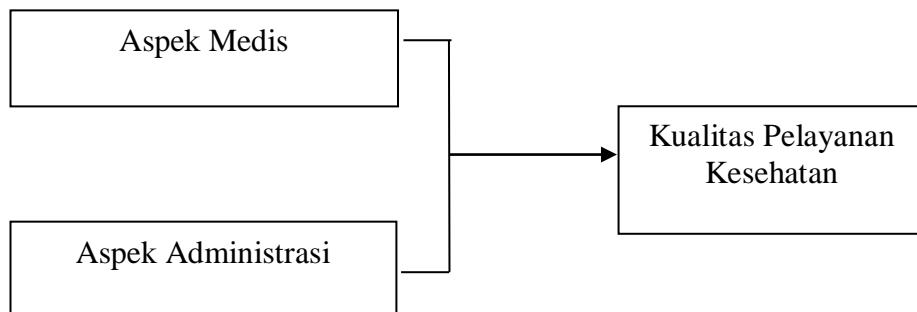
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori Ariyanto (2004), pendapat dari Depkes RI (1994, dalam Gondodiputro, 2007), efektivitas pelayanan rekam medik sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Dalam efektivitas pelayanan rekam medik terdiri atas: aspek administrasi, aspek medis dan aspek hukum. Maka kerangka konsep dapat di gambarkan sebagai berikut :

Variabel Indenpenden (bebas)

Variabel dependen (terikat)



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep
Kerangka Kerja Efektivitas Pelaksanaan Rekam Medik Terhadap Pelayanan
Rekam Medik**

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel Independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen (terikat), dimana variabel independen pada penelitian ini adalah Aspek administrasi, dan aspek medis.

3.2.2 Variabel Dependental (Variabel Terikat)

Variabel Dependental (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (bebas) dimana variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1.	Aspek Medis	pencatatan yang dilakukan oleh tenaga medis dalam mencatat setiap rencana tindakan yang akan dilakukan baik berupa pengobatan ataupun perawatan	Wawancara	Kuesioner	a. Baik, jika $x \geq 14,0$ b. Kurang, jika $x < 14,0$	Ordinal
2.	Aspek administrasi	Suatu masalah adanya pemenuhan pelayanan yang diterima baik berupa pengobatan ataupun perawatan di rumah sakit	Wawancara	Kuesioner	a. Baik, jika $x \geq 14,1$ b. Kurang, jika $x < 14,1$	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Kualitas pelayanan kesehatan	Suatu kondisi dimana pelaksanaan aspek pelayanan rekam medik secara optimal sehingga harapan pasien tercapai secara keseluruhan.	Wawancara	Kuesioner	a. Baik, jika $x \geq 13,3$ b. Kurang, jika $x < 13,3$	Ordinal

3.4 Hipotesa Penelitian

- 3.4.1. Ha : Ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan rekam medik dengan kualitas pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh 2011.
- 3.4.2. Ho : Tidak ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan rekam medik dengan kualitas pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh 2011

3.5 Pengukuran Variabel

Pengukuran hasil ukur yang digunakan pada hubungan jenis efektifitas pelaksanaan rekam medik dari aspek administrasi dengan kualitas pelayanan Kesehatan menggunakan skala bertingkat (Kontjaningrat, 1992). Yang mana penulis memberi bobot nilai dari yang baik dan kurang, yaitu:

3.5.1 Variabel Depend

Kualitas pelayanan kesehatan, dikatagorikan atas :

Baik : Apabila responden mampu menjawab dari keseluruhan pertanyaan yang diajukan dengan nilai skor $\geq 50\%$

Kurang : Apabila responden hanya mampu menjawab sebagian dari pertanyaan yang diajukan dengan nilai skor $< 50\%$

3.5.2 Variabel Independen

a. Aspek Medis

Baik : Apabila responden mampu menjawab dari keseluruhan pertanyaan yang diajukan dengan nilai skor $\geq 50\%$

