



**ANALISIS KINERJA PETUGAS REKAM MEDIS PADA ERA
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RSUD
UNGARAN**

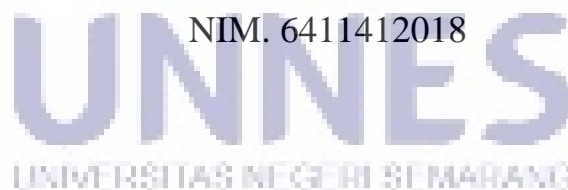
SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

NOVITA PRIYANTI UTAMI

NIM. 6411412018



**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2016

ABSTRAK

Novita Priyanti Utami

Analisis Kinerja Petugas Rekam Medis pada Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Ungaran,

XV + 200 halaman + 10 tabel+ 6 gambar + 21 lampiran

Penelitian ini bertujuan mengetahui kinerja petugas rekam medis pada era Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Ungaran, dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Sampel ini lebih cocok digunakan untuk penelitian kualitatif, atau penelitian-penelitian yang tidak melakukan generalisasi. Informan berjumlah 3 orang yang terdiri dari petugas rekam medis bagian *assembling*, petugas rekam medis bagian *filling*, petugas rekam medis kunjungan rawat jalan, *coding indexing*, asuransi dan informan triangulasi yang berjumlah 3 orang yang terdiri dari Kepala Rekam Medis, petugas rekam medis bagian *filling* yang berpendidikan terakhir D3 RM dan petugas rekam medis bagian kunjungan rawat jalan, *coding indexing*, asuransi. Teknik pengambilan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja petugas rekam medis di era JKN belum terlaksana dengan maksimal. Dari tiga (3) indikator kinerja rekam medis berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) semua indikator belum berjalan secara maksimal sehingga berpengaruh terhadap kinerja petugas RM. Dari tiga (3) variabel yang mempengaruhi kinerja terdapat satu variabel yang belum berjalan maksimal sehingga mempengaruhi kinerja petugas RM. Variabel tersebut adalah variabel individu, yaitu adanya kendala yang mereka rasakan setelah adanya JKN, kurangnya tenaga petugas rekam medis di bagian *assembling*, *filling* dan *coding*. Saran bagi instansi terkait melakukan supervisi secara berkala dan terjun langsung untuk mengamati keadaan yang terjadi di lapangan dan mempelajari kembali mengenai Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS.

Kata Kunci : kinerja, petugas rekam medis

ABSTRACT

Novita Priyanti Utami

An Analysis Of The Medical Record Officers' Performance On National Health Insurance (Nhi) Era In Ungaran Hospital

XV + 200 pages + 10 table + 6 image + 21 attachments

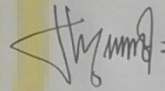
This study aims to determine the medical record officers' performance on the era of National Health Insurance in Ungaran Hospital. This study was a qualitative research with the sampling technique used was purposive sampling in which the samples were chosen with certain considerations. This technique is more suitable for qualitative research or studies that do not use generalization. The informants were 3 people consisting of medical records officers from assembling division, medical record officers from filling division, medical record officers for outpatient visits, coding indexing, insurance and the triangulation informants which were 3 people consisting of Medical Record Chief, medical record officers from filling division whose last education were D3 MR and medical record officers for outpatient visits, coding indexing, insurance. The techniques for data collection were observation, interview and documentation study. The results showed that the performance of medical record officers at HNI era had not been done well yet. Of the three (3) indicators of medical record performance based on the Minimum Service Standards (MSS), there is all indicator that has not run optimally so that it affects the performance of MR officers. Of the three (3) variables that affect performance, one variable that have not gone well; individual variables which are the obstacles that occur after HNI as well as the lack of medical record officers at the assembling, filling and coding divisions. Conducting regular supervision and direct surveillance to observe the situation in the field and relearn the Minimum Service Standards (MMS) MR.

Keywords: Performance, Medical Record Officers.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya di dalam daftar pustaka.

Semarang, Agustus 2016
Peneliti



Novita Priyanti Utami



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

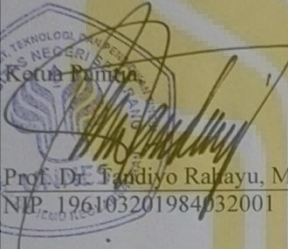
Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang , skripsi atas nama Novita Priyanti Utami, NIM. 6411412018, dengan judul "Analisis Kinerja Petugas Rekam Medis pada Era Jaminan Kesehatan Nasional(JKN) di RSUD Ungaran"

Hari : Rabu

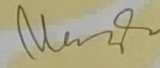
Tanggal : 12 Oktober 2016

Panitia Ujian

Ketua Panitia,


Prof. Dr. Fandiyo Rahayu, M. Pd.
NIP. 196103201984032001

Sekretaris,


Mardiana , S.K.M., M.Si.
NIP. 198004202005012003

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji
(Penguji I)

1. Dr. Bambang Wahyono, M.Kes.
NIP. 196006101987031002

20 Oktober 2016

Anggota Penguji
(Penguji II)

2. dr. Arulita Ika Fabriana, M.Kes (Epid)
NIP. 197402022001122001

3 - 11 - 2016

Anggota Penguji
(Penguji III)

3. dr. RR Sri Ratna Rahayu, M.Kes., Ph.D
NIP.197205182008012011

25 Oktober 2016

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

1. Dibalik kesulitan pasti ada hikmah yang luar biasa. Ada pelangi setelah turun hujan.
2. Apapun rintangannya terus hadapi, jangan palingkan wajah lalu membalikkan badan lalu menyerah.

Persembahan

1. Bapak tercinta pahlawanku.
2. Ibu tercinta atas segala do'a, perjuangan dan pengorbanannya.
3. Adikku Yunita Dwi Sustianti.
4. Alm. Kakek dan Almh. Nenek tercinta semoga ikut berbahagia dan bangga.
5. Ahmad Syarif Hidayat.
6. Almamater Universitas Negeri Semarang.



PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan ridhonya sehingga skripsi yang berjudul “Analisis Kinerja Petugas Rekam Medis pada Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Ungaran” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

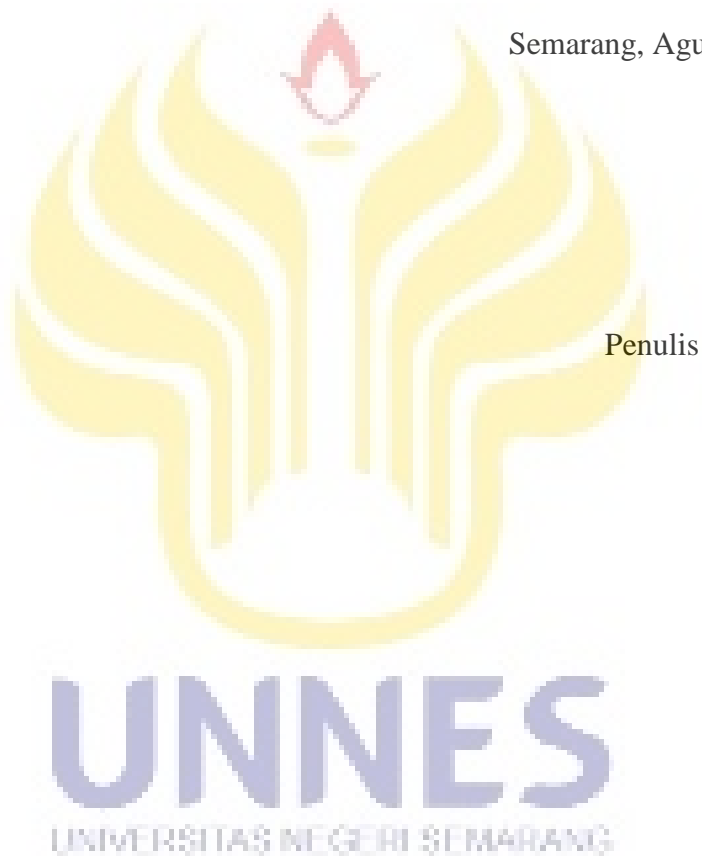
Skripsi ini dapat terselesaikan dengan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, saya sampaikan terimakasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof.Dr.Tandiyo Rahayu, M.Pd, atas ijin penelitian yang telah diberikan.
2. Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. Setya Rahayu, M.S. atas ijin penelitian.
3. Ketua Jurusan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Irwan Budiono S.KM , M.Kes , atas persetujuan penelitian yang telah diberikan.
4. Dosen pembimbing dr.Intan Zainafree MH.Kes , atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi.
5. Dosen pembimbing dr.RR.Sri Ratna Rahayu, M.Kes, Ph.D , atas bimbingan serta masukan dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini.

6. Bapak dan ibu Dosen jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.
7. Staf TU jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan seluruh staf TU Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang yang telah membantu dalam segala urusan administrasi atas surat perijinan penelitian.
8. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran dr.Setya Pinardi, M.Kes atas ijin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian.
9. Kepala Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik Ali Imron S.Kep , M.M atas ijin penelitian yang telah diberikan.
10. Kepala Instalasi Rekam Medik Siti Rahayuningsih S.KM atas ijin dan arahan dalam penelitian skripsi ini.
11. Segenap karyawan Rekam Medis dan karyawan di RSUD Ungaran atas ijin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian.
12. Bapak , Ibu, Adik, Teman atas dorongan dan bantuannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
13. Rekan mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat 2012 atas motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
14. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala bantuannya.

Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi yang telah penulis buat ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, Agustus 2016



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN.....	iv
PENGESAHAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2 .Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penulisan.....	7
1.4. Manfaat Hasil Penelitian	9
1.5. Keaslian Penelitian.....	9
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1. Landasan Teori.....	12
2.1.1.Kinerja.....	12

2.1.2. Penilaian Kinerja.....	14
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	19
2.1.4.Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	30
2.1.5. Rumah Sakit.....	31
2.1.6. Rekam Medis	40
2.2. Kerangka Teori.....	53
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	52
3.1. Alur Pikir.....	54
3.2.Fokus Penelitian.....	55
3.3. Jenis dan Rancangan Penelitian	55
3.4. Sumber Informasi.....	56
3.5. Teknik Sampling	57
3.6. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	58
3.7. Prosedur Penelitian.....	61
3.8. Pemeriksaan Keabsahan Data	61
3.9. Teknik Analisis data.....	62
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	65
4.1. Hasil penelitian.....	65
4.1.1. Deskripsi umum Rumah Sakit	65
4.1.2. Gambaran umum Unit Rekam Medis	68
4.1.3. Gambaran umum informan utama	74

4.1.4. Variabel-variabel yang mempengaruhi kinerja.....	76
4.1.4.1. Variabel Individu	76
4.1.4.1.1. Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medis berdasarkan Kemampuan Petugas RM dalam Menyelesaikan Tugasnya Sebelum dan Sesudah Adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	77
4.1.4.1.2. Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medis berdasarkan Keterampilan yang Dimiliki oleh Masing-Masing Petugas RM	79
4.1.4.1.3. Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medis berdasarkan Pengetahuan Petugas RM Mengenai Tugasnya Sebelum dan Sesudah Adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	81
4.1.4.1.4. Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medis berdasarkan Pengalaman (lama kerja) Petugas RM di RSUD Ungaran	84
4.1.4.1.5. Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medis berdasarkan Umur Petugas RM di RSUD Ungaran	86
4.1.4.1.6. Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medis berdasarkan Jenis Kelamin Petugas RM di RSUD Ungaran	87
4.1.4.2. Variabel Psikologis	89
4.1.4.2.1. Gambaran Kinerja Petugas RM berdasarkan Motivasi Kerja	89
4.1.4.3. Variabel Organisasi	90
4.1.4.3.1. Gambaran Kinerja Petugas RM Berdasarkan Gaji yang Diterima	91
4.1.4.3.2. Gambaran Kinerja Petugas RM Berdasarkan Supervisi yang Dilakukan oleh Kepala Rekam Medis RSUD Ungaran.....	94
4.1.4.3.3. Gambaran Kinerja Petugas RM Berdasarkan Kepemimpinan Kepala Rekam Medis RSUD Ungaran	95

4.1.5. Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medis Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Rekam Medis	97
4.1.6. Hasil observasi sarana dan prasarana unit rekam medis	100
BAB V PEMBAHASAN	101
5.1. Pembahasan.....	101
5.1.1. Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medis berdasarkan Kemampuan Petugas RM dalam Menyelesaikan Tugasnya Sebelum dan Sesudah Adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	101
5.1.2. Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medis berdasarkan Keterampilan yang Dimiliki oleh Masing-Masing Petugas RM	102
5.1.3. Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medis berdasarkan Pengetahuan Petugas RM Mengenai Tugasnya Sebelum dan Sesudah Adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	103
5.1.4. Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medis berdasarkan Pengalaman (lama kerja) Petugas RM di RSUD Ungaran	104
5.1.5. Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medis berdasarkan Umur Petugas RM di RSUD Ungaran	105
5.1.6. Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medis berdasarkan Jenis Kelamin Petugas RM di RSUD Ungaran	105
5.1.7. Gambaran Kinerja Petugas RM berdasarkan Motivasi Kerja.....	106
5.1.8. Gambaran Kinerja Petugas RM Berdasarkan Gaji yang Diterima.....	107
5.1.9. Gambaran Kinerja Petugas RM Berdasarkan Supervisi yang Dilakukan oleh Kepala Rekam Medis RSUD Ungaran.....	108
5.1.10. Gambaran Kinerja Petugas RM Berdasarkan Kepemimpinan Kepala Rekam Medis RSUD Ungaran	109

5.1.11. Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medis Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Rekam Medis.....	110
5.1.12. Observasi Sarana dan Prasarana Unit Rekam Medis	113
5.2. Hambatan dan Kelemahan Penelitian	115
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	116
6.1. Simpulan	116
6.2 Saran.....	118
DAFTAR PUSTAKA	120
LAMPIRAN.....	124



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. : Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1. :Management Implication	20
Tabel 2.2. : Jenis Pelayanan : Pelayanan Rekam Medis	37
Tabel 2.3. : SPM setiap jenis pelayanan, Indikator dan Standar	39
Tabel 4.1. : Informan Utama.....	74
Tabel 4.2. : Informan Triangulasi	75
Tabel 4.3. : SOP penyusunan berkas rekam medis	97
Tabel 4.4. : SOP pengembalian rekam medis dari ruangan	98
Tabel 4.5. :SOP pengembalian rekam medis yang tidak lengkap.....	99
Tabel 4.6. : SOP pengambilan kembali berkas rekam medis.....	99
Tabel 4.7. : Hasil Observasi	100

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. : Individual Work Performance.....	21
Gambar 2.2. : Kerangka Teori	53
Gambar 3.1. : Bagan Alur Pikir Penelitian	54
Gambar 3.2. : Gambar Alur Triangulasi Sumber.....	62
Gambar 3.3. : Gambar Alur Pengolahan Data	64



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner Informan I Karyawan RM bagian <i>assembling</i>	125
Lampiran 2 : Kuesioner Informan II Karyawan RM bagian <i>filling</i>	129
Lampiran 3 : Kuesioner Informan III Karyawan RM bagian coding <i>indexing</i> Rawat jalan.....	133
Lampiran 4 : Kuesioner Informan Triangulasi I (Kepala Rekam Medis).....	137
Lampiran 5 : Kuesioner Informan Triangulasi II (<i>filling</i>).....	141
Lampiran 6 : Kuesioner Informan Triangulasi III	145
Lampiran 7 : Lembar observasi sarana dan prasarana	149
Lampiran 8 : Observasi SOP <i>Assembling</i>	151
Lampiran 9 : Observasi SOP <i>Filling</i>	153
Lampiran 10 : Surat Usulan Dosen Pembimbing	154
Lampiran 11 : Surat Tugas Pembimbing	155
Lampiran 12 : Surat izin penelitian Ke RSUD Ungaran.....	156
Lampiran 13 : Surat rekomendasi penelitian Ke Kesbangpol.....	157
Lampiran 14 : Surat Izin Penelitian dari RSUD Ungaran.....	158
Lampiran 15 : Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol	159
Lampiran 16 : <i>Ethical Clearance</i>	160
Lampiran 17 : Persetujuan Keikutsertaan Penelitian (IU)	161
Lampiran 18 :Persetujuan Keikutsertaan Penelitian (IT).....	164
Lampiran 19 : Dokumentasi.....	167
Lampiran 20 : Jawaban wawancara mendalam dengan informan utama.....	173

Lampiran 21 :Jawaban wawancara mendalam dengan informan triangulasi.....	179
Lampiran 22 : Hasil Observasi Saran dan Prasarana	192
Lampiran 23 : Hasl Observasi SOP Rekam Medis	193



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Kemenkes, 2013). Prinsip dari pelayanan kesehatan yang digunakan untuk tercapainya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah efisiensi biaya namun tidak menurunkan mutu layanan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan didasarkan pada Undang-undang No.24 tahun 2011 tentang BPJS Pasal 14 yang menyatakan bahwa setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program Jaminan Sosial (Sintawati, 2014).

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan melalui pendekatan pemeliharaan kesehatan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai peraturan perundang-undangan. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas kesehatan mempunyai peranan yang sangat penting dalam mencapai tujuan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Sintawati, 2014).

Rekam medis pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi dasar untuk pengambilan keputusan manajemen rumah sakit, pengambilan keputusan

klinis, pengukuran kualitas pelayanan rumah sakit (*single* dan *multiple*) dan bukti hukum (Andreasta Meliala, 2014). Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Ungaran tidak ada perbedaan antara Standar Operasional Prosedur (SOP) sebelum dan sesudah adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantupelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit.Hal ini berkaitandengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasiensebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain (Tiara Wahyu, 2010). Rekam medis merupakan salah satu pilar yang sangat penting, sehingga penyelenggaraan rekam medis harus dikelola dengan personil-personil yang profesional. Peran rekam medis sangat dibutuhkan untuk mengelola bahan bukti pelayanan kesehatan dengan aman, nyaman, efisien, efektif dan rahasia (RSUD Soegiri, 2013).Unit rekam medis adalah salah satu unit di rumah sakit yang berperan penting dalam penyediaan data dan informasi pasien terkait pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Kualitas data dan informasi kesehatan penting untuk diperhatikan. Data dan informasi yang berkualitas diperoleh dari kinerja petugas rekam medis yang baik (Ayu Isnaini, 2015).

