

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Sejarah Rumah Sakit

Dalam upaya memberikan pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan, Pimpinan Daerah Muhammadiyah (PDM) Kabupaten Gunungkidul mendirikan Balai Pengobatan (BP). Dengan berjalannya waktu yaitu pada tahun 2011 sampai 2013 PDM mengembangkan balai pengobatan ini menjadi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Wonosari Gunungkidul. Rumah sakit ini terletak di Jl. Ki Demang Wonopawiro, Kemorosari II RT. 07, Piyaman, Wonosari, Gunungkidul, DIY. Untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit, maka rumah sakit mengurus perizinan, pada awal tahun 2014 diterbitkan surat izin rumah sakit sementara dengan masa berlaku 6 bulan dan pada tanggal 25 September 2014 terbitlah surat izin rumah sakit sementara kedua dengan nomor 503/9534/7.RS/IX/2014 yang berlaku 6 bulan juga. Dengan mengoptimalkan daya dan usaha maka pada tanggal 09 Juli 2015 tercapailah cita-cita Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kabupaten Gunungkidul membentuk rumah sakit tipe D dengan diterbitkannya Surat Izin Operasional Rumah Sakit dengan nomor 503/2077/38.RS/VII/2015 dengan nama RS PKU Muhammadiyah Wononosari.

2. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

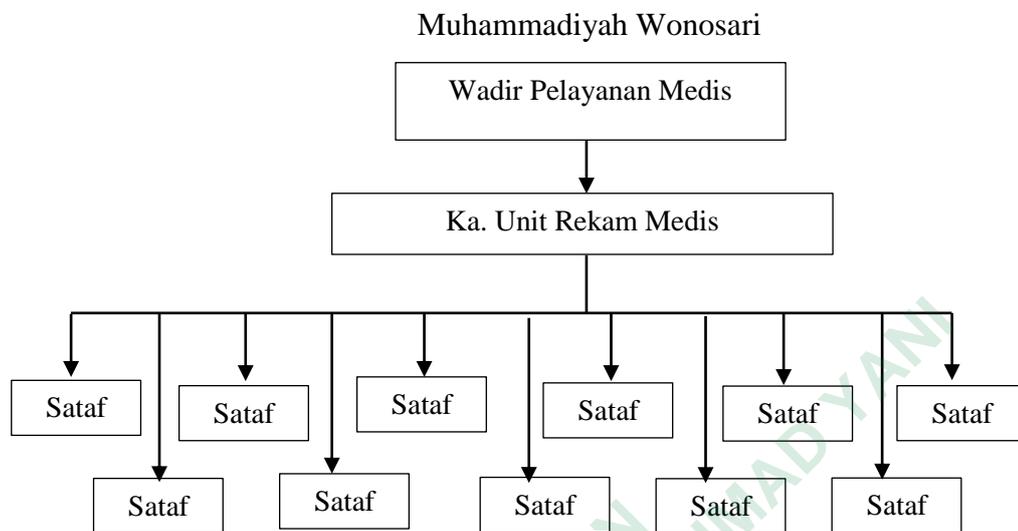
- a. Pelayanan Medis
 - 1) Unit Gawat Darurat
 - 2) Poliklinik Umum
 - 3) Poliklinik Gigi
 - 4) Pelayanan Medik Spesialis
 - a) Poliklinik Spesialis Kesehatan Jiwa
 - b) Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam

- c) Poliklinik Spesialis Kesehatan Anak
- d) Poliklinik Spesialis Saraf
- e) Poliklinik Spesialis Mata
- f) Poliklinik Spesialis Kandungan dan Kebidanan
- g) Poliklinik Spesialis Bedah Umum
- h) Poliklinik Spesialis Urologi
- i) Pelayanan Konsultasi Gizi
- j) Unit Rawat Inap
- 5) Unit Kebidanan dan Persalinan (VK)
- 6) Unit Bedah
- 7) Unit Hemodialisa
- 8) Operasi Phacoemulsifikasi
- b. Pelayanan Penunjang
 - 1) Pelayanan Penunjang Medis
 - a) Unit Laboratorium
 - b) Unit Radiologi
 - c) Unit Farmasi
 - 2) Pelayanan Penunjang Nono Medis
 - a) Unit Gizi
 - b) Unit Sanitasi
 - c) Fisiotherapy
 - d) Service Ambulance

3. Struktur Organisasi Rekam Medis

Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari terdapat beberapa bagian yang dimiliki oleh unit rekam medis yaitu bagian pendaftaran rawat jalan. Pendaftaran rawat inap dan IGD, filing dan distribusi, dan bagian pengolahan rekam medis. Di unit rekam medis tersebut terdapat 11 staf. Satu kepala rekam medis, 9 staf, dan satu orang pekerja *partime*.