Kurang : Apabila responden hanya mampu menjawab sebagian dari pertanyaan yang diajukan dengan skor nilai $< 50\%$.

b. Aspek Administrasi

Baik : Apabila responden mampu menjawab dari keseluruhan pertanyaan yang diajukan dengan nilai skor $\geq 50\%$

Kurang : Apabila responden hanya mampu menjawab sebagian dari pertanyaan yang diajukan dengan skor nilai $< 50\%$.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Metodelogi Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study* menekankan pada waktu pengukuran data variabel independen dan dependen harus menilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up*. Kedua variabel tersebut akan dinilai hanya satu kali (Arikunto, 2005).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dating pada hari dilakukan penelitian di instalansi rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh dari Bulan Januari s/d Mei tahun 2011. Berdasarkan hasil survey awal jumlah pasien yang datang perminggu rata-rata 1020 orang dengan jumlah rata-rata perhari 145 orang

4.2.2 Sampel

Pengambilan sampel yang akan digunakan dengan menggunakan cara *purposive sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2001). Adapun kriteria yang akan digunakan adalah :

- a. Minimal 2 kali berobat jalan
- b. Usia minimal 13 tahun

- c. Bisa baca tulis
- d. Tingkat kesadaran compos mentis
- e. Bersedia menjadi responden

Untuk mengetahui jumlah sampel minimal yang akan di ambil sebagai responden, penulis menggunakan pengambilan sampel dengan menggunakan rumus Slovin, (1960, dikutip dari Notoatmodjo, 2002) sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketidaktepatan yang diinginkan
(10%)

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

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

$$n = \frac{1020}{1 + 1020(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1020}{1 + 1020(0,01)}$$

$$n = \frac{1020}{1 + 10.20}$$

$$n = 91.07 \text{ (dibulatkan : 91 sampel)}$$

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di instalansi rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh.

4.2.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 7 s/d 28 Desember 2011.

4.4. Sumber Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini digolongkan dalam 2 jenis data yaitu :

4.4.1 Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara dengan responden dengan menggunakan kuesioner yang berhubungan dengan efektifitas pelayanan rekam medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Wawancara dilaksanakan dengan mengadakan tanya jawab langsung kepada responden.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh.

4.5 Teknik Pengumpulan Data.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ialah secara angket atau kuesioner, angket atau kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data secara langsung (peneliti langsung bertanya jawab dengan responden). Intrumen atau alat pengumpulan data juga sering disebut angket berisi sejumlah pertanyaan yang efektif.

Sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini, penulis menggunakan kuisioner yang terdiri dari dua bagian yaitu:

- a. Bagian A merupakan alat pengumpul data identitas responden yang meliputi nomor urut responden, inisial responden berupa : umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama berobat.
- b. Bagian B merupakan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep dan berdasarkan literatur yang sudah disusun untuk digunakan dalam mengukur gambaran tentang hubungan efektifitas pelayanan rekam medis dengan kualitas pelayanan kesehatan yang terdiri atas 40 item pernyataan yang terdiri dari 4 (empat) bagian yaitu :
 - 1) Bagian pertama merupakan pertanyaan mengenai kualitas pelayanan kesehatan yang terdiri 10 item pertanyaan dari nomor 1 sampai nomor 10, dimana satu pertanyaan negatif pada no. 10 dan lainnya pernyataan positif.
 - 2) Bagian kedua merupakan pernyataan untuk aspek administrasi terdiri dari 10 pernyataan dari nomor 11 sampai nomor 20, dimana 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19 dan 20 adalah pernyataan positif dan 15 dan 17 adalah pertanyaan negatif.
 - 3) Bagian ketiga merupakan pernyataan untuk aspek medis yang terdiri dari 10 pernyataan dari nomor 21 sampai nomor 30, dimana no. 24, 26 dan 30 adalah pertanyaan negatif dan No. 21, 22, 23, 25, 27, 28, dan 29 adalah pertanyaan positif.