Ada tiga perangkat variabel yang mempengaruhi kinerja, yaitu pertama variabel individual, yang terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Kedua variabel organisasi, terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Ketiga variabel psikologis, terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Kinerja

atau *performance* merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi. Kinerja dapat diketahui dan diukur jika individu atau sekelompok karyawan telah mempunyai kriteria atau standar keberhasilan tolak ukur yang ditetapkan oleh organisasi. Jika tanpa tujuan dan target yang ditetapkan dalam pengukuran, maka kinerja pada seseorang atau kinerja organisasi tidak mungkin dapat diketahui bila tidak ada tolak ukur keberhasilannya (Moeheriono, 2014).

Diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien sebelum adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2012 jumlah pasien keseluruhan 98.855 pasien, terdiri dari pasien rawat jalan, pasien rawat inap dan pasien gawat darurat. Selanjutnya pada tahun 2013 jumlah pasien keseluruhan 99.496 pasien, terdiri dari pasien rawat jalan, pasien rawat inap dan pasien gawat darurat, sedangkan pada tahun 2014 setelah adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) jumlah pasien keseluruhan 100.163 pasien, terdiri dari pasien rawat jalan, pasien rawat inap dan pasien gawat darurat dan pada tahun 2015 jumlah pasien keseluruhan sebanyak 109.375 pasien, terdiri dari pasien rawat jalan, pasien rawat inap dan pasien gawat darurat (Rekam Medis RSUD Ungaran, 2014-2015). Dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien dari tahun 2012 dan 2013 sebelum adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) hingga tahun 2015 setelah adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meningkat.

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Maret 2015 diketahui bahwa beberapa petugas rekam medis merangkap tugas, seperti Kepala Rekam Medis

merangkap sebagai petugas bagian *coding, indexing* rawat inap sedangkan petugas *coding, indexing* rawat jalan bertambah tugasnya sebagai tim BPJS setelah adanya Jamiman Kesehatan Nasional (JKN). Sehingga pada bagian *coding indexing* rawat inap terdapat berkas rekam medis pasien yang menumpuk dan belum diinput. Berdasarkan satuan kerja RSUD Ungaran pada jenis pelayanan rekam medis bahwa jangka waktu penyelesaian untuk menginput data rekam medis di bagian *coding indexing* rawat inap yaitu 10 menit. Hal tersebut menimbulkan pasien menunggu lama, biasanya pasien menunggu berkas selama 10 menit karena hal tersebut pasien menjadi menunggu lebih dari 10 menit. Terjadinya *overtime* pada bagian *coding, indexing* kunjungan rawat jalan, karena waktu kerja telah habis. Berdasarkan satuan kerja RSUD Ungaran pada jenis pelayanan rekam medis bahwa jangka waktu penyelesaian untuk menginput data rekam medis di bagian petugas *coding, indexing* rawat jalan yaitu 5 menit.

Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran ini memiliki jumlah pasien rawat inap yang besar, yaitu perhari 20 pasien rawat inap yang datang sehingga bertambah banyak jumlah berkas rekam medis yang harus dikelola. Permasalahan pada bagian *filling* yaitu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit petugas *filling* seharusnya menyediakan berkas rekam medis pasien rawat jalan kurang dari 10 menit dan berkas pasien rawat inap kurang dari 15 menit. Namun, pada kenyataannya petugas *filling* menyediakan berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap melebihi standar indikator waktu yang telah ditentukan yaitu lebih dari 15 menit. Selain itu data rekam medis yang tersimpan di rak-rak semakin hari semakin bertambah dan semakin menumpuk sehingga memakan

tempat yang banyak. Permasalahan lain adalah permasalahan di bagian *assembling*, permasalahan pada saat pemberkasan yaitu ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Secara prosedural berkas harus dikembalikan ke unit pelayanan dalam kurun waktu 2x24 jam.

Petugas Unit Rekam Medis mempunyai peranan penting dalam proses pelayanan di rumah sakit. Pada ruang Urusan Rekam Medis I, terdapat 4 orang petugas terdiri dari 1 orang petugas *coding*, *indexing* rawat inap dirangkap oleh Kepala Rekam Medis kemudian 1 orang di bagian *assembling* lalu 2 orang di bagian *coding*, *indexing* kunjungan rawat jalan. Pada bagian *Filling* terdapat 4 orang petugas 2 orang laki-laki dan 2 orang perempuan dengan jumlah pasien perhari ada 300 sampai 350 orang.

Mengingat betapa pentingnya pengelolaan rekam medis, maka sangatlah perlu dukungan bagi petugas rekam medis dari seluruh staf, baik staf medis maupun staf administrasi di rumah sakit. Mereka harus menyadari betul akan pentingnya pekerjaan di unit rekam medis dan permasalahan-permasalahan yang ada dalam proses pencatatan data pelayanan pasien dan belum pernah dilakukan penelitian mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran. Berkaitan dengan uraian di atas, maka peneliti ingin meneliti tentang “Analisis Kinerja Petugas Rekam Medis pada Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Ungaran”

1.2. Rumusan Masalah

1.2.1. Rumusan Masalah Umum

Dari uraian latar belakang diatas, maka diperoleh rumusan masalah bagaimana kinerja petugas rekam medis pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran berdasarkan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja ?

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

1. Bagaimana kinerja petugas rekam medis berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) rekam medis ?
2. Bagaimana kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan kemampuan petugas rekam medis dalam menyelesaikan tugasnya ketika sebelum dan sesudah adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ?
3. Bagaimana kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan keterampilan yang dimiliki oleh masing-masing petugas rekam medis ?
4. Bagaimana kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan pengetahuan petugas rekam medis mengenai tugasnya sebelum dan sesudah adanya Jaminan Kesehatan Nasional ?
5. Bagaimana kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan pengalaman (lama kerja) petugas rekam medis di Unit Rekam Medis RSUD Ungaran ?

6. Bagaimana kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan umur petugas rekam medis ?
7. Bagaimana kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan jenis kelamin ?
8. Bagaimana kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan motivasi kerja ?
9. Bagaimana kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan gaji yang diterima selama bekerja oleh petugas rekam medis ?
10. Bagaimana kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala rekam medis ?
11. Bagaimana kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan kepemimpinan kepala rekam medis?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui kinerja petugas rekam medis di era Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Ungaran.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menggambarkan kinerja petugas rekam medis berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP).
2. Menggambarkan kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan kemampuan petugas rekam medis dalam menyelesaikan

tugasnya ketika sebelum dan sesudah adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

3. Menggambarkan kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan keterampilan yang dimiliki oleh masing-masing petugas rekam medis.
4. Menggambarkan kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan pengetahuan petugas rekam medis mengenai tugasnya sebelum dan sesudah adanya Jaminan Kesehatan Nasional.
5. Menggambarkan kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan pengalaman (lama kerja) petugas rekam medis di Unit Rekam Medis RSUD Ungaran.
6. Menggambarkan kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan umur petugas rekam medis.
7. Menggambarkan kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan jenis kelamin.
8. Menggambarkan kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan motivasi kerja.
9. Menggambarkan kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan gaji yang diterima selama bekerja oleh petugas rekam medis.
10. Menggambarkan kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala rekam medis.
11. Menggambarkan kinerja petugas rekam medis di RSUD Ungaran berdasarkan kepemimpinan kepala rekam medis.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Mahasiswa

Sebagai bahan pembelajaran dan penambah ilmu pengetahuan tentang analisis kinerja petugas rekam medis pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta mendapatkan wawasan dan pengalaman yang berharga dalam melakukan analisa terhadap suatu permasalahan dilapangan dan mencari jalan keluar atau solusi permasalahannya.

1.4.2. Bagi Praktisi Kesehatan

1. Sebagai bahan dalam menjalankan pekerjaan sebagai tenaga medis di sarana pelayanan kesehatan.
2. Sebagai bantuan meningkatkan mutu kinerja dalam menjalankan pekerjaan.

1.4.3. Bagi Rumah Sakit

1. Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kinerja para petugas rekam medis.
2. Sebagai bahan koreksi dalam pelayanan jasa yang diberikan sehingga tidak terjadi permasalahan.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1: Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

1.	Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Motivasi Kerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang	Imam Wahyudi	2011 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang	Metode Survei dan Pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Motivasi Kerja Petugas Rekam Medis	Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi prestasi, persepsi pengakuan, persepsi gaji dan insentif, persepsi kondisi kerja, rekam medis dan persepsi supervisi dengan motivasi kerja petugas rekam medis
2.	Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kinerja Petugas Rekam Medis di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarsono Wonorejo	Wahono	2013 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarsono Wonorejo	Observasional Analisis Pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja petugas rekam medis	Hasil penelitian menunjukkan 56,5% petugas rekam medis mempunyai kinerja baik, persepsi terhadap kepemimpinan 56,5% tidak baik, persepsi terhadap insentif 60,9% baik, fasilitas 52,2% tidak baik, dan motivasi 60,9% baik. 53,3% petugas rekam medis memiliki motivasi intrinsik yang tinggi. 93,3% petugas rekam medis memiliki motivasi ekstrinsiknya tinggi.
3.	Hubungan Motivasi dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2007	Sandra Anggraini	Sri 2007 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar	Survei <i>Explanatory</i>	Motivasi petugas rekam medis dan kinerja petugas rekam medis	53,3% petugas rekam medis memiliki motivasi intrinsik yang tinggi. 93,3% petugas rekam medis memiliki motivasi ekstrinsiknya tinggi.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja petugas rekam medis pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum pernah dilakukan.
2. Variabel yang berbeda dengan penelitian terdahulu adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja petugas rekam medis sebelum adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan setelah adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
3. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian adalah di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran pada Unit Rekam Medis I dan pada bagian *Filling*.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian adalah 25 Juli 2016 sampai 5 Agustus 2016.

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup keilmuan adalah Kesehatan Masyarakat peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan.



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Kinerja

Kinerja adalah penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personil yang memangku jabatan fungsional maupun strukturan, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personil di dalam organisasi (Yaslis Ilyas, 2002).

Kinerja merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan. Agar dapat menghasilkan kinerja yang baik, seseorang memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta dukungan dari lingkungan. Kemauan dan usaha akan menghasilkan motivasi, kemudian setelah ada motivasi seseorang akan menampilkan perilaku. Menurut Sastrohadiwiryo, kinerja adalah yang dilakukan manajemen atau penilai untuk menilai kinerja tenaga kerja dengan cara membandingkan kinerja atas kinerja dengan uraian atau diskripsi pekerjaan dalam suatu periode tertentu (Sastrohadiwiryo, 2005).

Kinerja adalah istilah yang populer di dalam manajemen, yang mana istilah kinerja didefinisikan dengan istilah hasil kerja, prestasi kerja dan *performance*. Dalam Kamus Bahasa Indonesia dikemukakan arti kinerja sebagai “(1) sesuatu yang dicapai; (2) prestasi yang diperlihatkan; (3) kemampuan kerja. Kinerja atau prestasi kerja (*performance*) diartikan sebagai ungkapan kemampuan yang didasari oleh pengetahuan, sikap, keterampilan dan motivasi dalam

menghasilkan sesuatu. Kinerja merupakan terjemahan dari *performance* yang berarti prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja, untuk kerja atau penampilan kerja (Dedi Rianto Rahardi, 2010).

Kinerja dalam sehari-hari dapat diistilahkan dengan prestasi kerja. Prestasi kerja tidak serta merta dapat dicapai oleh seseorang, belum pernah kita dengar ada seseorang berprestasi dengan hanya berpangku tangan. Untuk menjadi orang berprestasi dalam diri seseorang paling tidak diperlukan dua syarat, yakni ada kemauan keras atau berupaya sungguh-sungguh dan memiliki kemampuan untuk melakukan pekerjaan (Heru Susilo, 2012).

2.1.1.1. Pengertian dan Ruang Lingkup Kinerja

Akhir-akhir ini kinerja telah menjadi terminologi atau konsep yang sering dipakai orang dalam berbagai pembahasan dan pembicaraannya, khususnya dalam kerangka mendorong keberhasilan organisasi atau sumber daya manusia. Terlebih, saat ini organisasi dihadapkan pada tantangan kompetisi yang tinggi; era kompetisi pasar global, kemajuan teknologi informasi, maupun tuntutan pelanggan atau pengguna jasa layanan yang semakin kritis (Sudarmanto, 2009).

Bahkan kinerja akan selalu menjadi isu aktual dalam organisasi karena apapun organisasinya kinerja merupakan pertanyaan kunci terhadap efektivitas atau keberhasilan organisasi. Organisasi yang berhasil dan efektif merupakan organisasi dengan individu yang di dalamnya memiliki kinerja yang baik. Organisasi yang efektif atau berhasil akan ditopang oleh sumber daya manusia yang berkualitas. Banyak organisasi yang berhasil atau efektif karena ditopang oleh kinerja sumber daya manusia. Sebaliknya, tidak sedikit organisasi yang gagal

karena faktor kinerja sumber daya manusia. Dengan demikian, ada kesesuaian antara keberhasilan organisasi atau kinerja organisasi dengan kinerja individu atau sumber daya manusia (Sudarmanto, 2009).

Selama ini masih sering terjadi perbedaan pemahaman mengenai konsep kinerja. Di satu sisi, ada pemahaman konsep kinerja yang lebih memfokuskan pada konteks organisasi, tetapi di sisi lain ada yang lebih memfokuskan pada konteks individu atau sumber daya manusia. Bahkan, pencampur adukan pemahaman sering terjadi (Sudarmanto, 2009).

Konsep kinerja pada dasarnya merupakan perubahan atau pergeseran paradigma dari konsep produktivitas. Pada awalnya, orang sering kali menggunakan istilah produktivitas untuk menyatakan kemampuan seseorang atau organisasi dalam mencapai tujuan atas sasaran tertentu. Menurut Andersen (1995), paradigma produktivitas yang baru adalah paradigma kinerja secara aktual yang menuntut pengukuran secara aktual keseluruhan kinerja organisasi, tidak hanya efisiensi atau dimensi fisik, tetapi juga dimensi non fisik (*intangible*) (Sudarmanto, 2009).

2.1.2. Penilaian Kinerja

Gomes (2003:135) mengatakan bahwa penilaian kinerja mempunyai tujuan untuk mereward kinerja sebelumnya (*to reward past performance*) dan untuk memotivasi demi perbaikan kinerja pada masa yang akan datang (*to motivate future performance improvement*), serta informasi-informasi yang diperoleh dari penilaian kinerja ini dapat digunakan untuk kepentingan pemberian

gaji, kenaikan gaji, promosi, pelatihan dan penempatan tugas-tugas tertentu (Gomes, 2003).

Menilai kinerja pegawai dapat dilakukan dengan mengukur secara kualitatif dan kuantitatif hasil kerja pegawai, yaitu dengan cara melihat prestasi dan kontribusi yang diberikan pegawai dalam bekerja. Selanjutnya, untuk mengetahui apakah karyawan melaksanakan tugas sesuai dengan tuntutan pekerjaan dan apakah kinerjanya meningkat atau menurun, maka organisasi harus melakukan penilaian kinerja kepada anggotanya yang dilakukan secara berkala. Kegiatan penilaian kinerja adalah proses dimana perusahaan mengevaluasi atau menilai kemampuan dan kecakapan kerja pegawai dalam melakukan suatu pekerjaan yang dibebankan kepadanya (Rahardi, 2010). Hasibuan (2001:88) memaparkan bahwa penilaian kinerja adalah evaluasi terhadap perilaku, prestasi kerja dan potensi pengembangan yang telah dilakukan. Dengan demikian penilaian kinerja merupakan wahana untuk mengevaluasi perilaku dan kontribusi pegawai terhadap pekerjaan dan organisasi (Hasibuan, 2001).

2.1.2.1. Tujuan Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja pada dasarnya mempunyai dua tujuan utama, yaitu:

2.1.2.1.1. Penilaian Kemampuan Personil

Merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas manajemen sumber daya manusia.

2.1.2.1.2. Pengembangan Personel

Sebagai informasi untuk pengambilan keputusan untuk pengembangan personel seperti: promosi, mutasi, rotasi, terminasi, dan penyesuaian kompensasi.

Secara spesifik penilaian kinerja bertujuan antara lain untuk:

1. Mengenali SDM yang perlu dilakukan pembinaan.
2. Menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi.
3. Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan.
4. Bahan perencanaan manajemen program SDM masa datang.
5. Memperoleh umpan balik atas prestasi personil (Marihhot, 2002).

2.1.2.2. Konsep Penilaian Kinerja

Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam kegiatan penilaian kinerja yaitu:

2.1.2.2.1. Memenuhi Manfaat Penilaian dan Pengembangan

Manfaat penilaian maksudnya bahwa kinerja ditujukan pada pekerjaan yang telah dan sedang dilakukan personel. Adapun manfaat pengembangan dilakukan pada pengembangan mutu pekerjaan di masa datang melalui:

1. Pemberian umpan balik terhadap hasil pekerjaan.
2. Membiarkan personil untuk mengetahui kelebihan dan kekurangannya sendiri.
3. Memberikan kesempatan untuk meningkatkan keterampilan.
4. Mengarahkan mereka untuk prestasi dimasa datang (Marihhot, 2002).

2.1.2.2.2. Mengukur/menilai berdasarkan pada perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan.

Suatu kegiatan penilaian kinerja harus didasarkan pada perilaku personil yang berkaitan dengan pekerjaan serta hasil yang diharapkan dari proses pekerjaan itu. Penilaian kinerja tidak berkaitan dengan karakteristik kepribadian personil dengan demikian, penilaian kinerja harus mampu membedakan antara keduanya dengan jelas dan benar, sehingga dapat memberikan penilaian secara tepat dan mengurangi efek personal bias dari penilai (Marihot, 2002).

2.1.2.2.3. Merupakan Dokumen Legal

Sebagaimana diketahui bahwa penilaian kinerja akan menghasilkan data yang dapat digunakan untuk membuat berbagai keputusan. Keputusan manajemen tersebut dapat berupa pemberian kompensasi, pembiayaan pelatihan dan pendidikan, penegakan disiplin kerja, mutasi, rotasi, penempatan, dan manajemen SDM lainnya. Penilaian kinerja harus menggunakan parameter yang berkaitan erat dengan prestasi dan perilaku kerja itu sendiri (Marihot, 2002).