Struktur Organisasi Unit Rekam medis Rumah Sakit PKU



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari

Berikut ini adalah staf yang bekerja di unit rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari:

Tabel 4. 1 Daftar Staf Unit Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari

No	Jabatan	Jumlah	Bagian
1.	Ka Unit Rekam Medis	1	Pengilahan Rekam Medis (assembling, analisis, <i>coding</i> , dan pelaporan)
2.	Staf	2	TPP Rawat Inap/IGD
3.	Staf	2	Filing
4.	Staf	6	TPP Rawat Jalan

Sumber: Hasil Studi Dokumentasi Buku Pedoman Pengorganisasian Unit Rekam Medis

B. Hasil Penelitian

1. Uraian Tugas / Job Description Petugas Unit Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari

a. Uraian Tugas / Job Description Petugas Rekam Medis.

Berdasarkan hasil dari *checklist* observasi yang telah dilakukan di unit rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari sudah melaksanakan uraian tugas di setiap bagiannya. Uraian tugas tersebut terdapat dalam buku pedoman

pengorganisasian unit rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari. Untuk uraian tugasnya sendiri sebagai berikut :

- 1) Ka unit rekam medis Membantu wakil direktur pelayanan medis dengan mengkoordinir kegiatan pelayanan rekam medis untuk Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari yang efektif dan efisien.
- 2) Bagian Pendaftaran Rawat Jalan yaitu petugas melakukan registrasi pasien dengan mengentri data pasien pada SIM RS. Untuk pasien baru petugas mengisi identitas sosial pasien pada formulir pasien baru, membuat berkas rekam medis baru, serta membuat kartu berobat sesuai dengan nomer rekam medis pasien dan kartu tersebut diserahkan kepada pasien. Untuk pasien lama petugas cukup meminta pasien menunjukkan kartu berobat untuk dientri pada SIM RS dan selanjutnya dicetakkan *tracer*.
- 3) Bagian Pendaftaran Rawat Inap dan IGD yaitu petugas melakukan registrasi pasien dengan mengentri data pasien pada SIM RS. Untuk pasien baru petugas mengisi identitas sosial pasien pada formulir pasien baru, membuat berkas rekam medis baru, serta membuat kartu berobat sesuai dengan nomor rekam medis pasien dan kartu tersebut diserahkan kepada pasien. Untuk pasien lama petugas cukup meminta pasien menunjukkan kartu berobat untuk dientry pada SIM RS dan selanjutnya dicetakkan *tracer*.
- 4) Bagian Filing dan Distribusi, Memelihara, menyimpan, dan mendistribusikan berks rekam medis.
 - a) Mengambil status baik rawat jalan maupun rawat inap
 - b) Mendistribusikan atau mengantar status ke poli atau bangsal yang bersangkutan

- c) Mengembalikan status yang sudah selesai digunakan dan sudah selesai dilakukan analisis serta assembling sesuai tata cara penyimpanan
 - d) Mengontrol keluar masuknya status atau berkas rekam medis
- 5) Bagian Pengolahan Rekam Medis

Mengurus kegiatan – kegiatan yang berhubungan dengan perencanaan program dan pelaporan baik untuk intern dan ekstern rumah sakit. Di bagian pengolahan ini petugas melakukan beberapa kegiatan diantaranya assembling, analisis, *indexing*, *coding*, serta pelaporan. Uraian tugasnya sebagai berikut :

- a) Assembling dan analisis yaitu petugas mengurutkan lembar pada berkas rekam medis sesuai dengan aturan yang ada. Petugas melakukan pengecekan kebenaran, keutuhan, kelengkapan berkas rekam medis secara kuantitas dan kualitasnya. Untuk berkas yang lengkap dikembalikan ke unit terkait untuk diminta kelengkapannya.
- b) *Coding* yaitu petugas melakukan koding penyakit dan tindakan untuk pasien rawat jalan, rawat inap dan IGD sesuai dengan ICD-10
- c) Pelaporan yaitu petugas mengurus kegiatan – kegiatan yang berhubungan dengan perencanaan program dan pelaporan baik untuk intern dan ekstern rumah sakit

Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut :

Untuk uraian tugasnya sudah ada, contohnya filing ya mencari status, kemudian mengantar status ke poli.