Pilihan jawaban dari kuisioner menggunakan "*dichotomous choice*" dengan 2 (dua) alternatif jawaban dan nilai, yaitu : ya dengan nilai 2, dan tidak

dengan nilai 1, untuk pernyataan positif. Sedangkan untuk pernyataan negatif : ya dengan nilai 2, dan tidak dengan nilai 1.

4.6 Pengolahan Data.

Setelah dilakukan pengumpulan data, langkah selanjutnya adalah melakukan pengolahan data. Teknik pengolahan data-data tersebut dilakukan sesuai dengan langkah-langkah kerja yang sistematis. Adapun langkah-langkah yang dilakukan untuk pengolahan data menurut Arikunto (2002) adalah:

4.6.1 Editing

Editing adalah melakukan editing agar seluruh data yang diterima dapat diolah dengan baik, sehingga pengolahan data menghasilkan output yang merupakan gambaran jawaban terhadap hipotesa penelitian. Pada tahap ini peneliti akan memeriksa setiap instrumen berkaitan dengan kelengkapan pengisian konsisten jawaban dan kejelasan hasil penelitian.

4.6.2 Coding

Memberi nomor pada setiap item pertanyaan lembaran kuisioner. Hal ini juga dilakukan dengan memberi kode untuk responden penelitian untuk memudahkan pengelompokan data.

4.6.3 Transferring

Yaitu data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan dan responden pertama sampai dengan responden terakhir untuk dimasukan kedalam tabel sesuai dengan variabel dan sub variabel yang diteliti

4.6.4 Tabulating

Yaitu mengelompokan responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap variabel dan sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukan kedalam tabel diatribusi frekuensi.

4.7 Analisa Data.

4.7.1 Analisa Univariat

4.7.1.1 Variabel Independen

Analisa univariat dilakukan dengan mengklarifikasi masing-masing sub variabel dengan rumus sebagai berikut

- 1) Kategori baik bila , $x \geq \bar{x}$
- 2) Kategori kurang bila $x < \bar{x}$

Dengan:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

\bar{x} = Rata-rata nilai

$\sum x$ = Jumlah total nilai

N = Sampel

4.7.1.2 Variabel Dependen

Analisa univariat dilakukan untuk mengklarifikasi variabel kualitas pelayanan kesehatan kedalam bentuk skala ordinal, dengan rumus sebagai berikut:

- 1) Kategori baik bila $x \geq \bar{x}$

2) Kategori kurang bila $x < \bar{x}$

Kemudian hasil pengkategorian tersebut akan ditabulasi dalam tabel distribusi frekuensi dan hitung persentase dan masing-masing kategori, dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

f_i = Frekuensi teramati

n = Jumlah responden yang menjadi sampel

4.7.2 Analisa Bivariat

Untuk mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam keluarga berencana dilakukan uji *Chi-Square*, rumus yang digunakan adalah:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

Keterangan:

o : Frekuensi teramati (*observed frequencies*)

e : Frekuensi yang diharapkan (*expected frequencies*)

$$e = \frac{\text{totalbaris} \times \text{totalkolom}}{\text{grandtotal}}$$

Frekuensi teramati dan frekuensi harapan setiap tabel dimasukkan ke dalam tabel kontingensi yang sesuai, *confidence interval* yang diharapkan dalam penelitian ini adalah 95% pada taraf signifikan 5%.