2.1.2.2.4. Merupakan proses formal dan nonformal (seluruh jajaran organisasi)

Penilaian kinerja merupakan kegiatan yang tidak dilaksanakan secara temporer, tetapi dilakukan secara kontinyu oleh atasan personil. Seorang pemimpin harus berhati-hati dalam memberikan penilaian hasil pelaksanaan. Penilaian harus dibuat secara tertulis dan formal, dengan sumber data berasal dari catatan-catatan observasi hasil karya personil. Proses nonformal dengan memberikan umpan balik kepada personil, sehingga mengetahui kekurangan dan kelebihan (Marihot, 2002).

2.1.2.2.5. Penilaian Kinerja sebagai Peningkatan Kinerja

Penilaian kinerja tidak sekedar menilai yaitu mencari pada aspek pegawai apa yang kurang dan lebih, tetapi lebih luas lagi yaitu membantu pegawai untuk mencapai kinerja yang diharapkan organisasi. Untuk itu beberapa kegiatan yang merupakan bagian integral dengan penilaian kinerja harus dilakukan, dalam hal ini adalah:

1. Penetapan sasaran kinerja yang spesifik, terukur, memiliki tingkat kemudahan yang sedang dan berbatas waktu.
2. Pengarahan dan dukungan oleh atasan.
3. Melakukan penilaian untuk kerja/kinerja (Marihhot, 2002).

2.1.2.3. Prinsip-Prinsip Penilaian Kinerja Rekam Medis

1. Evaluasi pekerja sebaiknya didasarkan pada standar pelaksanaan kerja orientasi tingkah laku untuk posisi yang ditempati. Karena diskripsi kerja dan standar pelaksanaan kerja disajikan pegawai selama orientasi sebagai tujuan yang harus diusahakan, pelaksanaan kerja sebaiknya dievaluasi berkenaan dengan sasaran-sasaran yang sama.
2. Sampel tingkah laku rekam medis yang cukup *representative* sebaiknya diamati dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerjanya. Perhatian harus diberikan untuk mengevaluasi tingkah laku umum atau tingkah laku konsistennya serta guna menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.
3. Petugas rekam medis sebaiknya diberi salinan diskripsi kerjanya, standar pelaksanaan kerja, dan bentuk evaluasi untuk peninjauan ulang sebelum

pertemuan evaluasi sehingga baik petugas rekam medis maupun supervisor dapat mendiskusikan evaluasi dari kerangka kerja yang sama.

4. Jika diperlukan, manajer sebaiknya menjelaskan area mana yang akan diprioritaskan seiring dengan usaha petugas rekam medis untuk meningkatkan pelaksanaan kerja.
5. Pertemuan evaluasi sebaiknya menjelaskan area mana yang akan diprioritaskan seiring dengan usaha petugas rekam medis untuk meningkatkan pelaksanaan kerja .
6. Baik laporan evaluasi maupun pertemuan sebaiknya disusun dengan terencana sehingga perawat tidak merasa kalau pelaksanaan kerjanya sedang dianalisa (Hadjerah, 2012).

2.1.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Tinggi rendahnya kinerja pegawai tergantung kepada faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dalam hal ini Jones (2002:92) mengatakan bahwa “Banyak hal yang menyebabkan terjadinya kinerja yang buruk, antara lain: (1) kemampuan pribadi, (2) kemampuan manajer, (3) kesenjangan proses, (4) masalah lingkungan, (5) situasi pribadi, (6) motivasi”. Wood, at.al. (2001:91) melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu (*job performance*) sebagai suatu fungsi dari interaksi atribut individu (*individual atribut*), usaha kerja (*work effort*) dan dukungan organisasi (*organizational support*). Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang ialah:1) Faktor kemampuan, secara umum kemampuan ini terbagi menjadi dua yaitu kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan *reality*

(*knowledge* dan *skill*), 2) Faktor motivasi, motivasi terbentuk dari sikap karyawan dalam menghadapi situasi kerja (Dedi Rianto Rahardi, 2010).

Berkaitan dengan dimensi kinerja yang diungkapkan Wood et al(2001), Schermerhorn et. al. (1982:76) lebih jauh mengungkapkan bahwa pengelolaan kinerja akan berdampak terhadap manajemen organisasi secara umum, sebagaimana diragakan oleh tabel berikut:

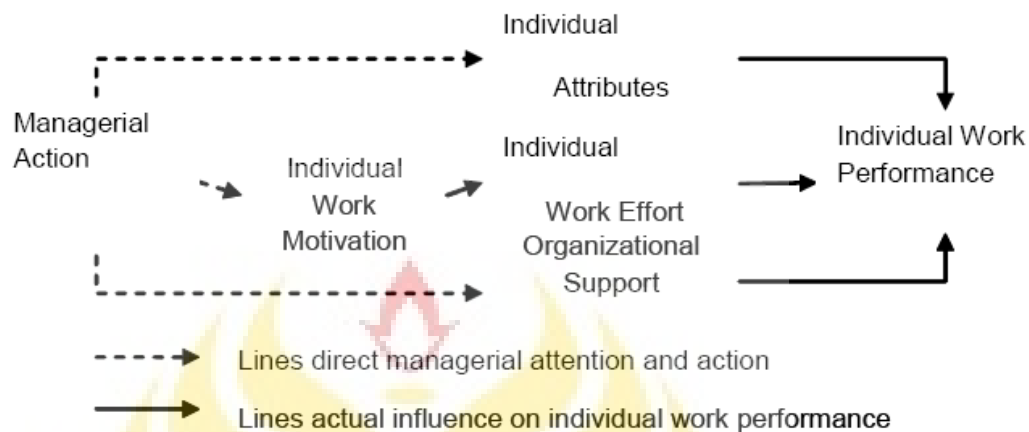
Tabel 2.1 *Management Implication for Variable in The Individual Performance Equation*

<i>Variables</i>	<i>Key Factor</i>	<i>Managerial Implications</i>
(1)	(2)	(3)
<i>Individual atributs</i>	<i>Demographic, competency and psychological characteristics</i>	<i>To do a good job recruiting, selecting, and training employees</i>
<i>Work effort</i>	<i>Motivation to work</i>	<i>To do a good job of allocating work related reward</i>
<i>Organizational support</i>	<i>Work group dynamics organization, size, structure, and technology, resources, goals, leadership</i>	<i>To do a good job planning organizing, directing and controlling work flows and the work setting.</i>

Sumber : Dedi Rianto Rahardi, 2010

Dari uraian di atas, jelaslah bahwa kinerja pegawai harus dikelola atau dimanaj, terutama untuk mencapai produktivitas dan efektivitas dalam rangka merancang bangun kesuksesan, baik secara individu maupun organisasi. Kedua pendapat di atas mengisyaratkan secara implisit bahwa tinggi rendahnya kinerja pegawai tergantung kepada keyakinan mereka terhadap kepemimpinan, sasaran, dan pekerjaan mereka sendiri. Hal ini berarti faktor kepemimpinan memiliki

peranan yang cukup besar terhadap kinerja pegawai, sebagaimana diragakan oleh Schermerhorn, et. al. (1982:76) dalam gambar berikut:



Sumber: Schermerhorn, et. al. (1982)

Gambar 2.1 *Individual Work Performance as Seen from The Managers View Point*

Sumber : Dedi Rianto Rahardi, 2010

2.1.3.1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai

Menurut Mangkunegara (2006), mengemukakan bahwa faktor yang memengaruhi kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*Motivation*).

1. Faktor Kemampuan (*Ability*)

Karyawan yang memiliki pengetahuan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaannya sehari-hari, maka ia lebih mudah untuk mencapai kinerja yang diharapkan. Secara psikologis kemampuan (*ability*) seorang pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan reality (*knowledge and skill*). Artinya pegawai yang memiliki IQ di atas rata-rata (110-120) dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam

mengerjakan pekerjaannya. Oleh karena itu pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya (Hasibuan, 2011).

2. Faktor Motivasi (*Motivation*)

Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang terarah untuk mencapai tujuan kerja dan organisasi. Dalam hal ini terdapat hubungan yang positif antara motif berprestasi dengan pencapaian kinerja (Hasibuan, 2011).

Motif berprestasi adalah suatu dorongan dalam diri pegawai untuk melakukan suatu kegiatan atau tugas dengan sebaik-baiknya agar mampu mencapai prestasi yang tinggi. Dimensi baru yang menentukan kinerja seseorang adalah kesempatan. Meskipun seseorang bersedia dan memiliki motivasi dan kemampuan, mungkin ada rintangan yang menjadi kendala kinerja seseorang yaitu kesempatan yang ada, mungkin berupa lingkungan kerja yang tidak mendukung peralatan, pasokan bahan, rekan kerja yang tidak mendukung, prosedur yang tidak jelas dan lain sebagainya (Hasibuan, 2011).

2.1.3.2. Model Teori Kinerja

Terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yakni variabel individu, organisasi, dan psikologi. Ketiga variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kinerja personel. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan dan tugas (Ilyas, 2002).

Variabel individu dikelompokkan menjadi sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi. Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku kinerja individu (Gibson, 2000).

Variabel psikologis terdiri dari subvariabel persepsi, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini menurut Gibson banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, dan pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel psikologis seperti persepsi, sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Gibson juga menyatakan sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dan variabel tersebut, karena seorang individu masuk dan bergabung dengan organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya dan keterampilan yang berbeda satu dengan yang lain (Gibson, 2000).

Variabel organisasi, menurut Gibson mempunyai efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerja. Adapun Kopelman (1986) yang dikutip dari Gomes (2000) mengemukakan sub variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu. Hersey, DKK menggambarkan hubungan antara kinerja dengan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam bentuk satelit model. Menurut Satelit Model, kinerja organisasi diperoleh dari terjadinya integrasi dan faktor-faktor pengetahuan, sumber daya bukan manusia, posisi strategis, proses sumber daya, dan struktur.

Kinerja dilihat sebagai pencapaian tujuan dan tanggung jawab bisnis dan sosial prespektif pihak yang mempertimbangkan (Soekidjo, 2003). Adapun uraian dari masing-masing variabel yang mempengaruhi kinerja antara lain:

2.1.3.2.1. Variabel Individu

2.1.3.2.1.1. Kemampuan dan Keterampilan

Kemampuan kerja adalah kapasitas individu dalam menyelesaikan berbagai tugas dalam sebuah pekerjaan, kemampuan menyeluruh seorang karyawan meliputi kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang diperlukan untuk mengerjakan kegiatan-kegiatan mental misalnya pemahaman verbal, deduksi, persepsual, visualisasi ruang lingkup dan ingatan, sedangkan kemampuan fisik adalah kemampuan yang diperlukan untuk melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, kekuatan dan keterampilan. Kadar kemampuan dan keterampilan ini dapat diperoleh melalui pendidikan, pelatihan maupun pengalaman, tanpa mengabaikan kepatuhan terhadap prosedur dan pedoman yang ada, menjalankan dan menyelesaikan tugas suatu pekerjaan (Robbins, 2003).

Kemampuan fisik diperlukan untuk melakukan tugas yang menuntut stamina koordinasi tubuh atau keseimbangan, kekuatan, kecepatan dan kelenturan atau fleksibilitas tubuh. Kemampuan fisik ini terutama penting pada pekerjaan-pekerjaan yang sifatnya rutin dan yang lebih terstandar. Manajemen harus lebih mampu mengidentifikasi kemampuan fisik yang mana yang sesuai dengan jenis pekerjaannya, karena masing-masing karyawan memiliki perbedaan dalam jenis kemampuan fisik tersebut (Robbins, 2003).

Keterampilan menurut Gibson adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang dalam waktu yang tepat, sedangkan Muklas mengatakan bahwa sejumlah pekerja ternyata kurang memiliki keahlian dan keterampilan yang dibutuhkan perusahaan, sehingga perusahaan harus melakukan pelatihan terhadap karyawan secara intensif (Gibson, 2000). Keterampilan yang memadai akan meningkatkan kemampuan kerja karyawan sehingga apabila manajemen kurang tanggap prestasi kerja karyawan akan rendah (Handoko Hani T, 2000).

2.1.3.2.1.2. Latar Belakang (Pengetahuan dan Pengalaman)

Pengetahuan adalah hasil tahu dan itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pengindraan, selain itu pengetahuan juga dapat didefinisikan sebagai sekumpulan informasi yang dipahami, yang diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan (Soekidjo, 2003).

Pengalaman adalah keahlian dari banyak kompetensi memerlukan pengalaman mengorganisasi orang, komunikasi di hadapan kelompok, menyelesaikan masalah dan sebagainya. Orang-orang yang tidak pernah berhubungan dengan organisasi besar dan kompleks tidak mungkin mengembangkan kecerdasan organisasioanl untuk memahami dinamika kekuasaan dan pengaruh dalam lingkungan. Pengalaman merupakan elemen

kompetensi yang perlu, tetapi untuk menjadi ahli tidak cukup dengan pengalaman, namun demikian pengalaman merupakan aspek lain kompetensi yang dapat berubah dengan perjalanan waktu dan perubahan lingkungan (Sastrohadiwiryono, 2005).

2.1.3.2.1.3. Demografis

1. Umur

Umur seseorang demikian besar perannya dalam mempengaruhi kinerja. Umur menyangkut perubahan-perubahan yang dirasakan individu sehubungan dengan pengalaman maupun perubahan kondisi fisik dan mental seseorang, sehingga nampak dalam aktifitas sehari-hari. Pada umur yang lanjut mempunyai tenaga fisik yang relatif kecil dan terbatas, meskipun pada umumnya sudah berpengalaman. Sebaliknya pada yang berumur muda relatif kurang mempunyai rasa tanggung jawab. Sebaliknya mudah menduga bahwa bagi karyawan yang lebih muda usia, keinginan pindah itu lebih besar (Sastrohadiwiryono, 2005).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga ikut menentukan terhadap kinerja seseorang, sehingga dalam pekerjaan-pekerjaan tertentu akan lebih cocok dilakukan oleh wanita atau sebaliknya. Pandangan terhadap situasi dan kondisi kerja antara pria dan wanita relatif mempunyai perbedaan. Situasi yang demikian tentu akan memberikan karakteristik terhadap kinerja kerja (Sastrohadiwiryono, 2005).

3. Etnis

Etnis diartikan sebagai sebuah kelompok masyarakat yang mempunyai ciri-ciri dan karakter yang khusus. Biasanya kelompok ini mempunyai sebuah peradaban tersendiri sebagai bagian dari pembentukan nilai dan karakter individu. Maka pada budaya tertentu mempunyai sebuah peradaban yang nantinya akan mempengaruhi dan membentuk sistem nilai seseorang (Sastrohadiwiryo, 2005).

2.1.3.2.2. Variabel Psikologis

2.1.3.2.2.1. Persepsi

Gibson berpendapat bahwa persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitar. Gambaran kognitif dari individu bukanlah penyajian foto dunia fisik semata, melainkan suatu bagian tafsiran pribadi dimana obyek tertentu yang dipilih individu untuk peranan yang utama, dirasakan dalam sikap seorang individu. Sebagian besar persepsi tergantung dari obyek-obyek panca indera, sebagai data kasar proses kognitif dapat memfilter, memodifikasi atau merubah sama sekali data ini. Selektivitas persepsi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor perhatian luar dan faktor perhatian dalam (Gitosudarmo, 2000).

Faktor perhatian luar terdiri dari pengaruh-pengaruh lingkungan luar seperti intensitas ukuran, repetisi, gerakan, keterbaruan dan keterbiasaan sedangkan faktor perhatian dalam didasarkan kepada masalah psikologis individu yang bersifat kompleks dan manusia akan memilih stimuli atau situasi-situasi lingkungan yang dianggap menarik dan yang bersesuaian dengan proses belajar, motivasi dan kepribadian (Gitosudarmo, 2000).

2.1.3.2.2.2. Sikap dan Kepribadian

Milton dalam Gitosudarmo (2000) memberikan pengertian sikap sebagai keteraturan perasaan dan pikiran seseorang dan kecenderungan bertindak terhadap aspek lingkungannya. Sikap seseorang tercermin dari kecenderungan prilakunya dalam menghadapi situasi lingkungan, seperti orang lain, atasan, bawahan maupun lingkungan kerja (Gitosudarmo, 2000).

Sikap tidak sama dengan nilai, tetapi keduanya saling berhubungan, dengan memandang pada tiga komponen dari suatu sikap: pengertian (kognitif), keharusan (efektif) dan kecenderungan perilaku (*behavior*). Komponen-komponen ini menggambarkan kepercayaan, perasaan dan rencana tindakan anda dalam berhubungan dengan orang lain (Gitosudarmo, 2000).

Kepribadian adalah semua cara dimana individu bereaksi dan berinteraksi dengan orang lain atau organisasi internal dari proses psikologis dan kecenderungan perilaku seseorang. Jadi kepribadian itu merupakan perangkat gambaran diri yang terintegrasi dan merupakan perangkat total dari kekuatan antar psikis, yang membuat diri kita ini menjadi unik, dengan perilaku yang spesifik. Di dalam perilaku organisasi sering dikatakan bahwa kepribadian orang dewasa itu dipengaruhi oleh faktor keturunan dan lingkungan dengan variabel antara berupa kondisi situasional (Gitosudarmo, 2000).

2.1.3.2.2.3. Belajar

Belajar dibutuhkan seseorang untuk mencapai tingkat kematangan diri. Jadi, kemampuan seorang diri untuk mengembangkan kreatifitas dalam bekerja sangat dipengaruhi usaha belajar. Maka belajar merupakan sebuah upaya yang ingin mengetahui dan bagaimana berbuat apa yang harus dikerjakan. Proses

belajar dapat dilakukan oleh karyawan atau pekerja pada saat mengerjakan pekerjaan (Gitosudarmo, 2000).

2.1.3.2.2.3. Motivasi

Motivasi merupakan semua kondisi yang memberikan dorongan dari dalam diri seseorang yang digambarkan sebagai keinginan, kemauan, dorongan atau keadaan dalam diri seseorang yang mengaktifkan dan mengerakkan (Gibson, 2000). Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi adalah faktor-faktor individu yang mengerakkan dan mengarahkan pelakunya untuk memenuhi tujuan tertentu (Reksohadiprodo, 1996). Motivasi dalam diri seseorang merupakan gabungan dari konsep kebutuhan, dorongan, tujuan dan imbalan (Gitosudarmo, 2000).