Informan B

Sudah ada, untuk rawat jalan itu ada dua. Rawat jalan dan rawat inap. Nah kalau yang rawat jalan kita mendaftarkan pasien poli sama pasien UGD

Informan D

Pernyataan diatas diperkuat oleh pernyataan Triangulasi Sumber sebagai berikut :

Sudah ada dimasing – masing bagian

Triangulasi Sumber 1

Berdasarkan hasil wawancara dan *checklist* observasi memang sudah ada uraian tugas/ *job – description* di setiap bagian unit rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari

- b. Pelaksanaan Uraian Tugas / *Job Description* Petugas Rekam Medis.

Berdasarkan hasil wawancara dan *checklist* dokumentasi dan *checklist* observasi uraian tugas di buku pedoman pengorganisasian unit rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari sudah terdapat uraian tugas namun dalam pelaksanaannya terjadi *double job* . Sebagai contohnya petugas filing dan distribusi saat terjadi penumpukan pasien di loket pendaftaran maka staf filing tersebut membantu petugas pendaftaran agar pasien yang mengantri tidak terlalu banyak, selain itu petugas filing juga membantu kegiatan assembling yang seharusnya dilakukan oleh petugas pengolahan rekam medis. Dalam hal ini kepala unit juga mengerjakan beberapa pekerjaan seperti assembling dan analisis, *coding*, dan pelaporan. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

Kalau kendalanya itu *double job* mbak soalnya masih kurang stafnya. Sayakan di filing nah nanti kalau sudah selesai atau udah gak rame lagi pendaftarannya saya lanjut bantu assembling atau *coding*.

Informan A

Pernyataan diatas diperkuat oleh pernyataan Triangulasi Sumber sebagai berikut :

Sering terjadi kendala karena banyaknya pasien yang datang ke Rumah Sakit PKU, sarana dan prasarana belum memadai sehingga karyawan masih sering kerepotan dalam pelaksanaan *job-desc* nya serta terjadinya *double job*. Karena SDM di unit rekam medis masih kurang.

... untuk teman – teman yang lulusan SMA diberi *job-desc* hanya di pendaftaran, filing serta distribusi. Tapi untuk pengolahan RM diberikan pada yang lulusan D3 rekam medis, jadi *job-desc* jauh lebih banyak

Triangulasi Sumber 1

Hal tersebut terjadi karena kurangnya SDM yang ada serta semakin banyaknya pasien yang berobat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari, sehingga beberapa staf sebagai contohnya kepala unit melakukan beberapa uraian tugas dalam satu kali *shift*. Selain itu masih kurangnya sarana dan prasarana juga menyebabkan terjadi *double job* di unit rekam medis.

2. Kualifikasi Petugas Unit Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari

Berdasarkan hasil *checklist* observasi dan *checklist* studi dokumentasi pada buku pedoman pengorganisasian unit rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari yang dibuat pada tahun 2015 dengan berpedoman pada organisasi yang ada di rumah sakit pada masing- masing bagian pelayanan dan beberapa peraturan seperti Permenkes nomor 269. Dari hal ini diketahui terdapat kualifikasi jabatan yang belum D3 Rekam Medis. Hal tersebut didukung hasil wawancara peneliti sebagai berikut:

Kalau di sini belum D3 RM semua, kalau di pendaftaran sama filing itu SMA/SMK, tapi ada satu yang sudah D3 RM. Untuk bagian pengolahan RM sudah D3 RM. Ka unit nya juga sudah D3 RM

Informan C

Kalau di sisni masih campur... ada yang SMK kadang ada yang D1... Ka unit sendiri sudah D3

Informan D

Hal ini diperkuat dengan pernyataan yang disampaikan oleh Triangulasi Sumber aitu sebagai berikut :

Untuk kualifikasinya memang lulusan D3 Rekam Medis. Namun untuk stafnya sendiri masih ada yang bukan lulusan D3 RM.