Batasan-batasan untuk uji *Chi-Square*:

- a. Pada kontingensi tabel 2x2, nilai frekuensi harapan atau *expected frequencies* tidak boleh kurang dari nilai 5.
- b. Pada kontingensi tabel yang besar, nilai frekuensi harapan atau *expected frequencies* tidak boleh ada nilai kurang dari 1 dan tidak boleh lebih 20% dari seluruh sel pada contingency tabel mempunyai nilai frekuensi harapan kurang dari nilai 5.
- c. Tes χ^2 dengan nilai frekuensi harapan kurang dari nilai 5 pada kontingensi tabel 2x2, dapat dikoreksi dengan memakai rumus *Yate's Correction for Continuity* seperti formula dibawah ini:

$$\chi^2 = \sum \frac{((o - e) - 0,5)^2}{e}$$

Keterangan:

o : Frekuensi yang teramati (*observed frequencies*)

e : Frekuensi yang diharapkan (*expected frequencies*)

Pengujian hipotesa dilakukan dengan menggunakan rumus *Chi square* dengan kriteria bahwa jika $P-value \geq \alpha$, maka hipotesa (H_0) diterima dan sebaliknya apabila $P-value < \alpha$, maka hipotesa (H_0) ditolak. Perhitungan statistik untuk analisa variabel penelitian tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputer yang diinterpretasikan dalam nilai probabilitas (p-value). Dalam penelitian ini hanya menggunakan tabel kontigensi 3x2 untuk variabel dukungan keluarga dan 2x2 untuk variabel faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam keluarga berencana dan sub variabelnya. Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai E (harapan) <5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) <5 , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

4.8. Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum

5.1.1. Data Geografi

Secara geografis Rumah Sakit Jiwa berada dalam wilayah Provinsi Aceh yang mempunyai jarak 4 km dari pusat kota. Dan berbatasan dengan wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Lambhuk
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Perumahan Pegawai RSJ
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Perumahan Pegawai RSU dr.Zaionel Abidin
4. Sebelah Utara berbatasan dengan RSU dr.Zaionel Abidin

Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Aceh merupakan satu-satunya Rumah Sakit Jiwa pemerintah yang ada di Aceh. Selain melaksanakan upaya pelayanan kesehatan jiwa, Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Aceh juga menyelenggarakan upaya pendidikan. Dengan kemampuan pelayanan yang dimilikinya, saat ini Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Aceh merupakan rumah sakit jiwa rujukan bagi rumah sakit jiwa lain yang berada di Aceh. Untuk data hasil kinerja rumah sakit dapat kita lihat semakin panjangnya lama hari rawatan setiap tahunnya, dari tahun 2007 sampai 2010 rata-rata lama hari rawatan berkisar 84.6 hari, hal ini tidak bersesuaian dengan standar Depkes tentang lamanya hari rawatan pada pasien gangguan jiwa berkisar 14 hari.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase baik variable bebas (aspek medis dan aspek hukum) dan variable terikat (Kualitas pelayanan rekam medik) yang dijabarkan secara deskriptif analitik.

5.1.1.1. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Tabel 5.1.
Distribusi Frekuensi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh Tahun 2011

No.	Kualitas Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	%
1.	Baik	44	48,4
2.	Kurang	47	51,6
	Jumlah	91	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Dari tabel 5.1. diatas terlihat bahwa dari 91 responden ternyata kualitas pelayanan rekam medik baik sebanyak 44 orang (48,8%) dan kurang sebanyak 47 orang (51,6%).

5.1.1.2. Aspek Medis

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Aspek Medis Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh Tahun 2011

No.	Aspek Medis	Frekuensi	%
1.	Baik	51	56,1
2.	Kurang	40	43,9
	Jumlah	91	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Dari tabel 5.2. diatas terlihat bahwa dari 91 responden ternyata aspek medis terhadap kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit jiwa baik sebanyak 51 orang (56,1%) dan kurang sebanyak 40 orang (43,9%).

5.1.1.3. Aspek Administrasi

Tabel 5.3.
**Distribusi Frekuensi Aspek Adminitrasi Terhadap Kualitas Pelayanan
Kesehatan Di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh**
Tahun 2011

No.	Aspek Adminitrasi	Frekuensi	%
1.	Baik	39	42,9
2.	Kurang	52	57,1
	Jumlah	91	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Dari tabel 5.3. diatas terlihat bahwa dari 91 responden ternyata aspek administrasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit jiwa baik sebanyak 39 orang (42,9%) dan kurang sebanyak 52 orang (57,1%).