2.1.3.2.3. Variabel Organisasi

2.1.3.2.3.1. Kompensasi

Berdasarkan pendapat Srikula dapat dikemukakan bahwa proses administrasi upah atau gaji disebut kompensasi, melibatkan pertimbangan atau keseimbangan perhitungan. Kompensasi merupakan sesuatu yang dipertimbangkan sebagai suatu yang sebanding. Dalam kepegawaian, hadiah yang bersifat uang merupakan kompensasi yang diberikan kepada pegawai sebagai penghargaan dari pelayanan mereka. Bentuk-bentuk pemberian upah, bentuk upah, dan gaji digunakan untuk mengatur pemberian keuangan antara pimpinan dan pegawainya (Azwar, Azrul, 2006).

2.1.3.2.3.2. Supervisi

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Wibowo, 2007).

2.1.3.2.3.3. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Kepemimpinan dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang atau orang lain melalui komunikasi baik langsung maupun tidak langsung dengan maksud untuk menggerakkan orang-orang tersebut agar dengan penuh pengertian dan senang hati bersedia mengikuti kehendak-kehendak pemimpin tersebut (Handoko, 2000).

2.1.4. Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang

diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

2.1.4.1. *Pertugas Rekam pada Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*

Unit rekam medis adalah salah satu unit di rumah sakit yang berperan penting dalam penyediaan data dan informasi pasien terkait pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Kualitas data dan informasi kesehatan penting untuk diperhatikan. Data dan informasi yang berkualitas diperoleh dari kinerja petugas rekam medis yang baik (Ayu Isnaini, 2015). Rekam medis pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi dasar untuk pengambilan keputusan manajemen rumah sakit, pengambilan keputusan klinis, pengukuran kualitas pelayanan rumah sakit (*single* dan *multiple*) dan bukti hukum (Andreasta Meliala, 2014).

Setelah adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) petugas rekam medis mengalami rangkap jabatan sehingga menimbulkan tugas yang rangkap. Selain itu, petugas rekam medis tidak dapat melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar waktu yang ada. Setelah adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) petugas rekam medis adanya perbedaan tugas pada setiap bagian di Unit Rekam Medis. Sebelum dan sesudah adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak adanya perbedaan pada Standar Operasional Prosedur (SOP) rekam medis di RSUD Ungaran.

2.1.5. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU No. 4 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit).

Di Indonesia rumah sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap. Perkembangan rumah sakit awalnya hanya memberi pelayanan yang bersertifikat penyembuhan (*kuratif*) terhadap pasien melalui rawat inap. Selanjutnya, rumah sakit karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit saat ini tidak saja bersifat kuratif tetapi juga bersifat pemulihan (*rehabilitative*). Kedua pelayanan tersebut secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) (Susatyo Herlambang, DKK, 2012).

Dengan demikian, sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatian memang pasien yang datang atau yang

dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu, pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna. Saat ini Indonesia pengelolaan sebuah rumah sakit bersifat padat modal, padat karya dan padat teknologi dalam menghadapi persaingan global, dalam rujukan medis, rumah sakit juga diandalkan untuk memberikan pusat rujukan, untuk pusat-pusat layanan yang ada di bawah wilayah kerjanya (Susatyo Herlambang DKK, 2012).

2.1.5.1. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran

Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang, yang mempunyai tugas melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1152 / Menkes / SK / XII / 1993 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, maka Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas C .Pada tanggal 29 Maret 2010 RSUD Ungaran telah lulus akreditasi penuh tingkat lanjut. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran diatur dengan Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor : 25 Tahun 2008 tanggal 22 September 2008 tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum. Sedang untuk Susunan Organisasi dan Tatakerja Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 19 tahun 2008 tanggal 23 Juli

2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Inspektorat Lembaga Teknis Daerah dan Kantor Pelayanan Perijinan Terpadu Kabupaten Semarang (Rekam Medis RSUD Ungaran,2014)

Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran berada di wilayah Kabupaten Semarang yang terletak di kota Ungaran (Ibukota Kabupaten Semarang) luas tanah serta bangunan RSUD Ungaran adalah 6.130 m² / 8.204 m², Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran mempunyai kapasitas 176 tempat tidur (tt), tersebut tersebar di ruangan - ruangan yang terdiri dari Paviliun Anggrek, Ruang Cempaka, Ruang Melati, Ruang Flamboyan, Ruang Dahlia dan Ruang Mawar. Disamping itu juga terdapat fasilitas Ruang One Day Care dan ICU. Instalasi yang ada meliputi : Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit dan Instalasi Pemulasaran Jenazah. Kualitas pelayanan rumah sakit selama ini belum maksimal. Hal ini ditandai dengan adanya komplain dari masyarakat yang mengeluhkan standar pelayanan yang diberikan. (Rekam Medis RSUD Ungaran,2014)

Adapun pelayanan yang ada di RSUD Ungaran meliputi antara lain :

- 1) Pelayanan Klinik Spesialis (penyakit dalam, Bedah, Kebidanan dan kandungan, anak, saraf, THT, mata, kulit dan kelamin, rehabilitasi medic dan anestesi).
- 2) Pelayanan klinik khusus diabetes.
- 3) Klinik pelayanan informasi obat / PIO.
- 4) Pelayanan klinik gizi.

- 5) Pelayanan klinik VCT.
- 6) Pelayanan klinik umum dan apotik.
- 7) Pelayanan rawat inap (Kelas I, kelas II, kelas III, kelas VIP, one day care, ICU, instalasi gawat darurat, trauma centre).

2.1.5.2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran

Struktur organisasi adalah suatu susunan komponen atau unit kerja dalam sebuah organisasi. Struktur organisasi menunjukkan bahwa adanya pembagian kerja dan bagaimana fungsi atau kegiatan berbeda yang dikoordinasikan. Setiap instansi memiliki struktur organisasi instansi tersebut. Struktur organisasi memberikan fungsi dan tugasnya tersendiri. Sehingga jika terdapat suatu komponen itu baik maka akan berpengaruh juga terhadap organisasi tersebut. Tugas pokok Direktur adalah melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan. Meliputi antara lain menyusun rencana program kerja, kegiatan laporan kinerja, dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas. Selain itu, memimpin dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas rumah sakit, menyelenggarakan pelayanan medis penunjang medis dan non medis, asuhan keperawatan dan pelayanan rujukan (semarangkab.go.id).

Kepala Tata Usaha mempunyai tugas pokok penyusunan pelaksanaan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi penyusunan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit. Serta melaksanakan penatausahaan keuangan, penyusunan program dan laporan. Selain itu mengkoordinasikan kebutuhan dan kegiatan keuangan dan administrasi umum dan administrasi kepegawaian(semarangkab.go.id).

Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik mempunyai tugas pokok memimpin pelaksanaan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program pelayanan medis dan penunjang medis, standar mutu profesi dan pengembangan tenaga medis, mengkoordinasikan kebutuhan dan kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis dan Rekam Medis. Kepala Bidang Keperawatan mempunyai tugas pokok memimpin pelaksanaan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program pelayanan keperawatan kesehatan dan penunjang non medis. (semarangkab.go.id).

Kepala Bidang Sarana dan Sanitasi mempunyai tugas pokok mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan teknis penyusunan program kerja dan pengelolaan teknis pengelolaan air bersih dan air minum serta pemeliharaan gedung dan lingkungan sarana dan sanitasi. Memiliki fungsi :

- 1) Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan medik dan penunjang medik, keperawatan dan penunjang non medik, sarana dan sanitasi;
- 2) Pemberian dukungan atas penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang pelayanan kesehatan;
- 3) Pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang pelayanan medik dan penunjang medik, keperawatan dan penunjang non medik, sarana dan sanitasi; dan
- 4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati.

Rincian Tugas :

- 1) Merumuskan kebijakan teknis dibidang pelayanan medik, penunjang medik, keperawatan, penunjang non medik, sarana dan sanitasi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 2) Menetapkan kebijakan teknis di bidang pelayanan medik, penunjang medik, keperawatan, penunjang non medik, sarana dan sanitasi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 3) Membagi tugas kepada bawahan sesuai bidang tugasnya guna kelancaran pelaksanaan tugas;
- 4) Menyelenggarakan manajemen Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran;
- 5) Mengarahkan pelaksanaan kegiatan operasional RSUD Ungaran serta mengevaluasi hasil pelaksanaan kegiatan RSUD Ungaran;
- 6) Menyampaikan laporan pelaksanaan tugas RSUD Ungaran;
- 7) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan guna kelancaran pelaksanaan tugas;
- 8) Melaksanakan tugas lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.1.5.3. Satuan Kerja RSUD Ungaran (Pelayanan Rekam Medis)

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran memiliki satuan kerja, khususnya pada pelayanan rekam medis sebagai berikut :

Tabel 2.2 Jenis Pelayanan : Pelayanan Rekam Medis

No	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

	3. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 3 Tahun 2011 Tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 19 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Inspektorat, Lembaga Teknik Daerah dan Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu.
	4. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum.
	5. Peraturan Bupati Semarang Nomor 91 tentang Tupoksi dan Rincian Tugas BAPPEDA, Inspektorat, Lembaga Teknis Daerah, KPMPT dan BPBD Kabupaten Semarang.
2. Persyaratan Pelayanan	1. Pemeriksaan Dokter
	2. Pemeriksaan Penunjang
3. Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan	1. Pencatatan dan pelaporan data pasien
	2. Pengelolaan data
	3. Penyimpanan data
4. Jangka Waktu Pelayanan	1. Waktu pelayanan rawat jalan 5 menit
	2. Waktu pelayanan rawat inap 10 menit
5. Biaya/ Tarif	Sesuai peraturan daerah kabupaten Semarang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum
6. Produk Pelayanan	Rekam medis untuk rawat jalan dan rawat inap
7. Sarana/ prasarana atau fasilitas	Ruang pelayanan, mebelair, alat tulis kantor sarana komunikasi, komputer, sarana cetakan untuk kegiatan rekam medis.
8. Kompetensi Pelaksana	1. Memahami peraturan perundang-undangan terkait kegiatan rumah sakit
	2. Memahami peraturan perundang-undangan terkait pelayanan publik
	3. Sesuai kompetensi pendidikan dengan pekerjaan yang dilakukan
9. Pengawasan Internal	Dilakukan oleh tim pengawas internal RSUD Ungaran
10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Langsung : dapat dilakukan melalui Tim Penanganan Komplain RSUD
	2. Datang langsung ke kantor RSUD Ungaran Jl. Diponegoro 125 Ungaran
	3. Melalui Teelepon (024) 6921006
	4. Melalui Email : rsud.ungaran@gmail.com
11. Jumlah Pelaksana	18 Orang
12. Jaminan Pelayanan	1. Keberadaan tenaga perekam medis, tenaga administrasi lainnya
	2. Ketersediaan formulir rekam medis
	3. Ketaatan pada jam pelayanan
13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Disiapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada Unit Rekam Medis
	2. Dibentuk tim <i>Patient Safety</i> RSUD
	3. Operator mempunyai kompetensi dalam bidangnya
14. Evaluasi kinerja pelaksana	Setiap hari

Sumber : RSUD Ungaran 2016

2.1.5.4. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit

Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit. Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit. Standar pelayanan minimal ini bertujuan untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan rujukan, target nasional untuk tahun 2007 sampai dengan tahun 2012, cara perhitungan / rumus / pembilangan penyebut / standar / satuan pencapaian kinerja dan sumber data (Kepmenkes No.129, 2008).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat (Kepmenkes No.129, 2008).

Standar Pelayanan Minimal, indikator dan standar untuk Rekam Medis adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3 : SPM setiap jenis pelayanan, Indikator dan Standar

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
(1)	(2)	(3)

Rekam Medis	1.	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit
	2.	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap	≤ 15 menit

(Sumber : Kepmenkes No. 129 Tahun 2008)

2.1.6. Rekam Medis

Rekam medis merupakan keharusan yang penting bagi data pasien untuk diagnosis dan terapi. Sekarang ini lebih jauh lagi untuk kepentingan pendidikan dan penelitian juga untuk masalah hukum yang terus berkembang. Kegunaan awal dari rekam medis diantaranya : 1). komunikasi, 2). merencanakan, 3). bukti tertulis, 4). bahan yang dapat digunakan, 5). kepentingan umum, 6). data yang berguna, 7). dasar di dalam perhitungan, 8). dokumentasi. Kegunaan tersebut dalam artian pada kondisi manual (H Boy S. Sabarguna, DKK, 2008).

Dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Sedangkan dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang catatan observasi dan pengobatan harian dan semua

rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*) dan rekaman elektro diagnostik (Sri Siswati, 2013).

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes No. 55 Tahun 2013).

Perekam Medis adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sehingga memiliki kompetensi yang diakui oleh pemerintah dan profesi serta mempunyai tugas, tanggungjawab, wewenang dan hak secara penuh untuk melakukan kegiatan pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada unit pelayanan kesehatan (Kepmenkes No 377, Tahun 2007).

Perekam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan (Permenkes No. 55 Tahun 2013).

2.1.6.1. Ruang Lingkup Rekam Medis

1. Mengumpulkan, mengintegrasikan, menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, menyajikan dan mendesiminasi informasi, menata sumber informasi bagi kepentingan riset, perencanaan, monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan.
2. Membuat standar dan pedoman manajemen informasi kesehatan meliputi aspek legal dengan unsur keamanan (*safety*), kerahasiaan (*confidential*), sekuritas, privasi serta integritas data.

3. Manajemen operasional unit kerja manajemen informasi kesehatan, dibagi berdasarkan kemampuan sarana pelayanan kesehatan dalam menjalankan manajemen informasi (Kepmenkes No 377, Tahun 2007).

2.1.6.2. Bentuk Pelayanan Rekam Medis

2.1.6.2.1. Pelayanan Rekam Medis Berbasis Kertas

Rekam medis manual (*paper based document*) adalah rekam medis yang berisi lembar administrasi dan medis yang diolah, ditata (*assembling*) dan disimpan secara manual (Kepmenkes No 377, Tahun 2007).

2.1.6.2.2. Pelayanan Rekam Medis Manual dan Registrasi Komputerisasi

Rekam medis berbasis komputerisasi, namun masih terbatas pada sistem pendaftaran (*admission*), data pasien masuk (*transfer*) dan pasien keluar termasuk meninggal (*discharge*). Pengolahan masih terbatas pada sistem registrasi secara komputerisasi. Sedangkan lembar administrasi dan medis yang diolah secara manual (Kepmenkes No 377, Tahun 2007).

2.1.6.2.3. Pelayanan Manajemen Informasi Kesehatan Terbatas

Pelayanan rekam medis yang diolah menjadi informasi dan pengelolaannya secara komputerisasi yang berjalan dalam satu sistem secara otomatis di unit kerja manajemen informasi kesehatan (Kepmenkes No 377, Tahun 2007).

2.1.6.2.4 Pelayanan Sistem Informasi Terpadu

Computerized Patient Record (CPR), yang disusun dengan mengambil dokumen langsung dari sistem *image* dan struktur sistem dokumen yang telah berubah (Kepmenkes No 377, Tahun 2007).

2.1.6.2.5 Pelayanan MIK dengan Rekam Kesehatan Elektronik (WAN)

Sistem pendokumentasian telah berubah dari *Electronic Medical Record* (EMR) menjadi *Electronic Patient Record* sampai dengan tingkat yang paling akhir dari pengembangan *Health Information System* yakni *Electronic Health Record* (EHR) atau Rekam Kesehatan Elektronik (Kepmenkes No 377, Tahun 2007).

2.1.6.3. Penyimpanan dan Kerahasiaan

2.1.6.3.1. Penyimpanan

Masa simpan rekam medis di sarana rumah sakit adalah selama 5 (lima) tahun dihitung sejak tanggal terakhir pasien mendapat perawatan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan selama 10 (sepuluh) tahun. Sedangkan masa simpan di sarana kesehatan selain rumah sakit adalah 2 (dua) tahun. Setelah batas waktu tersebut, maka rekam medis dapat dimusnahkan dengan mengikuti aturan yang telah ditentukan untuk pemusnahan dokumen (Sri Siswati, 2013).

2.1.6.3.2. Kerahasiaan Rekam Medis

Kerahasiaan tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Contoh data identitas pasien antara lain :

- 1) Nama
- 2) Jenis kelamin
- 3) Tempat Tanggal Lahir
- 4) Umur

- 5) Alamat
- 6) Pekerjaan
- 7) Pendidikan
- 8) Golongan Darah
- 9) Status Pernikahan
- 10) Nama Orang Tua
- 11) Pekerjaan Orang Tua
- 12) Nama Suami/Istri

Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal :

- 1) Untuk kepentingan kesehatan pasien.
- 2) Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan.
- 3) Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri.
- 4) Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
- 5) Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Permintaan rekam medis untuk tujuan tersebut di atas harus dilakukan

secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Sri Siswati, 2013).

2.1.6.4. Kepemilikan, Pemanfaatan dan Tanggungjawab

2.1.6.4.1. Kepemilikan Berkas Rekam Medis

Berkas rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Apabila pasien meminta isi

rekam medis maka dapat diberikan dalam bentuk ringkasan rekam medis atau ringkasan pulang. Ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat atau dikopi oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu (Sri Siswati, 2013).

2.1.6.4.2. Pemanfaatan Berkas Rekam Medis

- 1) Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
- 2) Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
- 3) Keperluan pendidikan dan penelitian.
- 4) Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
- 5) Data statistik kesehatan.
- 6) Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya.

Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan negara (Sri Siswati, 2013).

2.1.6.4.3. Tanggungjawab

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggungjawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis. Karena itu rekam medis disimpan dalam batas waktu tertentu, pemberian izin untuk penelitian dan untuk pemeriksaan di pengadilan untuk kepentingan penegak hukum (Sri Siswati, 2013).

Pasien rawat inap di rumah sakit, rekam medisnya wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien atau pasien dipulangkan. Rekam medis dapat dimusnahkan setelah lewat masa 5 tahun, kecuali resume pulang dan persetujuan tindakan medis. Ringkasan pulang dan persetujuan medis ini dapat dimusnahkan 10 tahun sejak tanggal pembuatan. Sedangkan rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan nonrumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya 2 tahun, sejak pasien terakhir berobat(Sri Siswati, 2013).

2.1.6.5. Rahasia Medis

Rahasiamedis, rekam medis dan persetujuan tindakan medis dikenal dengan istilah rahasia kedokteran. Dasar utama hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan adalah hubungan kepercayaan, di mana pasien percaya kemampuan profesional tenaga kesehatan yang dapat membantu meringankan penderitaannya dan pasien percaya bahwa tenaga kesehatan akan menjaga rahasia yang disampaikan kepada tenaga kesehatan. Smith mengungkapkan sebagaimana dikutip oleh Meyers :

“ Kita percayakan kesehatan kepada dokter....Kepercayaan seperti semacam itu tidak dapat diserahkan kepada orang-orang jahat atau yang berwatak rendah”

“ We trust health to the physician... Such confidence could not safety be reposed in people of a very mean or low condition”(Sri Siswati, 2013).