Triangulasi Sumber 1

Berdasarkan wawancara serta triangulasi sumber bahwa jabatan atau kualifikasi pendidikan masih terdapat petugas belum berlatar belakangg D3 Rekam Medis. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2017) yang menyatakan bahwa di instalasi rekam medis yaitu kualifikasi dan pendidikan staf juga berlatar belakangg pendidikan SMA, D3 Rekam Medis, dan D3 Umum.

Sedangkan di unit rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari sebagian besar adalah lulusan SMA sederajat sebanyak sembilan staf, D2 Perpustakaan satu staf , dan D1 Asisten Perawat satu staf.Hal ini berdampak pada *output* atau hasil kerja yang kurang maksimal. Selain itu dari beberapa staf tersebut

belum ada yang melanjutkan untuk mengambil pendidikan lanjutan di bidang rekam medis.

3. Dokumen Terkait KKS 6 Akreditasi SNARS

Berdasarkan hasil *checklist* dokumentasi dan wawancara, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari diketahui bahwa rumah sakit telah melaksanakan akreditasi SNARS. Akreditasi ini dilaksanakan dua tahap dari tiga tahap yang ada, ini dilakukan karena rumah sakit menggunakan akreditasi progsus (program khusus) sehingga dilakukan dengan beberapa tahap. Akreditasi ini dilakukan pada tahun 2018 Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara peneliti sebagai berikut:

Sudah dilakukan, hasilnya lulus tapi masih ada perbaikan

Informan B

Hal ini didukung oleh pernyataan Triangulasi Sumber

Untuk akreditasi sendiri sudah dilakukan, untuk koreksinya itu pelatihan awal, sertifikat atau tanda lulus yang belum memenuhi, pengelolaan berkas. Untuk hasilnya dasar, tapi secara keseluruhan nilainya sudah 75%. Insya allah sudah baik ya.

Triangulasi Sumber 2

Berdasarkan hasil wawancara dan *checklist* dokumen terkait KKS 6 akreditasi SNARS masih ada beberapa dokumen yang belum lengkap seperti dokumen kualifikasi pendidikan staf rekam medis, sertifikat pelatihan, dan riwayat pekerjaan. Hal ini didukung dengan hasil wawancara penelitian sebagai berikut :

Untuk pelatihan atau seminar rekam medis belum pernah ikut mbak. Kalau pelatihan belum ada tapi pernah diajari prakteknya sama Ka unit saja.

Informan C

Dari informan tersebut dapat diketahui bahwa untuk kegiatan seminar ataupun pelatihan masih jarang diikuti oleh para staf rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari ini. Hal ini dipengaruhi oleh latar belakang staf yang bukan D3 Rekam Medis sehingga para staf masih enggan dan belum paham tentang manfaat mengikuti seminar ataupun pelatihan terkait rekam medis.

Hal ini didukung oleh pernyataan yang disampaikan oleh Triangulasi Sumber, sebagai berikut :

Untuk pelatihan belum ada hanya praktek saja dan diberi tahu teorinya saja

Triangulasi Sumber 1

Untuk koreksi penilaian KKS 6 di rekam medis sendiri ada pelatihan awal, sertifikat atau tanda lulus yang belum memenuhi, pengelolaan berkas

Triangulasi Sumber 2

Dari studi dokumentasi dan wawancara yang dilakukan, rumah sakit telah memiliki beberapa rencana terkait dengan perbaikan beberapa dokumen penilaian KKS 6 yang belum terpenuhi terkhusus di bagian rekam medis. Diantaranya yaitu dengan melakukan pelatihan awal tentang rumah sakit dan rekam medis, semua sertifikat pendidikan staf di bagian rekam medis dipastikan keabsahannya dan bisa di sesuaikan dengan penilaian KKS 6. Sedangkan untuk staf yang belum memenuhi kualifikasi D3 Rekam Medis diberi kesempatan untuk melanjutkan pendidikannya sesuai dengan ketentuan yang ada.

C. Pembahasan

Berdasarkan uraian dari hasil data penelitian analisis jabatan dan *job – description* petugas rekam medis untuk mendukung KKS 6

akreditasi SNARS Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari maka peneliti melakukan pembahasan sebagai berikut:

1. Uraian Tugas / *Job - Description* Petugas Unit Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari

Menurut (Sunyono, 2012) deskripsi pekerjaan (*job-description*) harus berisi pernyataan ringkas dan akurat yang menunjukkan apa yang dikenakan oleh karyawan, bagaimana mereka mengerjakannya, dan kondisi di mana tugas dilaksanakan.