5.2.2. Analisa Bivariat

5.2.2.1. Hubungan Antara Aspek Medis Dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Tabel 5.4.
**Hubungan Antara Aspek Medis Dengan Kualitas Pelayanan Rekam Medik Di
Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh Tahun 2011**

Aspek Medis	Kualitas Pelayanan Kesehatan				Total		α	P value		
	Baik		Kurang							
	F	%	f	%	F	%				
Baik	29	56,9	22	43,1	51	100	0,05	0,002		
Kurang	15	37,5	25	62,5	40	100				
Jumlah	44		47		91					

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Berdasarkan tabel 5.4. diatas, memperlihatkan bahwa dari 51 responden yang memberikan pelayanan rekam medis baik sebanyak 29 orang (56,9%) kualitas pelayanan kesehatan baik dan 22 orang (43,1%) kurang, dan dari 40 responden dengan aspek medis kurang sebanyak 15 orang (37,5%) kualitas pelayanan kesehatan baik dan 25 orang (62,5%) kurang. Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,002 yang berarti p value $< 0,05$ sehingga

(Ha) ditolak yang berarti ada hubungan antara aspek medis dengan kualitas pelayanan kesehatan

5.2.2.2. Hubungan Antara Aspek Administrasi Dengan kualitas Pelayanan Kesehatan

Tabel 5.5.
Hubungan Antara Aspek Administrasi Dengan kualitas Pelayanan Kesehatan
Di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh Tahun 2011

Aspek Administrasi	Kualitas Pelayanan Kesehatan				Total		α	P value		
	Baik		Kurang							
	F	%	f	%	F	%				
Baik	17	43,6	22	56,4	39	100	0,05	0,000		
Kurang	27	51,9	25	48,1	52	100				
Jumlah	44		47		91					

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Berdasarkan tabel 5.5. diatas, memperlihatkan bahwa dari 39 responden yang memberikan pelayanan administrasi baik sebanyak 17 orang (43,6%) kualitas pelayanan kesehatan baik dan 22 orang (56,4%) kurang, dan dari 52 responden yang memberikan pelayanan administrasi kurang sebanyak 27 orang (51,9%) kualitas pelayanan kesehatan baik dan 25 orang (48,1%) kurang. Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,000 yang berarti p value $< 0,05$ sehingga (Ha) ditolak yang berarti ada hubungan antara aspek administrasi dengan kualitas pelayanan kesehatan.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Aspek Medis

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 51 responden dengan aspek medis baik sebanyak 29 orang (56,9%) kualitas pelayanan kesehatan baik dan 22 orang (43,1%) kurang, dan dari 40 responden dengan aspek medis kurang sebanyak 15 orang (37,5%) kualitas pelayanan kesehatan baik dan 25 orang

(62,5%) kurang. Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,002 yang berarti p value $< 0,05$ sehingga (H_a) ditolak yang berarti ada hubungan antara aspek medis dengan kualitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada umumnya efektifitas pelayanan rekam medis dengan kualitas pelayanan kesehatan di instansi rawat jalan rumah sakit jiwa pemerintah Aceh tahun 2011 berjalan dengan baik. Rumah sakit adalah bagian yang penting di bidang kesehatan dan berperan dalam menunjang kelangsungan hidup masyarakat agar hidup sehat dan sejahtera, di rumah sakit mempunyai beberapa ruang baik untuk pengobatan, pelayanan, informasi, bagian rekam medis.

Ariyanto (2004), menjelaskan bahwa fungsi rekam medis secara umum adalah sebagai: (a) alat komunikasi antara dokter dan tenaga Kesehatan lain, (b) dasar perencanaan pengobatan yang mesti diberikan kepada pasien, (c) landasan analisis, studi, evaluasi terhadap mutu pelayanan, (d) dasar pembayaran biaya pelayanan Kesehatan, dan (e) alat perlindungan kepentingan hukum pasien, rumah sakit, maupun dokter yang bersangkutan.