Dari sudut pandang pasien, rahasia medis atau kedokteran adalah rahasia yang dimiliki oleh pasien dalam bidang medis atau kedokteran. Dari sudut

pandang tenaga kesehatan ialah rahasia milik pasien yang diketahuinya dan wajib disimpan oleh tenaga kesehatan dengan baik. Ruang lingkup rahasia medis terdiri dari :

1. Segala sesuatu yang oleh pasien disampaikan kepada tenaga kesehatan, baik secara disadari maupun tidak disadari.
2. Segala sesuatu yang diketahui oleh tenaga kesehatan sewaktu memeriksa atau mengobati atau merawat pasien.

Rahasia medis akan dikesampingkan bila :

- 1) Bila diatur dalam UU seperti UU No, 4 Tahun 1984.
- 2) Bila pasien dapat membahayakan orang lain.
- 3) Bila pasien memperoleh hak sosial.
- 4) Bila secara jelas diberikan izin oleh pasien.
- 5) Bila pasien memberi pesan kepada dokter bahwa ia mengizinkan.
- 6) Bila hal itu untuk kepentingan yang lebih tinggi(Sri Siswati, 2013).

2.1.6.6. Pengelolaan Berkas Rekam Medis

2.1.6.6.1. Perakitan (Assembling) Rekam Medis

Setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan baik di rawat inap, rawat jalan atau instalasi gawat darurat, status rekam medis dikembalikan ke bagian rekam medis dengan buku ekspedisi, dilakukan serah terima tanda tangan atau paraf. Status rekam medis ditata dan dirapikan kembali sesuai urutan baku(Sri Siswati, 2013).

2.1.6.6.2. Koding

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data (Sri Siswati, 2013).

2.1.6.6.3. Indexing

Indexing adalah membuat tabulasi sesuai kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (Sri Siswati, 2013).

2.1.6.6.4. Pelaporan Rumah Sakit

Pelaporan merupakan alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara tepat, cepat dan akurat. Laporan dibedakan antara di dalam rumah sakit dan keluar rumah sakit (Sri Siswati, 2013).

2.1.6.6.5. Korespondensi dan Analisa

Diartikan sebagai surat menyurat yang berkaitan dengan rekam medis (Sri Siswati, 2013). Sedangkan analisa diartikan sebagai menganalisis kelengkapan status pasien yang telah diisi oleh dokter atau perawat.

2.1.6.7. Standar Operasional Prosedur (SOP) Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama

untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Permenkes No.512, 2007).

1. Penyusunan Berkas Rekam Medis

Berkas rekam medis adalah berkas yang berisikan tentang keterangan tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan selama dalam perawatan. Tujuannya adalah mengatur lembar per lembar dokumen rekam medis agar berkas dapat dibaca secara kronologis dan memberi informasi medis secara jelas. Kebijakannya yaitu berkas rekam medis yang disusun kembali setelah pasien dilakukan tindakan adalah berkas rekam medis untuk pasien yang rawat inap.

Prosedur :

1. Dokumen diambil dari ruang rawat inap.
2. Ditulis ke dalam buku ekspedisi penerimaan.
3. Setelah diteliti kelengkapan maupun jumlahnya, berkas diurutkan sesuai nomor RMnya.
4. Lembar yang kurang lengkap dan belum terisi dikembalikan ke yang bersangkutan .
5. Berkas yang sudah lengkap dilimpahkan ke bagian *coding indeksing* (RSUD Ungaran, 2015).

2. Prosedur Pengambilan Rekam Medis dari Ruangan

Dokumen Rekam Medis yang diambil dari ruangan adalah dokumen RM pasien yang sudah pulang satu hari sebelumnya. Tujuannya adalah sebagai berikut agar dokumen yang diambil sesuai dengan jumlahnya dan tetap terjaga kerahasiaannya. Kebijakan dari prosedur ini adalah dokumen RM yang akandiambil dipisahkan dengan dokumen RM pasien yang masih dirawat dan paling lambat jam 09.00 dokumen Rekam Medis sudah diambil bersama dengan sensus harian.

Prosedur :

1. Setiap pagi petugas assembling mengambil dokumen RM yang telah selesai mendapatkan pelayanan di masing masing.
2. Dokumen yang telah diterima harus sesuai jumlahnya dengan pasien yang keluar pada sensus harian rawat inap.
3. Bila ada kekurangan jumlah dokumen yang diterima petugas *assembling* mencatat untuk diminta pada pagi harinya.
4. Dokumen diambil bersama – sama dengan sensus harian.
6. Dokumen rekam medis dicatat di buku penerimaan dokumen dan diproses lebih lanjut sedangkan sensus harian diserahkan ke bagian analisa dan pelaporan untuk diolah dan dianalisa (RSUD Ungaran, 2015).

3. Prosedur Pengembalian Rekam Medis

Pengambilan kembali Rekam Medis adalah pengambilan dokumen yang sudah ditata di dalam rak, karena akan digunakan untuk kontrol/ berobat ulang atau keperluan lain. Tujuannya adalah sebagai acuan untuk melaksanakan langkah-langkah pengambilan dokumen sehingga pelayanan dapat dilakukan dengan tepat dan cepat. Kemudian kebijakannya adalah pasien yang pernah datang berobat ke RSUD Ungaran, apabila akan berobat kembali harus dicarikan dokumen rekam medis (RM) lamanya, baik yang membawa Kartun Identitas Berobat (KIB) maupun yang tidak membantu Kartun Identitas Berobat (KIB).

Prosedur :

1. Bagian *Filing* menerima tracer dari Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ).
2. Dicarikan dokumen sesuai dengan nomor.
3. Ambil dokumen dan masukkan tracer yang berisi tentang catatan :
 - a. No. RM
 - b. Nama
 - c. Alamat
 - d. Poli yang dituju/ keperluan
 - e. Tanggal pengambilan
4. Apabila dokumen RM belum masuk ke rak, lacak keberadaan di buku ekspedisi.
5. Apabila masih diproses, dokumen tetap diambil, tracer tetap dimasukkan ke rak penyimpanan dengan tulisan kembali ke dan menulis di buku bon.
6. Tulis di buku pengeluaran dokumen.

7. Serahkan ke Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan(TPPRJ) atau yang membutuhkan (RSUD Ungaran, 2015).

4. Pengembalian Rekam Medis yang Tidak Lengkap

Pengertiannya adalah rekam medis dikatakan lengkap apabila telah terisi identitas diagnosa, tanda tangan dokter, pemeriksaan fisik, asuhan keperawatan, ringkasan keluar dan jika ada operasi terdapat laporan operasi dan persetujuan operasi. Jika salah satu tidak ada maka dikatakan dokumen tersebut tidak lengkap. Kebijakan yaitu semua dokumen yang masuk ke bagian filling harus sudah lengkap, jika belum lengkap dikembalikan ke unit yang bersangkutan dan dalam jangka waktu 2 x 24 jam dokumen harus sudah kembali lagi ke Rekam Medis. Tujuannya adalah Sebagai acuan untuk melaksanakan langkah-langkah pengembalian Rekam Medis tidak lengkap (RSUD Ungaran, 2015).

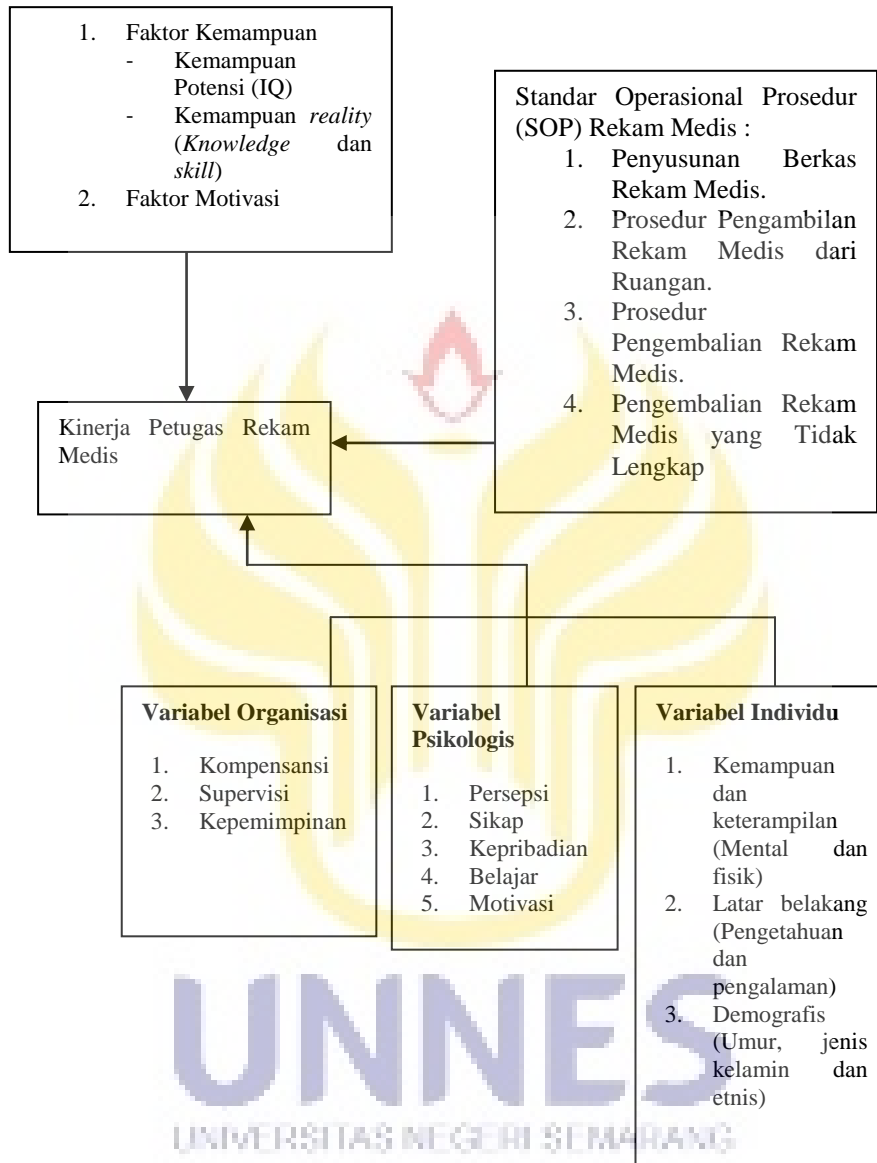
Prosedur :

1. *Assembling* mengambil dokumen dari bangsal pagi harinya setelah pasien pulang.
2. Jika terdapat kekuranglengkapan dalam pengisian, dokumen dikembalikan ke bangsal untuk dilengkapi.
3. Jika kekuranglengkapan pada dokter yang merawat, petugas *assembling* bisa menghubungi langsung ke dokter yang bersangkutan.
4. Semua dokumen yang bermasalah ditulis ke dalam buku ketidaklengkapan dokumen RM.
5. Dokumen yang sudah dilengkapi dikembalikan ke URM tidak lebih dari 2 x 24 jam (RSUD Ungaran, 2015).



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

(Sumber : Dedi Rianto Rahardi, 2010, RSUD Ungaran 2015 dan Gibson, 2000)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Kinerja

Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi (Yaslis Ilyas, 2002).

Kinerja merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan. Agar dapat menghasilkan kinerja yang baik, seseorang memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta dukungan dari lingkungan. Kemauan dan usaha akan menghasilkan motivasi, kemudian setelah ada motivasi seseorang akan menampilkan perilaku. Menurut Sastrohadiwiryo, kinerja adalah yang dilakukan manajemen atau penilai untuk menilai kinerja tenaga kerja dengan cara membandingkan kinerja atas kinerja dengan uraian atau diskripsi pekerjaan dalam suatu periode tertentu (Sastrohadiwiryo, 2005).

Kinerja adalah istilah yang populer di dalam manajemen, yang mana istilah kinerja didefinisikan dengan istilah hasil kerja, prestasi kerja dan *performance*. Dalam Kamus Bahasa Indonesia dikemukakan arti kinerja sebagai “(1) sesuatu yang dicapai; (2) prestasi yang diperlihatkan; (3) kemampuan kerja. Kinerja atau prestasi kerja (*performance*) diartikan sebagai ungkapan kemampuan yang didasari oleh pengetahuan, sikap, keterampilan dan motivasi dalam

menghasilkan sesuatu. Kinerja merupakan terjemahan dari *performance* yang berarti prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja, untuk kerja atau penampilan kerja (Dedi Rianto Rahardi, 2010).

Kinerja dalam sehari-hari dapat diistilahkan dengan prestasi kerja. Prestasi kerja tidak serta merta dapat dicapai oleh seseorang, belum pernah kita dengar ada seseorang berprestasi dengan hanya berpangku tangan. Untuk menjadi orang berprestasi dalam diri seseorang paling tidak diperlukan dua syarat, yakni ada kemauan keras atau berupaya sungguh-sungguh dan memiliki kemampuan untuk melakukan pekerjaan (Heru Susilo, 2012).

2.1.1.1 Pengertian dan Ruang Lingkup Kinerja

Akhir-akhir ini kinerja telah menjadi terminologi atau konsep yang sering dipakai orang dalam berbagai pembahasan dan pembicaraannya, khususnya dalam kerangka mendorong keberhasilan organisasi atau sumber daya manusia. Terlebih, saat ini organisasi dihadapkan pada tantangan kompetisi yang tinggi; era kompetisi pasar global, kemajuan teknologi informasi, maupun tuntutan pelanggan atau pengguna jasa layanan yang semakin kritis (Sudarmanto, 2009).

Bahkan kinerja akan selalu menjadi isu aktual dalam organisasi karena apapun organisasinya kinerja merupakan pertanyaan kunci terhadap efektivitas atau keberhasilan organisasi. Organisasi yang berhasil dan efektif merupakan organisasi dengan individu yang di dalamnya memiliki kinerja yang baik. Organisasi yang efektif atau berhasil akan ditopang oleh sumber daya manusia yang berkualitas. Banyak organisasi yang berhasil atau efektif karena ditopang oleh kinerja sumber daya manusia. Sebaliknya, tidak sedikit organisasi yang gagal

karena faktor kinerja sumber daya manusia. Dengan demikian, ada kesesuaian antara keberhasilan organisasi atau kinerja organisasi dengan kinerja individu atau sumber daya manusia (Sudarmanto, 2009).

Selama ini masih sering terjadi perbedaan pemahaman mengenai konsep kinerja. Di satu sisi, ada pemahaman konsep kinerja yang lebih memfokuskan pada konteks organisasi, tetapi di sisi lain ada yang lebih memfokuskan pada konteks individu atau sumber daya manusia. Bahkan, pencampur adukan pemahaman sering terjadi (Sudarmanto, 2009).

Konsep kinerja pada dasarnya merupakan perubahan atau pergeseran paradigma dari konsep produktivitas. Pada awalnya, orang sering kali menggunakan istilah produktivitas untuk menyatakan kemampuan seseorang atau organisasi dalam mencapai tujuan atas sasaran tertentu. Menurut Andersen (1995), paradigma produktivitas yang baru adalah paradigma kinerja secara aktual yang menuntut pengukuran secara aktual keseluruhan kinerja organisasi, tidak hanya efisiensi atau dimensi fisik, tetapi juga dimensi non fisik (*intangible*) (Sudarmanto, 2009).

Terkait dengan konsep kinerja, Rummler dan Brache (1995) mengemukakan ada 3 (tiga) level kinerja, yaitu :

1. Kinerja Organisasi

Merupakan pencapaian hasil (*out come*) pada level atau unit analisis organisasi. Kinerja pada level organisasi ini terkait dengan tujuan organisasi, rancangan organisasi dan manajemen organisasi.

2. Kinerja Proses

Merupakan kinerja pada proses tahapan dalam menghasilkan produk atau pelayanan. Kinerja pada level proses ini dipengaruhi oleh tujuan proses, rancangan proses dan manajemen proses.

3. Kinerja Individu atau Pekerjaan

Merupakan pencapaian atau efektivitas pada tingkat pegawai atau pekerjaan. Kinerja pada level ini dipengaruhi oleh tujuan pekerjaan, rancangan pekerjaan dan manajemen pekerjaan serta karakteristik individu (Sudarmanto, 2009).

2.1.2 Rekam Medis

Rekam medis merupakan keharusan yang penting bagi data pasien untuk diagnosis dan terapi. Sekarang ini lebih jauh lagi untuk kepentingan pendidikan dan penelitian juga untuk masalah hukum yang terus berkembang. Kegunaan awal dari rekam medis diantaranya : 1). komunikasi, 2). merencanakan, 3). bukti tertulis, 4). bahan yang dapat digunakan, 5). kepentingan umum, 6). data yang berguna, 7). dasar di dalam perhitungan, 8). dokumentasi. Kegunaan tersebut dalam artian pada kondisi manual (H Boy S. Sabarguna, DKK, 2008).

Dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan

kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Sedangkan dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*) dan rekaman elektro diagnostik (Sri Siswati, 2013).

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes No. 55 Tahun 2013).

Perekam Medis adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sehingga memiliki kompetensi yang diakui oleh pemerintah dan profesi serta mempunyai tugas, tanggungjawab, wewenang dan hak secara penuh untuk melakukan kegiatan pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada unit pelayanan kesehatan (Kepmenkes No 377, Tahun 2007).

Perekam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan (Permenkes No. 55 Tahun 2013).

2.1.2.1 Ruang Lingkup Rekam Medis

4. Mengumpulkan, mengintegrasikan, menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, menyajikan dan mendesiminasi informasi, menata sumber informasi bagi kepentingan riset, perencanaan, monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan.

5. Membuat standar dan pedoman manajemen informasi kesehatan meliputi aspek legal dengan unsur keamanan (*Safety*), kerahasiaan (*confidential*), sekuritas, privasi serta integritas data.
6. Manajemen operasional unit kerja manajemen informasi kesehatan, dibagi berdasarkan kemampuan sarana pelayanan kesehatan dalam menjalankan manajemen informasi (Kepmenkes No 377, Tahun 2007).

2.1.2.2 Bentuk Pelayanan Rekam Medis

2.1.2.2.1 Pelayanan Rekam Medis Berbasis Kertas

Rekam medis manual (*paper based document*) adalah rekam medis yang berisis lembar administrasi dan medis yang diolah ditata/*assembling* dan disimpan secara manual (Kepmenkes No 377, Tahun 2007).