Sedangkan menurut Depkes, RI (1994, dalam Gondodiputro, 2007), menjelaskan bahwa tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar , maka tertib administrasi tidak akan berhasil.

Rekam medis merupakan bukti tertulis mengenai proses pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh Dokter dan tenaga kesehatan lainnya, yang mana dengan adanya bukti tertulis tersebut maka rekam medis yang diberikan

dapat dipertanggungjawabkan, dengan tujuan upaya penunjang tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan rekam medis.

5.3.2. Aspek Administrasi

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 39 responden dengan aspek administrasi baik sebanyak 17 orang (43,6%) kualitas pelayanan kesehatan baik dan 22 orang (56,4%) kurang, dan dari 52 responden dengan aspek administrasi kurang sebanyak 27 orang (51,9%) kualitas pelayanan kesehatan baik dan 25 orang (48,1%) kurang. Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,000 yang berarti p value < 0,05 sehingga (H_a) ditolak yang berarti ada hubungan antara aspek administrasi dengan kualitas pelayanan kesehatan.

Salah satu Program 100 hari Menkes mengangkat 4 isu, yaitu peningkatan pembiayaan kesehatan untuk memberikan Jaminan Kesehatan Masyarakat peningkatan kesehatan masyarakat untuk mempercepat pencapaian target, pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, serta peningkatan ketersediaan, pemerataan dan kualitas tenaga kesehatan terutama di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan (<http://www.google.com>, 2011. Dikutip 15 september 2011. 09:42 wib).

Untuk memberikan pelayanan yang baik dibutuhkan kesungguhan yang mengandung unsur kecepatan, keamanan, keramahtamahan, dan kenyamanan yang terintegrasi sehingga manfaatnya besar. Pelayanan adalah setiap kegiatan dan manfaat yang dapat diberikan oleh suatu pihak ke pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak perlu berakibat pemilikan sesuatu.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

- 6.1.1. Ada hubungan antara aspek medis dengan kualitas pelayanan rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh tahun 2011. P. Value = 0,002
- 6.1.2. Ada hubungan antara aspek administrasi dengan kualitas pelayanan rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh tahun 2011. P. Value = 0,000

6.2. Saran

- 6.2.1. Diharapkan kepada tenaga medis di Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam untuk dapat mengelola pelayanan rekam medis dengan meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik lagi.
- 6.2.2. Diharapkan Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh yang merupakan tipe A memiliki salah satu alur pelayanan system informasi manajemen rekam medik untuk selalu menjaga kelengkapan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang di berikan kepada pasien
- 6.2.3. Diharapkan kepada peneliti berikutnya agar dapat melanjutkan penelitian pada tingkat korelasi atau hubungan dari masing-masing sub variabel, misalnya “analisis efektifitas pelaksanaan rekam medik terhadap kualitas pelayanan kesehatan Di Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam” dan memperluas ruang lingkup pengambilan sampel sehingga penelitian lebih representatif.

**Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan AKK
Skripsi, Januari 2012**

ABSTRAK

Nama :Muzakir

NPM : 0916010220

“ Analisis Efektifitas Pelayanan Rekam Medik Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh Tahun 2011”

Vi + 47 Halaman + 5 Tabel + 5 Lampiran

Pelayanan rekam medis merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan dasar dan pelayanan rujukan. Semuanya dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan. Sebagai bagian dari pelayanan kesehatan maka pelayanan rekam medis yang dilakukan oleh tenaga medis dalam pelayanannya memiliki tugas, diantaranya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh yang merupakan type A yang memiliki salah satu alur pelayanan system imformasi management yaitu rekam medis, dimana hampir setiap hari kerja tidak terlepas dari kunjungan pasien yang ingin berobat jalan ataupun berobat rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh yang bertugas untuk menyiapkan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penelitian ini bertujuan mengetahui analisis efektivitas pelaksanaan rekam medik terhadap kualitas pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh 2011. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *crossectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh pasien yang datang di hari dilakukan penelitian Sebanyak 1020 orang. Besarnya sampel sebanyak 91 orang. Teknik pengumpulan sampel adalah secara *porpositive sampling*. Analisa data dengan menggunakan statistik chi-square. Hasil penelitian didapat bahwa ada hubungan antara aspek medis ($P=0,002$) dan aspek administrasi ($p=0,000$) terhadap kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit jiwa Pemerintah Aceh tahun 2011. Disarankan kepada tenaga medis di Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam untuk dapat mengelola pelayanan rekam medis dengan meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik lagi.

Kata Kunci : Kualitas pelayanan kesehatan, aspek medis, aspek administrasi.
Daftar Bacaan : 21 Buah (2003-2010).

Serambi Mekkah University
Public Health Faculty
Health Administration And Policy
Thesis, August 2011

ABSTRACT

Name :Muzakir

NPM : 0916010220

“Effectiveness Analysis of Medical Record Implementation Of Quality Health Services in the Government of Aceh Mental Hospital in 2011”

vi + 41 Pages + 9 Table + 5 Attachment

Service medical records are part of health care that includes basic services and referral services. Everything can be implemented by health workers in improving health status. As part of the health care service medical records conducted by medical personnel in the ministry has the task, such as providing health services to the community. Government of Aceh Mental Hospital which is a type A that has one service flow management system imformasi ie medical records, where almost every working day can not be separated from patient visits to outpatient or inpatient treatment at the Mental Hospital in charge of the Aceh Government to prepare file that contains records and documents concerning patient identification, examination, treatment, action and other services that have been given to the patient. This study aims to find out the analysis of the effectiveness of medical records to quality health services in Aceh Government Mental Hospital in 2011. This research is descriptive analytical approach crossectional. The population in this study were all patients who come in all day total of 1020 people carried out the research. The amount of sample as many as 91 people. Sample collection techniques is a porposive sampling. Analysis of the data using chi-square statistic. The results obtained that there is a relationship between the medical aspects ($P=0,002$) and aspects of administration ($p=0,000$) against kualitas health services in the mental hospital authorities of Aceh in 2011. It is recommended to medical personnel in the Agency for Mental Health Services for the Province to manage the service medical records to improve quality of care better

Keywords : Quality of health care, medical aspects, administrative aspects.
Reading List: 21 Fruits (2003-2010).

TABEL SKORE

No.	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Rentang
			A	B	C	D	E	
1.	Aspek Medis	1	2	1				Baik $x \geq 14,0$ Kurang $x < 14,0$
		2	2	1				
		3	2	1				
		4	2	1				
		5	2	1				
		6	2	1				
		7	2	1				
		8	2	1				
		9	2	1				
		10	2	1				
2.	Aspek administrasi	1	2	1				Baik $x \geq 14,1$ Kurang $x < 14,1$
		2	2	1				
		3	2	1				
		4	2	1				
		5	2	1				
		6	2	1				
		7	2	1				
		8	2	1				
		9	2	1				
		10	2	1				
3.	Kualitas pelayanan kesehatan	1	2	1				Baik $x \geq 13,3$ Kurang $x < 13,3$
		2	2	1				
		3	2	1				
		4	2	1				
		5	2	1				
		6	2	1				
		7	2	1				
		8	2	1				
		9	2	1				
		10	2	1				

SKRIPSI

**ANALISIS EFEKTIFITAS PELAYANAN REKAM MEDIK TERHADAP
KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT JIWA
PEMERINTAH ACEH TAHUN 2011**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