2.1.2.2.2 Pelayanan Rekam Medis Manual dan Registrasi Komputerisasi

Rekam medis berbasis komputerisasi, namun masih terbatas pada sistem pendaftaran (*admission*), data pasien masuk (*transfer*) dan pasien keluar termasuk meninggal (*discharge*). Pengolahan masih terbatas pada sistem registrasi secara komputerisasi. Sedangkan lembar administrasi dan medis yang diolah secara manual (Kepmenkes No 377, Tahun 2007).

2.1.2.2.3 Pelayanan Manajemen Informasi Kesehatan Terbatas

Pelayanan rekam medis yang diolah menjadi informasi dan pengelolaannya secara komputerisasi yang berjalan dalam satu sistem secara otomatis di unit kerja manajemen informasi kesehatan (Kepmenkes No 377, Tahun 2007).

2.1.2.2.4 Pelayanan Sistem Informasi Terpadu

Computerized Patient Record (CPR), yang disusun dengan mengambil dokumen langsung dari sistem *image* dan struktur sistem dokumen yang telah berubah (Kepmenkes No 377, Tahun 2007).

2.1.2.2.5 Pelayanan MIK dengan Rekam Kesehatan Elektronik (WAN)

Sistem pendokumentasian telah berubah dari *Electronic Medical Record* (EMR) menjadi *Electronic Patient Record* sampai dengan tingkat yang paling akhir dari pengembangan *Health Information System* yakni *Electronic Health Record* (EHR) atau Rekam Kesehatan Elektronik (Kepmenkes No 377, Tahun 2007).

2.1.2.3 Penyimpanan dan Kerahasiaan

2.1.2.3.1 Penyimpanan

Masa simpan rekam medis di sarana rumah sakit adalah selama 5 (lima) tahun dihitung sejak tanggal terakhir pasien mendapat perawatan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan selama 10 (sepuluh) tahun. Sedangkan masa simpan di sarana kesehatan selain rumah sakit adalah 2 (dua) tahun. Setelah batas waktu tersebut, maka rekam medis dapat dimusnahkan dengan mengikuti aturan yang telah ditentukan untuk pemusnahan dokumen (Sri Siswati, 2013).

2.1.2.3.2 Kerahasiaan Rekam Medis

Kerahasiaan tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Contoh data identitas pasien antara lain :

- 13) Nama
- 14) Jenis kelamin
- 15) Tempat Tanggal Lahir
- 16) Umur
- 17) Alamat
- 18) Pekerjaan
- 19) Pendidikan
- 20) Golongan Darah
- 21) Status Pernikahan
- 22) Nama Orang Tua
- 23) Pekerjaan Orang Tua
- 24) Nama Suami/Istri

Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal :

- 6) Untuk kepentingan kesehatan pasien.
- 7) Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan.
- 8) Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri.
- 9) Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
- 10) Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Permintaan rekam medis untuk tujuan tersebut di atas harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Sri Siswati, 2013).

2.1.2.4 Kepemilikan, Pemanfaatan dan Tanggungjawab

2.1.2.4.1 Kepemilikan Berkas Rekam Medis

Berkas rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Apabila pasien meminta isi rekam medis maka dapat diberikan dalam bentuk ringkasan rekam medis atau ringkasan pulang. Ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat atau dikopi oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu (Sri Siswati, 2013).

2.1.2.4.2 Pemanfaatan Berkas Rekam Medis

- 7) Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
- 8) Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi
- 9) Keperluan pendidikan dan penelitian.
- 10) Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
- 11) Data statistik kesehatan.
- 12) Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya.

Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan negara (Sri Siswati, 2013).

2.1.2.4.3 Tanggungjawab

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggungjawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis. Karena itu rekam medis disimpan dalam batas waktu tertentu, pemberian izin untuk penelitian dan untuk pemeriksaan di pengadilan untuk kepentingan penegak hukum (Sri Siswati, 2013).

Pasien rawat inap di rumah sakit, rekam medisnya wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien atau pasien dipulangkan. Rekam medis dapat dimusnahkan setelah lewat masa 5 tahun, kecuali resume pulang dan persetujuan tindakan medis. Ringkasan pulang dan persetujuan medis ini dapat dimusnahkan 10 tahun sejak tanggal pembuatan. Sedangkan rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan nonrumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya 2 tahun, sejak pasien terakhir berobat (Sri Siswati, 2013).

2.1.2.5 Rahasia Medis

Rahasia medis, rekam medis dan persetujuan tindakan medis dikenal dengan istilah rahasia kedokteran. Disadari dasar utama hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan adalah hubungan kepercayaan, di mana pasien percaya kemampuan profesional tenaga kesehatan yang dapat membantu meringankan penderitaannya dan pasien percaya bahwa tenaga kesehatan akan menjaga rahasia yang disampaikan kepada tenaga kesehatan. Smith mengungkapkan sebagaimana dikutip oleh Meyers :

“ Kita percayakan kesehatan kepada dokter....Kepercayaan seperti semacam itu tidak dapat diserahkan kepada orang-orang jahat atau yang berwatak rendah”

“ We trust health to the physician... Such confidence could not safely be reposed in people of a very mean or low condition”(Sri Siswati, 2013).

Dari sudut pandang pasien, rahasia medis atau kedokteran adalah rahasia yang dimiliki oleh pasien dalam bidang medis atau kedokteran. Dari sudut pandang tenaga kesehatan ialah rahasia milik pasien yang diketahuinya dan wajib disimpan oleh tenaga kesehatan dengan baik. Ruang lingkup rahasia medis terdiri dari :

3. Segala sesuatu yang oleh pasien disampaikan kepada tenaga kesehatan, baik secara disadari maupun tidak disadari.
4. Segala sesuatu yang diketahui oleh tenaga kesehatan sewaktu memeriksa atau mengobati atau merawat pasien.

Rahasia medis akan dikesampingkan bila :

- 7) Bila diatur dalam UU seperti UU No, 4 Tahun 1984.
- 8) Bila pasien dapat membahayakan orang lain.
- 9) Bila pasien memperoleh hak sosial.
- 10) Bila secara jelas diberikan izin oleh pasien.
- 11) Bila pasien memberi pesan kepada dokter bahwa ia mengizinkan.
- 12) Bila hal itu untuk kepentingan yang lebih tinggi(Sri Siswati, 2013).

2.1.2.6 Pelayanan Rekam Medis

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak lagi sekedar kegiatan pencatatan saja, akan tetapi sebagai satu kesatuan system penyelenggaraan rekam medis. Proses kegiatan rekam medis dimulai saat penerimaan rekam pasien, diteruskan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien mendapatkan pelayanan medik, dan dilanjutkan penanganan berkas rekam medis. Urutan penyelenggaraan rekam medis adalah sebagai berikut :

1. Pendaftaran

Pendaftaran pasien dapat melalui rawat jalan, rawat inap dan pelayanan gawat darurat. Pencatatan data atau identitas pasien harus tepat dan akurat. Karena akan dipakai sebagai dasar pencatatan data pasien berikutnya.

2. Pencatatan Data Medik

Rekam medis harus dibuat dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan medik yang membuat dan mengisi rekam medis adalah dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

Ketentuan pengisian rekam medis adalah sebagai berikut :

1. Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien selambatlambatnya 1x24 jam harus ditulis dalam lembaran rekam medis.
2. Semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya, ditulis nama terang serta tanda tangan.

3. Pencatatan yang dilakukan oleh mahasiswa ditandatangani dan menjadi tanggungjawab dokter yang merawat atau dokter pembimbingnya.
4. Catatan yang dibuat residen harus diketahui oleh dokter pembimbingnya.
5. Dokter yang merawat, dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukannya pada saat itu juga serta diberi paraf.
6. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan (Sri Siswati, 2013).

2.1.2.6 Pengelolaan Berkas Rekam Medis

2.1.2.6.1 Perakitan (Assembling) Rekam Medis

Setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan baik di rawat inap, rawat jalan atau instalasi gawat darurat, status rekam medis dikembalikan ke bagian rekam medis dengan buku ekspedisi, dilakukan serah terima tanda tangan atau paraf. Status rekam medis ditata dan dirapikan kembali sesuai urutan baku (Sri Siswati, 2013).

2.1.2.6.2 Koding

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data (Sri Siswati, 2013).

2.1.2.6.3 Indexing

Indexing adalah membuat tabulasi sesuai kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (Sri Siswati, 2013).

2.1.2.6.4 Pelaporan Rumah Sakit

Pelaporan merupakan alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara tepat, cepat dan akurat. Laporan dibedakan antara di dalam rumah sakit dan keluar rumah sakit (Sri Siswati, 2013).

2.1.2.6.5 Korespondensi

Diartikan sebagai surat menyurat yang berkaitan dengan rekam medis (Sri Siswati, 2013).

2.1.2.6.6 Analisa

Menganalisis kelengkapan status pasien yang telah diisi oleh dokter atau perawat.

2.1.3 Penilaian Kinerja

Gomes (2003:135) mengatakan bahwa penilaian kinerja mempunyai tujuan untuk mereward kinerja sebelumnya (*to reward past performance*) dan untuk memotivasi demi perbaikan kinerja pada masa yang akan datang (*to motivate future performance improvement*), serta informasi-informasi yang diperoleh dari penilaian kinerja ini dapat digunakan untuk kepentingan pemberian gaji, kenaikan gaji, promosi, pelatihan dan penempatan tugas-tugas tertentu (Gomes, 2003).

Menilai kinerja pegawai dapat dilakukan dengan mengukur secara kualitatif dan kuantitatif hasil kerja pegawai, yaitu dengan cara melihat prestasi dan kontribusi yang diberikan pegawai dalam bekerja. Selanjutnya, untuk mengetahui apakah karyawan melaksanakan tugas sesuai

dengantuntutan pekerjaan dan apakah kinerjanya meningkat atau menurun, maka organisasi harus melakukan penilaian kinerja kepada anggotanya yang dilakukan secara berkala. Kegiatan penilaian kinerja adalah proses dimana perusahaan mengevaluasi atau menilai kemampuan dan kecakapan kerja pegawai dalam melakukan suatu pekerjaan yang dibebankan kepadanya (Rahardi, 2010). Hasibuan (2001:88) memaparkan bahwa penilaian kinerja adalah evaluasi terhadap perilaku, prestasi kerja dan potensi pengembangan yang telah dilakukan. Dengan demikian penilaian kinerja merupakan wahana untuk mengevaluasi perilaku dan kontribusi pegawai terhadap pekerjaan dan organisasi (Hasibuan, 2001).

2.1.3.1 Tujuan Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja pada dasarnya mempunyai dua tujuan utama, yaitu:

2.1.3.1.1 Penilaian Kemampuan Personel

Merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas manajemen sumber daya manusia.

2.1.3.1.2 Pengembangan Personel

Sebagai informasi untuk pengambilan keputusan untuk pengembangan personel seperti: promosi, mutasi, rotasi, terminasi, dan penyesuaian kompensasi.

Secara spesifik penilaian kinerja bertujuan antara lain untuk:

6. Mengenali SDM yang perlu dilakukan pembinaan.
7. Menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi.
8. Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan.

9. Bahan perencanaan manajemen program SDM masa datang.
10. Memperoleh umpan balik atas prestasi personel (Marihot, 2002).

2.1.3.2 Konsep Penilaian Kinerja

Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam kegiatan penilaian kinerja yaitu:

2.1.3.2.1 Memenuhi Manfaat Penilaian dan Pengembangan

Manfaat penilaian maksudnya bahwa kinerja ditujukan pada pekerjaan yang telah dan sedang dilakukan personel. Adapun manfaat pengembangan dilakukan pada pengembangan mutu pekerjaan di masa datang melalui:

5. Pemberian umpan balik terhadap hasil pekerjaan.
6. Membiarkan personel untuk mengetahui kelebihan dan kekurangannya sendiri.
7. Memberikan kesempatan untuk meningkatkan keterampilan.
8. Mengarahkan mereka untuk prestasi dimasa datang (Marihot, 2002).

2.1.3.2.2 Mengukur/menilai berdasarkan pada perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan.

Suatu kegiatan penilaian kinerja harus didasarkan pada perilaku personel yang berkaitan dengan pekerjaan serta hasil yang diharapkan dari proses pekerjaan itu. Penilaian kinerja tidak berkaitan dengan karakteristik kepribadian personel. dengan demikian, penilaian kinerja harus mampu membedakan antara keduanya dengan jelas dan benar, sehingga dapat memberikan penilaian secara tepat dan mengurangi efek personal bias dari penilai (Marihot, 2002).

2.1.3.2.3 Merupakan Dokumen Legal

Sebagaimana diketahui bahwa penilaian kinerja akan menghasilkan data yang dapat digunakan untuk membuat berbagai keputusan. Keputusan manajemen tersebut dapat berupa pemberian kompensasi, pembiayaan pelatihan dan pendidikan, penegakan disiplin kerja, mutasi, rotasi, penempatan, dan manajemen SDM lainnya. Penilaian kinerja harus menggunakan parameter yang berkaitan erat dengan prestasi dan perilaku kerja itu sendiri (Marihot, 2002).

2.1.3.2.4 Merupakan proses formal dan nonformal (seluruh jajaran organisasi)

Penilaian kinerja merupakan kegiatan yang tidak dilaksanakan secara temporer, tetapi dilakukan secara kontinyu oleh atasan personel. Seorang pemimpin harus berhati-hati dalam memberikan penilaian hasil pelaksanaan. Penilaian harus dibuat secara tertulis dan formal, dengan sumber data berasal dari catatan-catatan observasi hasil karya personel. Proses nonformal dengan memberikan umpan balik kepada personel, sehingga mengetahui kekurangan dan kelebihan (Marihot, 2002).

2.1.3.2.5 Penilaian Kinerja sebagai Peningkatan Kinerja

Penilaian kinerja tidak sekedar menilai yaitu mencari pada aspek pegawai apa yang kurang dan lebih, tetapi lebih luas lagi yaitu membantu pegawai untuk mencapai kinerja yang diharapkan organisasi. Untuk itu beberapa kegiatan yang merupakan bagian integral dengan penilaian kinerja harus dilakukan, dalam hal ini adalah:

4. Penetapan sasaran kinerja yang spesifik, terukur, memiliki tingkat kemudahan yang sedang dan berbatas waktu.
5. Pengarahan dan dukungan oleh atasan.
6. Melakukan penilaian untuk kerja/kinerja (Marihhot, 2002).

2.1.3.3 Prinsip-Prinsip Penilaian Kinerja Rekam Medis

7. Evaluasi pekerja sebaiknya didasarkan pada standar pelaksanaan kerja orientasi tingkah laku untuk posisi yang ditempati. Karena diskripsi kerja dan standar pelaksanaan kerja disajikan pegawai selama orientasi sebagai tujuan yang harus diusahakan, pelaksanaan kerja sebaiknya dievaluasi berkenaan dengan sasaran-sasaran yang sama.
8. Sampel tingkah laku rekam medis yang cukup *representative* sebaiknya diamati dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerjanya. Perhatian harus diberikan untuk mengevaluasi tingkah laku umum atau tingkah laku konsistennya serta guna menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.
9. Petugas rekam medis sebaiknya diberi salinan diskripsi kerjanya, standar pelaksanaan kerja, dan bentuk evaluasi untuk peninjauan ulang sebelum pertemuan evaluasi sehingga baik petugas rekam medis maupun supervisor dapat mendiskusikan evaluasi dari kerangka kerja yang sama.
10. Jika diperlukan, manajer sebaiknya menjelaskan area mana yang akan diprioritaskan seiring dengan usaha petugas rekam medis untuk meningkatkan pelaksanaan kerja.

11. Pertemuan evaluasi sebaiknya menjelaskan area mana yang akan diprioritaskan seiring dengan usaha petugas rekam medis untuk meningkatkan pelaksanaan kerja .
12. Baik laporan evaluasi maupun pertemuan sebaiknya disusun dengan terencana sehingga perawat tidak merasa kalau pelaksanaan kerjanya sedang dianalisa (Hadjerah, 2012).

2.1.3.4 Kinerja Unit Rekam Medis

2.1.3.4.1 Indikator Kinerja Unit Rekam Medis

Indikator kinerja rekam medis dilihat berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit. Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit. Standar pelayanan minimal ini bertujuan untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan rujukan, target nasional untuk tahun 2007 sampai dengan tahun 2012, cara perhitungan / rumus / pembilangan penyebut / standar / satuan pencapaian kinerja dan sumber data (Kepmenkes No.129, 2008).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat (Kepmenkes No.129, 2008).

Standar Pelayanan Minimal, indikator dan standar untuk Rekam Medis adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 : SPM setiap jenis pelayanan, Indikator dan Standar

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
(1)	(2)	(3)
Rekam Medis	3. Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	100%
	4. Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pelayanan	≤ 10 menit
	5. Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat inap pelayanan	≤ 15 menit

(Sumber : Kepmenkes No. 129 Tahun 2008)

Uraian sebagai berikut :

1. Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan

Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan, dimensi mutu yaitu kesinambungan pelayanan dan keselamatan. Tujuannya adalah tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medis. Definisi operasionalnya yaitu rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume. Frekuensi pengumpulan data yaitu selama 1 bulan, periode analisis selama 3 bulan, dan numerator adalah jumlah rekam medis yang

disurvei dalam satu bulan yang diisi lengkap. Denominator merupakan jumlah rekam medis yang disurvei dalam satu bulan. Sumber datanya yaitu Survey. Dengan standar 100%. Penanggung jawab yaitu Kepala Instalasi Rekam Medis atau Wadir Pelayanan Medis (Kepmenkes No. 129, 2008).

2. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan

Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan. Dimensi mutu yaitu efektivitas, kenyamanan dan efisiensi. Tujuannya adalah tergambaranya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan. Definisi operasionalnya yaitu dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medis mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan atau ditemukan. Frekuensi pengumpulan data yaitu setiap bulan, periode analisis dilakukan tiap 3 bulan. Numerator merupakan jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampai rawat jalan yang diamati. Denominator ialah total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (N tidak kurang dari 100). Sumber datanya yaitu hasil survey pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru atau di ruang rekam medis untuk pasien lama. Standar rerata ≤ 10 menit. Penanggung jawab Kepala Instalasi Rekam Medis (Kepmenkes No. 129, 2008).

3. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap

Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan memiliki dimensi mutu yaitu efektivitas, kenyamanan dan efisiensi. Tujuannya adalah tergambaranya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat inap. Definisi operasional

yaitu dokumen rekam medis rawat inap adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap mulai dari pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter sampai rekam medis rawat inap tersedia di bangsal pasien. Frekuensi pengumpulan data yaitu tiap bulan. periode analisis tiap 3 bulan. Numerator merupakan jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampai rawat inap yang diamati. Denominator yaitu total sampel penyediaan rekam medis yang diamati. Sumber datanya adalah hasil survey pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan. Memiliki standar rerata ≤ 15 menit, penanggung jawabnya adalah Kepala Instalasi Rekam Medis (Kepmenkes No. 129, 2008).

2.1.3.4.2 Standar Operasional Prosedur Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Permenkes No.512, 2007).

1. Penyusunan Berkas Rekam Medis

Berkas rekam medis adalah berkas yang berisikan tentang keterangan tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan

selama dalam perawatan. Tujuannya adalah mengatur lembar per lembar dokumen rekam medis agar berkas dapat dibaca secara kronologis dan memberi informasi medis secara jelas. Kebijakannya yaitu berkas rekam medis yang disusun kembali setelah pasien dilakukan tindakan adalah berkas rekam medis untuk pasien yang rawat inap.

Prosedur :

8. Dokumen diambil dari ruang rawat inap.
9. Ditulis ke dalam buku ekspedisi penerimaan.
10. Setelah diteliti kelengkapan maupun jumlahnya, berkas diurutkan sesuai nomor RMnya.
11. Lembar yang kurang lengkap dan belum terisi dikembalikan ke yang bersangkutan .
12. Berkas yang sudah lengkap dilimpahkan ke bagian *coding indeksing* (RSUD Ungaran, 2015).

2. Prosedur Pengambilan Rekam Medis dari Ruangan

Dokumen Rekam Medis yang diambil dari ruangan adalah dokumen RM pasien yang sudah pulang satu hari sebelumnya. Tujuannya adalah sebagai berikut agar dokumen yang diambil sesuai dengan jumlahnya dan tetap terjaga kerahasiaannya. Kebijakan dari prosedur ini adalah dokumen RM yang akandiambil dipisahkan dengan dokumen RM pasien yang masih dirawat dan paling lambat jam 09.00 dokumen Rekam Medis sudah diambil bersama dengan sensus harian.

Prosedur :

5. Setiap pagi petugas assembling mengambil dokumen RM yang telah selesai mendapatkan pelayanan di masing masing.
6. Dokumen yang telah diterima harus sesuai jumlahnya dengan pasien yang keluar pada sensus harian rawat inap.
7. Bila ada kekurangan jumlah dokumen yang diterima petugas *assembling* mencatat untuk diminta pada pagi harinya.
8. Dokumen diambil bersama – sama dengan sensus harian.
13. Dokumen rekam medis dicatat di buku penerimaan dokumen dan diproses lebih lanjut sedangkan sensus harian diserahkan ke bagian analisa dan pelaporan untuk diolah dan dianalisa (RSUD Ungaran, 2015).

3. Prosedur Pengembalian Rekam Medis

Pengambilan kembali Rekam Medis adalah pengambilan dokumen yang sudah ditata di dalam rak, karena akan digunakan untuk kontrol/ berobat ulang atau keperluan lain. Tujuannya adalah sebagai acuan untuk melaksanakan langkah-langkah pengambilan dokumen sehingga pelayanan dapat dilakukan dengan tepat dan cepat. Kemudian kebijakannya adalah pasien yang pernah datang berobat ke RSUD Ungaran, apabila akan berobat kembali harus dicarikan dokumen rekam medis (RM) lamanya, baik yang membawa Kartun Identitas Berobat (KIB) maupun yang tidak membantu Kartun Identitas Berobat (KIB).

Prosedur :

7. Bagian *Filing* menerima tracer dari Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ).
8. Dicarikan dokumen sesuai dengan nomor.
9. Ambil dokumen dan masukkan tracer yang berisi tentang catatan :
 - f. No. RM
 - g. Nama
 - h. Alamat
 - i. Poli yang dituju/ keperluan
 - j. Tanggal pengambilan
10. Apabila dokumen RM belum masuk ke rak, lacak keberadaan di buku ekspedisi.
11. Apabila masih diproses, dokumen tetap diambil, tracer tetap dimasukkan ke rak penyimpanan dengan tulisan kembali ke dan menulis di buku bon.
12. Tulis di buku pengeluaran dokumen.
14. Serahkan ke Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan(TPPRJ) atau yang membutuhkan (RSUD Ungaran, 2015).

4. Pengembalian Rekam Medis yang Tidak Lengkap

Pengertiannya adalah rekam medis dikatakan lengkap apabila telah terisi identitas diagnosa, tanda tangan dokter, pemeriksaan fisik, asuhan keperawatan, ringkasan keluar dan jika ada operasi terdapat laporan operasi dan persetujuan operasi. Jika salah satu tidak ada maka dikatakan dokumen tersebut tidak lengkap. Kebijakan yaitu semua dokumen yang masuk ke bagian filing harus sudah

lengkap, jika belum lengkap dikembalikan ke unit yang bersangkutan dan dalam jangka waktu 2 x 24 jam dokumen harus sudah kembali lagi ke Rekam Medis. Tujuannya adalah Sebagai acuan untuk melaksanakan langkah-langkah pengembalian Rekam Medis tidak lengkap (RSUD Ungaran, 2015).

Prosedur :

6. *Assembling* mengambil dokumen dari bangsal pagi harinya setelah pasien pulang.
7. Jika terdapat kekuranglengkapan dalam pengisian, dokumen dikembalikan ke bangsal untuk dilengkapi.
8. Jika kekuranglengkapan pada dokter yang merawat, petugas *assembling* bisa menghubungi langsung ke dokter yang bersangkutan.
9. Semua dokumen yang bermasalah ditulis ke dalam buku ketidaklengkapan dokumen RM.
10. Dokumen yang sudah dilengkapi dikembalikan ke URM tidak lebih dari 2 x 24 jam (RSUD Ungaran, 2015).

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Tinggi rendahnya kinerja pegawai tergantung kepada faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dalam hal ini Jones (2002:92) mengatakan bahwa “Banyak hal yang menyebabkan terjadinya kinerja yang buruk, antara lain: (1) kemampuan pribadi, (2) kemampuan manajer, (3) kesenjangan proses, (4) masalah lingkungan, (5) situasi pribadi, (6) motivasi”. Wood, at.al. (2001:91) melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu (*job performance*) sebagai suatu fungsi dari

interaksi atribut individu (*individual atribut*), usaha kerja (*work effort*) dan dukungan organisasi (*organizational support*). Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang ialah: 1) Faktor kemampuan, secara umum kemampuan ini terbagi menjadi dua yaitu kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan *reality* (*knowledge* dan *skill*), 2) Faktor motivasi, motivasi terbentuk dari sikap karyawan dalam menghadapi situasi kerja (Dedi Rianto Rahardi, 2010).

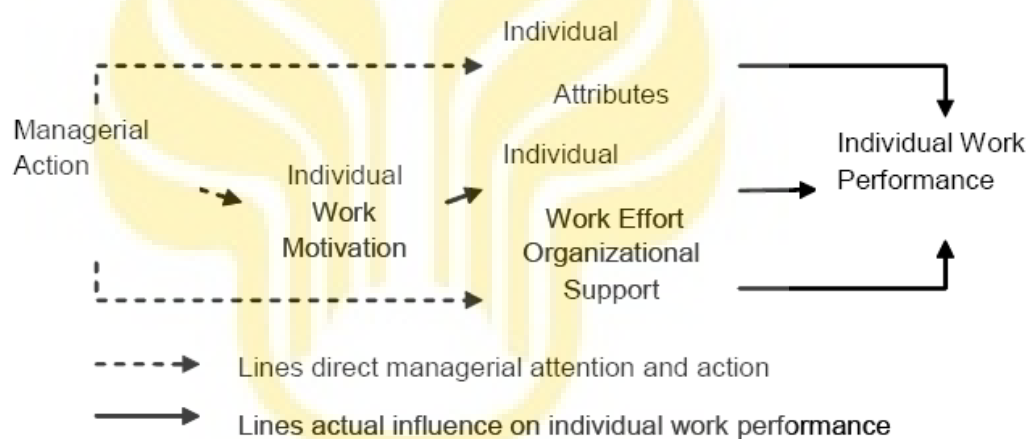
Berkaitan dengan dimensi kinerja yang diungkapkan Wood et al (2001), Schermerhorn et. al. (1982:76) lebih jauh mengungkapkan bahwa pengelolaan kinerja akan berdampak terhadap manajemen organisasi secara umum, sebagaimana diragakan oleh tabel berikut:

Tabel 2.2 *Management Implication for Variable in The Individual Performance Equation*

Variables	Key Factor	Managerial Implications
(1)	(2)	(3)
Individual atributs	Demographic, competency and psychological characteristics	To do a good job recruiting, selecting, and training employees
Work effort	Motivation to work	To do a good job of allocating work related reward
Organizational support	Work group dynamics organization, size, structure, and technology, resources, goals, leadership	To do a good job planning, organizing, directing and controlling work flows and the work setting.

Sumber : Dedi Rianto Rahardi, 2010

Dari uraian di atas, jelaslah bahwa kinerja pegawai harus dikelola atau dimanaj, terutama untuk mencapai produktivitas dan efektivitas dalam rangka merancang bangun kesuksesan, baik secara individu maupun organisasi. Kedua pendapat di atas mengisyaratkan secara implisit bahwa tinggi rendahnya kinerja pegawai tergantung kepada keyakinan mereka terhadap kepemimpinan, sasaran, dan pekerjaan mereka sendiri. Hal ini berarti faktor kepemimpinan memiliki peranan yang cukup besar terhadap kinerja pegawai, sebagaimana diragakan oleh Schermerhorn, et. al. (1982:76) dalam gambar berikut:



Sumber: Schermerhorn, et. al. (1982)

Gambar 2.1 *Individual Work Performance as Seen from The Managers View Point*

Sumber : Dedi Rianto Rahardi, 2010

2.1.4.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai

Menurut Mangkunegara (2006), mengemukakan bahwa faktor yang memengaruhi kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*Motivation*)

3. Faktor Kemampuan (*Ability*)

Karyawan yang memiliki pengetahuan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaannya sehari-hari, maka ia lebih mudah untuk mencapai kinerja yang diharapkan. Secara psikologis kemampuan (*ability*) seorang pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan reality (*knowledge and skill*). Artinya pegawai yang memiliki IQ di atas rata-rata (110-120) dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaannya. Oleh karena itu pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya (Hasibuan, 2011).

4. Faktor Motivasi (*Motivation*)

Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang terarah untuk mencapai tujuan kerja dan organisasi. Dalam hal ini terdapat hubungan yang positif antara motif berprestasi dengan pencapaian kinerja (Hasibuan, 2011).

Motif berprestasi adalah suatu dorongan dalam diri pegawai untuk melakukan suatu kegiatan atau tugas dengan sebaik-baiknya agar mampu mencapai prestasi yang tinggi. Dimensi baru yang menentukan kinerja seseorang adalah kesempatan. Meskipun seseorang bersedia dan memiliki motivasi dan kemampuan, mungkin ada rintangan yang menjadi kendala kinerja seseorang yaitu kesempatan yang ada, mungkin berupa lingkungan kerja yang tidak mendukung peralatan, pasokan bahan, rekan kerja yang tidak mendukung, prosedur yang tidak jelas dan lain sebagainya (Hasibuan, 2011).

2.1.4.2 Model Teori Kinerja

Terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yakni variabel individu, organisasi, dan psikologi. Ketiga variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kinerja personel. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan dan tugas (Ilyas, 2002).

Variabel individu dikelompokkan menjadi sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi. Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku kinerja individu (Gibson, 2000).

Variabel psikologis terdiri dari subvariabel persepsi, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini menurut Gibson banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, dan pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel psikologis seperti persepsi, sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Gibson juga menyatakan sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dan variabel tersebut, karena seorang individu masuk dan bergabung dengan organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya dan keterampilan yang berbeda satu dengan yang lain (Gibson, 2000).

Variabel organisasi, menurut Gibson mempunyai efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerja.

Adapun Kopelman (1986) yang dikutip dari Gomes (2000) mengemukakan sub variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu. Hersey, Blanchard dan Johnson menggambarkan hubungan antara kinerja dengan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam bentuk satelit model. Menurut Satelit Model, kinerja organisasi diperoleh dari terjadinya integrasi dan faktor-faktor pengetahuan, sumber daya bukan manusia, posisi strategis, proses sumber daya, dan struktur. Kinerja dilihat sebagai pencapaian tujuan dan tanggung jawab bisnis dan sosial prespektif pihak yang mempertimbangkan (Soekidjo, 2003). Adapun uraian dari masing-masing variabel yang mempengaruhi kinerja antara lain:

2.1.4.2.1 Variabel Individu

2.1.4.2.1.1 Kemampuan dan Keterampilan

Kemampuan kerja adalah kapasitas individu dalam menyelesaikan berbagai tugas dalam sebuah pekerjaan, kemampuan menyeluruh seorang karyawan meliputi kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang diperlukan untuk mengerjakan kegiatan-kegiatan mental misalnya pemahaman verbal, deduksi, persepsual, visualisasi ruang lingkup dan ingatan, sedangkan kemampuan fisik adalah kemampuan yang diperlukan untuk melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, kekuatan dan keterampilan. Kadar kemampuan dan keterampilan ini dapat diperoleh melalui pendidikan, pelatihan maupun pengalaman, tanpa mengabaikan kepatuhan terhadap prosedur dan pedoman yang ada, menjalankan dan menyelesaikan tugas suatu pekerjaan (Robbins, 2003).

Kemampuan fisik diperlukan untuk melakukan tugas yang menuntut stamina koordinasi tubuh atau keseimbangan, kekuatan, kecepatan dan kelenturan atau fleksibilitas tubuh. Kemampuan fisik ini terutama penting pada pekerjaan-pekerjaan yang sifatnya rutin dan yang lebih terstandar. Manajemen harus lebih mampu mengidentifikasi kemampuan fisik yang mana yang sesuai dengan jenis pekerjaannya, karena masing-masing karyawan memiliki perbedaan dalam jenis kemampuan fisik tersebut (Robbins, 2003).

Keterampilan menurut Gibson adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang dalam waktu yang tepat, sedangkan Muklas mengatakan bahwa sejumlah pekerja ternyata kurang memiliki keahlian dan keterampilan yang dibutuhkan perusahaan, sehingga perusahaan harus melakukan pelatihan terhadap karyawan secara intensif (Gibson, 2000). Keterampilan yang memadai akan meningkatkan kemampuan kerja karyawan sehingga apabila manajemen kurang tanggap prestasi kerja karyawan akan rendah (Handoko Hani T, 2000).

2.1.4.2.1.2 Latar Belakang (Pengetahuan dan Pengalaman)

Pengetahuan adalah hasil tahu dan itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pengindraan, selain itu pengetahuan juga dapat didefinisikan sebagai sekumpulan informasi yang dipahami, yang diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat

dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan (Soekidjo, 2003).

Pengalaman adalah keahlian dari banyak kompetensi memerlukan pengalaman mengorganisasi orang, komunikasi di hadapan kelompok, menyelesaikan masalah dan sebagainya. Orang-orang yang tidak pernah berhubungan dengan organisasi besar dan kompleks tidak mungkin mengembangkan kecerdasan organisasioanl untuk memahami dinamika kekuasaan dan pengaruh dalam lingkungan. Pengalaman merupakan elemen kompetensi yang perlu, tetapi untuk menjadi ahli tidak cukup dengan pengalaman, namun demikian pengalaman merupakan aspek lain kompetensi yang dapat berubah dengan perjalanan waktu dan perubahan lingkungan (Sastrohadiwiry, 2005).

2.1.4.2.1.3 Demografis

4. Umur

Umur seseorang demikian besar perannya dalam mempengaruhi kinerja. Umur menyangkut perubahan-perubahan yang dirasakan individu sehubungan dengan pengalaman maupun perubahan kondisi fisik dan mental seseorang, sehingga nampak dalam aktifitas sehari-hari. Pada umur yang lanjut mempunyai tenaga fisik yang relatif kecil dan terbatas, meskipun pada umumnya sudah berpengalaman. Sebaliknya pada yang berumur muda relatif kurang mempunyai rasa tanggung jawab. Sebaliknya mudah menduga bahwa bagi karyawan yang lebih muda usia, keinginan pindah itu lebih besar (Sastrohadiwiry, 2005).

5. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga ikut menentukan terhadap kinerja seseorang, sehingga dalam pekerjaan-pekerjaan tertentu akan lebih cocok dilakukan oleh wanita atau sebaliknya. Pandangan terhadap situasi dan kondisi kerja antara pria dan wanita relatif mempunyai perbedaan. Situasi yang demikian tentu akan memberikan karakteristik terhadap kinerja kerja (Sastrohadiwiryo, 2005).

6. Etnis

Etnis diartikan sebagai sebuah kelompok masyarakat yang mempunyai ciri-ciri dan karakter yang khusus. Biasanya kelompok ini mempunyai sebuah peradaban tersendiri sebagai bagian dari pembentukan nilai dan karakter individu. Maka pada budaya tertentu mempunyai sebuah peradaban yang nantinya akan mempengaruhi dan membentuk sistem nilai seseorang (Sastrohadiwiryo, 2005).

2.1.4.2.2 Variabel Psikologis

2.1.4.2.2.1 Persepsi

Gibson berpendapat bahwa persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitar. Gambaran kognitif dari individu bukanlah penyajian foto dunia fisik semata, melainkan suatu bagian tafsiran pribadi dimana obyek tertentu yang dipilih individu untuk peranan yang utama, dirasakan dalam sikap seorang individu. Sebagian besar persepsi tergantung dari obyek-obyek panca indera, sebagai data kasar proses kognitif dapat memfilter, memodifikasi atau merubah sama sekali

data ini. Selektivitas persepsi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor perhatian luar dan faktor perhatian dalam (Gitosudarmo, 2000).

Faktor perhatian luar terdiri dari pengaruh-pengaruh lingkungan luar seperti intensitas ukuran, repetisi, gerakan, keterbaruan dan keterbiasaan sedangkan faktor perhatian dalam didasarkan kepada masalah psikologis individu yang bersifat kompleks dan manusia akan memilih stimuli atau situasi-situasi lingkungan yang dianggap menarik dan yang bersesuaian dengan proses belajar, motivasi dan kepribadian (Gitosudarmo, 2000).