MUZAKIR
NPM : 0916010220

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
TAHUN 2012**

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
KATA MUTIARA	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I : PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB II : TINJAUAN TEORITIS	
2.1. Konsep rekam medis	6
2.1.1. Pengertian.....	6
2.1.3. manfaat rekam medis	10
2.1.4. bentuk rekam medis	13
2.1.6. keakuratan rekam medis	15
2.1.7. kepemilikan dan akses rekam medis.....	17
2.1.8. penyimpanan rekam medis.....	17
2.2. Kualitas pelayanan	19
2.2.1. konsep kualitas pelayanan	19
2.2.2. faktor yang di gunakan dalam mengevaluasi kualitas....	21
2.2.3. unsur pelayanan	22
2.2.4. strategi meningkatkan kualitas pelayanan	23
BAB III : KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
3.1. Kerangka Konsep.....	27
3.2. variabel Penelitian.....	28
3.3. Definisi Operasional	28
BAB IV : METODELOGI PENELITIAN	
4.1. Metodelogi Penelitian	31
4.2. Populasi dan Sampel	31
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
4.5. Teknik Pengumpulan Data	33
4.6. Pengolahan Data	35

4.7. Analisa Data	36
BAB V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.2. Hasil Penelitian	41
5.3. Pembahasan	43
BAB VI : PENUTUP	
6.1. Kesimpulan	46
6.2. Saran.....	46

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**ANALISIS EFEKTIFITAS PELAYANAN REKAM MEDIK TERHADAP
KUALITAS PELAYANAN KASEHATAN DI RUMAH SAKIT JIWA
PEMERINTAH ACEH TAHUN 2011**

Oleh :

**MUZAKIR
NPM: 0916010220**

Skrripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan
Tim Pengaji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, Februari 2012
Pembimbing

(Martunis, SKM, MM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(H. Said Usman, S.Pd, M. Kes)

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya untuk menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Analisis Efektifitas Pelayanan Rekam Medik Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh Tahun 2011”. Salawat beriring salam tak lupa dipanjatkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, maka dengan ini dibuat Skripsi sebagai usulan untuk memperoleh gelar sarjana.

Dalam penulisan ini, penulis cukup banyak mendapat kesulitan dan hambatan, berkat bantuan bimbingan semua pihak penulis dapat menyelesaiannya. Untuk itu secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesarnya kepada Bapak **Martunis, SKM., MM., M. Kes** selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran dan bimbingannya, juga kepada teman-teman yang banyak memberikan petunjuk, begitu juga terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak H. Said Usman, SPd, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh

2. Para Dosen dan Staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Kepala dan Staff Perpustakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
4. Kepala dan satf Rumah Sakit Jiwa yang telah membantu dalam penyelsaikan skripsi ini
5. Semua teman-teman yang telah banyak membantu sampai terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikannya.

Banda Aceh, 2011

Penulis

Muzakir

BIODATA PENULIS

A. Identitas Pribadi

1. Nama lengkap : Muzakkir
2. Nim : 0916010220
3. Tempat / Tgl. Lahir : Desa Siblah Coh/28 November 1984
4. Agama : Islam
5. Jenis Kelamin : Laki-laki
6. Alamat : Jln. Rajawali no 23 Kp.Kramat Banda Aceh

B. Nama Orang Tua

1. Ayah : M. Daud
2. Ibu : Juwairiah
3. Pekerjaan : swasta
4. Alamat : Pidie Jaya

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1992 - 1997 : SDN. 1. Pidie Jaya
2. Tahun 1997-1999 : SMPN.1. Pidie Jaya
3. Tahun 1999 - 2002 : SMUN.1. Pidie Jaya(IPA. 1)
4. Tahun 2003 – 2006 : AKPER Fakinah Banda Aceh(BEM 2005-2006)
5. Tahun 2011- Sekarang : Fak. Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, Banda Aceh

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Kekaburan Tugas Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2009	43
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Kekurangan Sumber Daya Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2009	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Perubahan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2009	44
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Imbalan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2009	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Komunikasi Sumber Daya Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2009	45