2.1.4.2.2 Sikap dan Kepribadian

Milton dalam Gitosudarmo (2000) memberikan pengertian sikap sebagai keteraturan perasaan dan pikiran seseorang dan kecenderungan bertindak terhadap aspek lingkungannya. Sikap seseorang tercermin dari kecenderungan prilakunya dalam menghadapi situasi lingkungan, seperti orang lain, atasan, bawahan maupun lingkungan kerja (Gitosudarmo, 2000).

Sikap tidak sama dengan nilai, tetapi keduanya saling berhubungan, dengan memandang pada tiga komponen dari suatu sikap: pengertian (kognitif), keharusan (efektif) dan kecenderungan perilaku (behavior). Komponen-komponen ini menggambarkan kepercayaan, perasaan dan rencana tindakan anda dalam berhubungan dengan orang lain (Gitosudarmo, 2000).

Kepribadian adalah semua cara dimana individu bereaksi dan berinteraksi dengan orang lain atau organisasi internal dari proses psikologis dan kecenderungan perilaku seseorang. Jadi kepribadian itu merupakan perangkat gambaran diri yang terintegrasi dan merupakan perangkat total dari kekuatan

antar psikis, yang membuat diri kita ini menjadi unik, dengan perilaku yang spesifik. Di dalam perilaku organisasi sering dikatakan bahwa kepribadian orang dewasa itu dipengaruhi oleh faktor keturunan dan lingkungan dengan variabel antara berupa kondisi situasional (Gitosudarmo, 2000).

2.1.4.2.2.3 Belajar

Belajar dibutuhkan seseorang untuk mencapai tingkat kematangan diri. Jadi, kemampuan seorang diri untuk mengembangkan kreatifitas dalam bekerja sangat dipengaruhi usaha belajar. Maka belajar merupakan sebuah upaya yang ingin mengetahui dan bagaimana berbuat apa yang harus dikerjakan. Proses belajar dapat dilakukan oleh karyawan atau pekerja pada saat mengerjakan pekerjaan (Gitosudarmo, 2000).

2.1.4.2.2.3 Motivasi

Motivasi merupakan semua kondisi yang memberikan dorongan dari dalam diri seseorang yang digambarkan sebagai keinginan, kemauan, dorongan atau keadaan dalam diri seseorang yang mengaktifkan dan mengerakkan (Gibson, 2000). Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi adalah faktor-faktor individu yang mengerakkan dan mengarahkan pelakunya untuk memenuhi tujuan tertentu (Reksohadiprojo, 1996). Motivasi dalam diri seseorang merupakan gabungan dari konsep kebutuhan, dorongan, tujuan dan imbalan (Gitosudarmo, 2000).

2.1.4.2.3 Variabel Organisasi

2.1.4.2.3.1 Kompensansi

Berdasarkan pendapat Srikula dapat dikemukakan bahwa proses administrasi upah atau gaji disebut kompensasi, melibatkan pertimbangan atau keseimbangan perhitungan. Kompensasi merupakan sesuatu yang dipertimbangkan sebagai suatu yang sebanding. Dalam kepegawaian, hadiah yang bersifat uang merupakan kompensasi yang diberikan kepada pegawai sebagai penghargaan dari pelayanan mereka. Bentuk-bentuk pemberian upah, bentuk upah, dan gaji digunakan untuk mengatur pemberian keuangan antara pimpinan dan pegawainya (Azwar, Azrul, 2006).

2.1.4.2.3.2 Supervisi

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Wibowo, 2007).

2.1.4.2.3.3 Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Dengan kata lain, kepemimpinan dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang atau orang lain melalui komunikasi baik langsung maupun tidak langsung dengan maksud untuk menggerakkan orang-orang tersebut agar dengan penuh pengertian dan senang hati bersedia mengikuti kehendak-kehendak pemimpin tersebut (Handoko, 2000).

2.1.5 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU No. 4 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit).

Di Indonesia rumah sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap. Perkembangan rumah sakit awalnya hanya memberi pelayanan yang bersertifikat penyembuhan (*Kuratif*) terhadap pasien melalui rawat inap. Selanjutnya, rumah sakit karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit saat ini tidak saja bersifat kuratif tetapi juga bersifat pemulihan (*rehabilitative*). Kedua pelayanan tersebut secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) (Susatyo Herlambang, DKK, 2012).

Dengan demikian, sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatian memang pasien yang datang atau yang

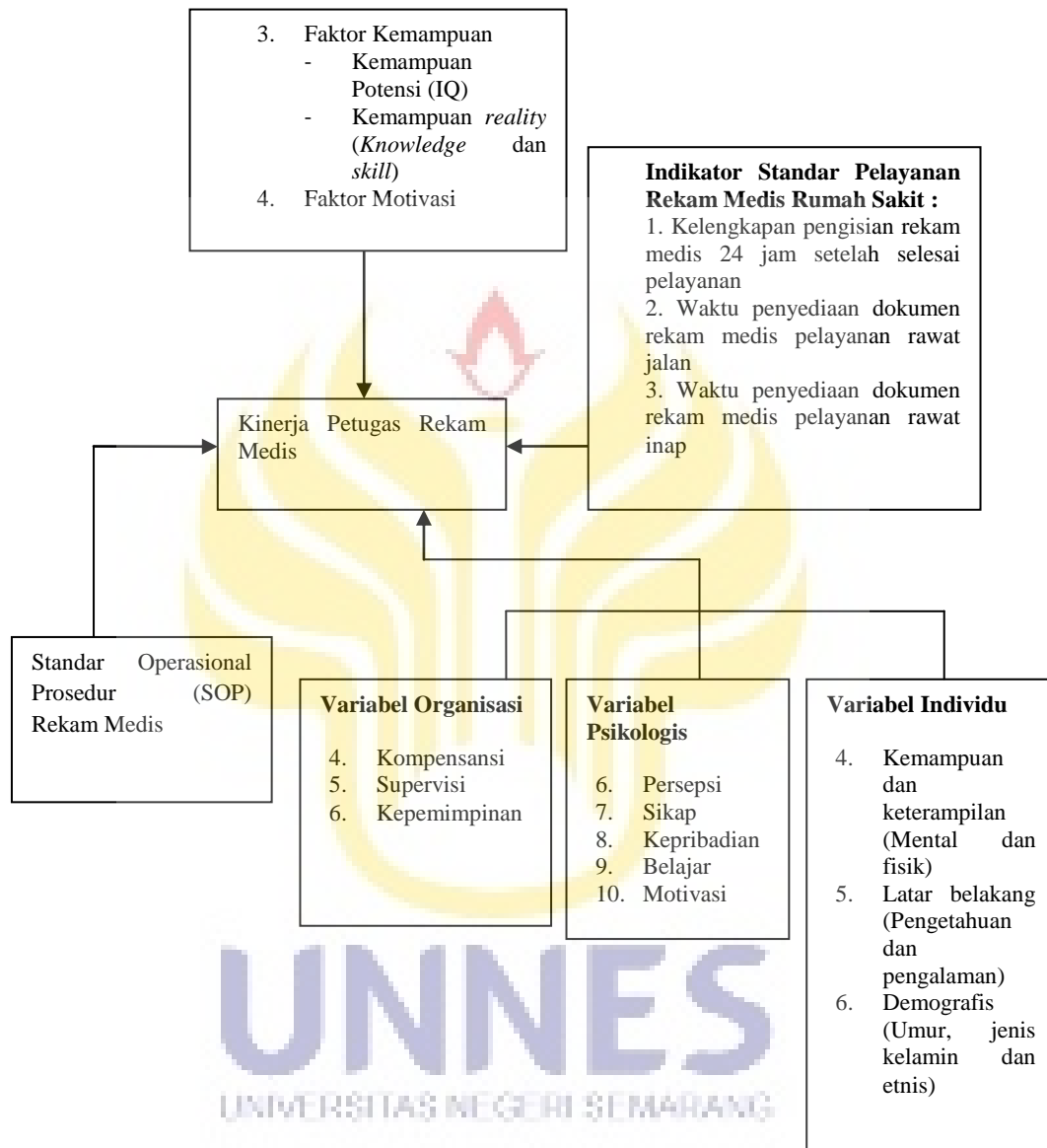
dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu, pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna. Saat ini Indonesia pengelolaan sebuah rumah sakit bersifat padat modal, padat karya dan padat teknologi dalam menghadapi persaingan global, dalam rujukan medis, rumah sakit juga diandalkan untuk memberikan pusat rujukan, untuk pusat-pusat layanan yang ada di bawah wilayah kerjanya (Susatyo Herlambang DKK, 2012).

2.1.6 Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

(Sumber : Dedi Rianto Rahardi, 2010, Gibson, 2000, Kepmenkes No.129, 2008 dan RSUD Ungaran 2015)

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Adapun simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Gambaran kinerja petugas rekam medis berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) rekam medis belum dikatakan baik karena prosedur pengembalian rekam medis yang tidak lengkap pada bagian *assembling* di instalasi rekam medis RSUD Ungaran berdasarkan observasi belum dilaksanakan sesuai prosedur yang ada.
2. Gambaran kinerja petugas RM berdasarkan kemampuan petugas RM dalam menyelesaikan tugasnya saat sebelum dan sesudah adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), tugas petugas rekam medis mengenai mengentri, menyimpan kembali dan menyusun berkas rekam medis belum dilaksanakan berdasarkan standar indikator waktu yang telah ditetapkan berdasarkan satuan kerja RSUD Ungaran dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit.
3. Gambaran kinerja petugas RM berdasarkan keterampilan yang dimiliki oleh masing-masing petuga menurut hasil wawancara mendalam dengan informan yaitu baik, namun petugas rekam medis bagian *coding*, *indeksing* rawat inap dan rawat jalan tidak dapat melaksanakan tugasnya berdasarkan jangka waktu penyelesaian berdasarkan satuan kerja RSUD Ungaran.
4. Gambaran kinerja petugas RM berdasarkan pengetahuan petugas rm mengenai tugasnya sebelum dan sesudah adanya Jaminan Kesehatan

Nasional (JKN), menyatakan adanya kendala yang mereka rasakan setelah adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), namun ketika sebelum adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak ada kendala yang dirasa.

5. Gambaran kinerja petugas RM berdasarkan pengalaman (lama kerja) petugas RM di RSUD Ungaran yaitu pengalaman bekerja para petugas rekam medis RSUD Ungaran sudah cukup lama, rata-rata lama kerja para petugas rekam medis RSUD Ungaran yaitu 20 tahun.
6. Umur para petugas rekam medis di RSUD Ungaran berkisar rata-rata 40 tahun.
7. Petugas rekam medis di RSUD Ungaran mayoritas berjenis kelamin perempuan.
8. Motivasi para petugas rekam medis selama bekerja di bagian rekam medis RSUD Ungaran pun beragam, motivasi bekerja di bagian rekam medis karena ingin mengabdikan, hanya sekedar bekerja melaksanakan tanggungjawab, mengikuti alur yang ada dan menaati peraturan yang sudah ada.
9. Gaji yang diterima petugas rekam medis selama bekerja di bagian rekam medis RSUD Ungaran sesuai dengan peraturan pemerintah yang ada. Gaji yang menarik bukan satu-satunya cara mempertahankan sumber daya manusia terbaik di perusahaan.
10. Supervisi belum terlaksana secara optimal, karena Kepala Rekam Medis RSUD Ungaran melakukan supervisi saat rapat yang dilaksanakan tiga bulan sekali.

11. Kepala Rekam Medis melakukan pembinaan kepada para petugas, menjaga interaksi dengan para petugas rekam medis dan sering bertukar pikiran. Karena faktor kepemimpinan Kepala Rekam Medis, meliputi: kualitas dalam memberikandorongan, semangat, arahan, dan dukungan yang diberikan oleh atasan.

6.2. Saran

1. Bagi RSUD Ungaran

- a. Diadakannya monitoring evaluasi mengenai pelaksanaan tugas berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah sakit dan berdasarkan satuan kerja RSUD Ungaran.

2. Bagi Unit Rekam Medis

- a. Kepala Rekam Medis sebaiknya melakukan supervisi secara berkala dan terjun langsung untuk mengamati keadaan yang terjadi di lapangan.
- b. Mempelajari kembali mengenai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, agar petugas tidak sampai membawa pekerjaan ke rumah.
- c. Diadakannya evaluasi mengenai pelaksanaan tugas para petugas rekam medis berdasarkan SOP yang telah ada.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

- a. Melakukan penelitian analisis kinerja petugas rekam medis pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai dari Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) yaitu loket satu dan dari bagian Tempat Pendaftaran

Pasien Gawat Darurat (TPPGD) sampai dengan menggunakan analisis yang berbeda.

- b. Melakukan penelitian dengan waktu yang lebih lama dan tempat yang berbeda agar dapat menggambarkan lebih luas lagi mengenai kinerja petugas rekam medis di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).



DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Mun' im, DKK, 2015, *Pengaruh Penerapan SOP (Standard Operating Procedure) dan Sistem Penghargaan (Reward System) Terhadap Produktivitas Kerja Pada Karyawan Bagian Distribusi PT Unirama Duta Niaga Surabaya*, Artikel Ilmiah mahasiswa 2015
- Andreasta, Meliala, 2014, <http://dokumen.tips/documents/bpjs-dan-peran-rekam-medis.html>
- Atmoko T. *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. [Research]. 36-43. Universitas Diponegoro, Semarang; 2008.
- Boy S. Sabarguna, MARS, DKK. 2008. *Rekam Medis Terkomputerisasi*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press)
- Dessler, G. 1997. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Indonesia. PT. Prenhallindo. Jakarta
- Dian, Budi, 2010, *Pengembangan Modul Pembelajaran Icd-10 Pada E-Learning Terminologi Medis*, Tugas Akhir, Universitas Gajah Mada.
- Dedi Rianto Rahardi, 2010. *Manajemen Kinerja Sumber Daya Manusia*. Malang : PT. Tunggal Mandiri Publishing
- , 2008. *Manajemen Kinerja Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press)
- Gibson, 2000. *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*. Jilid I Erlangga , Jakarta.
- Gitosudarmo, Indriyo & Sudita, 2000, *Perilaku Keorganisasian*, BPFE, Jogjakarta.
- Gomes, Faustino Cardoso, 2003, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Kuntjojo, M. P.d, 2009. *Metodelogi Penelitian*. Kediri
- Handoko, Hani, T, 2000, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia, Edis 2*, BPPE, Yogyakarta.

- Hasibuan, Malayu, P, 2005, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi revisi, Bumi aksara, Jakarta.
- Hariandja, Marihot, tua, Efendi. 2002. *Manajemen sumber daya manusia : pengadaan, pengembangan, pengorganisasian, pengkompensasian, dan peningkatan produktivitas pegawai*, Grasindo, Jakarta.
- Heru Susilo, M.A, 2012. *Manajemen Kinerja dan Kompensasi*. Universitas Brawijaya
- I Gusti Gede, 2012. *Pengaruh Pengembangan Organisasi, Kepemimpinan, Jenjang Karir terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Pegawai Puskesmas*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Volume 6.
- Ilyas, 2001, *Kinerja Teori, Penilaian dan Penelitian*. Cetakan ke II, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI, Jakarta.
- Ilyas, Y, 2002, *Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan. FKMUI, Depok.
- Kementrian Kesehatan RI, 2013. *Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosian Nasional*.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129, 2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 377, 2007. *Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*
- Kinerja Petugas Rekam Medis dalam Mengelola Rekam Medis di Rumah Sakit*, diakses 6 Juni 2015, (<http://digilib.esaunggul.ac.id/tinjauan-kinerja-petugas-dalam-mengelola-rekam-medis-di-rumah-sakit-islam-jakarta-cempaka-putih-1151.html>)
- Moehariono, 2014. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada
- Notoatmojo, S, 2009, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, diakses 3 April 2015, (Rumah-sakit-findthebest-co.id)

- Rahardi, Dedi, 2010, *Manajemen Kinerja Sumber Daya Manusia*, Tunggal Mandiri Publishing, Malang.
- Rekam Medis*, Kamis 7 Maret 2013, diakses 3 April 2015, (<http://indrhayaniastri.tumblr.com/post/44837594027/rekam-medis>)
- Refi Fitri, 2009. *Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Petugas Gawat Darurat terhadap Kesalahan Medik*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 6.
- Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, 2014, *Laporan Kegiatan*. Kabupaten Semarang
- Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, 2015, *Laporan Kegiatan*. Kabupaten Semarang
- Rahmat, DH. 2004. *Teknik Supervisi yang Meningkatkan Produktivitas (Makalah Pada Seminar Nasional VI PERSI)*. Jakarta
- Ridwan Nurdin, *Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Pegawai di RSUD Namlea Kabupaten Buru Provinsi Maluku*
- Robbins, P, 2003, *Prilaku Organisasi Jilid I*. Indeks kelompok Gramedia, Jakarta.
- Sandra Sri Anggraini, 2007 *Hubungan Motivasi dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar*. Tesis. Universitas Sumatra Utara
- Sintawati, 2014. <http://m.kompasiana.com/post/read/660499/3/bagaimana-program-jkn-melalui-bpjs-kes-mempengaruhi-kinerja-rs-.html>
- Siti Aspua, 2013. *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : PT, Nuha Medika
- Soekidjo, N, 2003, *Pengantar Pendidikan Kesehatan Perilaku Manusia*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Sri Siswati, SH., Apt., M. Kes., 2013. *Etika Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-undang*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Sudarmanto, 2009, *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM*, Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Susatyo Herlambang, SE, MM DKK, 2012. *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: PT. Gosyen Publishing
- Sosialisasi Rekam Medis untuk persiapan Akreditasi versi terbaru*, 25 September 2013, diakses 3 April 2015, (<http://lamongankab.go.id/instansi/rsud-soegiri/2013/09/>)
- Undang-Undang No. 4 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*

Wahyu, Tiara, 2010, *Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta*, Volume 4, No. 1, Desember 2010, hlm. 17-18.

WHO. 2004. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 2 Intruction Manual*. Geneva: World Health Organization.

Wibowo, 2007, *Manajemen Kinerja*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Yaslis Ilyas, 2002. *Kinerja*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKUI

Yudhy Dharmawan, DKK, *Kinerja Ptugas dalam Pencatatan dan Pelaporan PWS KIA di Puskesmas Duren*, Volume 2, hlm. 211-217.