Sedangkan berdasarkan observasi, dan studi dokumentasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah sudah terdapat uraian tugas / *job - description* disetiap bagian hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Sunyono, 2012). Uraian tugas disetiap bagian adalah sebagai berikut :

**Tabel 4. 2 Uraian Tugas Unit Rekam Medis
Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari**

No	Jabatan	Uraian Tugas
1.	Ka Unit Rekam Medis	Membantu wakil direktur pelayanan medis dengan mengkoordinir kegiatan pelayanan rekam medis untuk Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari yang efektif dan efisien.
2.	Petugas <i>Coder</i>	Mengkoding semua berkas rekam medis pasein rawat jalan ataupun rawat inap
3.	Petugas Pengolahan dan Pelaporan	Mengurus kegiatan – kegiatan yang berhubungan dengan perencanaan program dan pelaporan baik untuk intern dan ekstern rumah sakit.
4.	Filing dan Assembling	Memelihara, menyimpan, dan mendistribusikan berkas rekam medis Mengurus pengolahan berkas rekam medis
5.	Pendaftaran Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan	Pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap

Sumber: Hasil Studi Dokumentasi Buku Pedoman Pengorganisasian Unit Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi setiap bagian sudah terdapat uraian tugasnya masing – masing. Namun dalam pelaksanaannya masih ada petugas yang tidak hanya melakukan tugas pokoknya masing - masing. Beberapa narasumber dan triangulasi mengeluhkan kurangnya SDM , terutama dibagian pengolahan dimana kegiatan *coding*, *assembling*, *indexing*, analisis dan pelaporan hanya dilakukan oleh satu orang yaitu ka unit rekam medis setiap harinya, sehingga sering terjadi penumpukan berkas rekam medis yang telah selesai digunakan dari poli ataupun bangsal rawat inap. Selain itu petugas yang bukan berlatar belakang D3 Rekam Medis sering kesulitan dalam melakukan *coding* berkas IGD atau pasien *emergency* ketika tidak ada petugas berlatar belakang D3 Rekam Medis yang memiliki *shift* pada saat itu.

Sebagai contohnya yaitu petugas filing tidak hanya mengambil berkas dan mengantarkan ke poliklinik tetapi juga membantu kegiatan pendaftaran pasien, *assembling* atau pun *coding*. Selain itu Ka unit sendiri memiliki uraian tugas lebih dari satu yaitu dengan merangkap beberapa pekerjaan sekaligus yaitu pengolahan rekam medis yang terdiri dari *assembling*, *coding*, *indexing*, analisis dan pelaporan.

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa hal tersebut tidak sesuai dengan uraian tugas setiap bagian yang telah ditulis dalam buku pedoman pengorganisasian unit rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari. Ketidaksesuaian ini dapat berdampak pada kinerja yang tidak maksimal atau *output* yang dihasilkan kurang baik. Selain itu hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Giyarto (2015) yang menyebutkan bahwa *job description* berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja *output*, yang artinya jika uraian pekerjaan yang berisi wewenang, tanggung jawab, kondisi pekerjaan, fasilitas kerja, dan standar hasil kerja dikurangi maka efektivitas, produktivitas, efisiensi, kepuasan, dan keadilan akan meningkat. Dimungkinkan ada

uraian jabatan yang masih tumpang tindih antara jabatan satu dengan yang lain, atau deskripsi pekerjaan atau jabatan yang terpampang dalam kantor membuat karyawan menjadi terbebani dalam melakukan pekerjaannya sehingga kinerja output tidak maksimal.

2. Kualifikasi Petugas Unit Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari

Menurut Permenkes RI Nomor 55 tahun 2013 pendidikan perekam medis dikualifikasikan sesuai standar kelulusan yaitu standar kelulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, standar kelulusan Diploma empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, standar kelulusan Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, dan standar kelulusan Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan studi dokumentasi yang telah dilakukan oleh peneliti di unit rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari berjumlah 11 petugas. Dengan standar kelulusan Sekolah Menengah Atas/ sederajat berjumlah 9, Ahli Madya Rekam Medis berjumlah 2 petugas. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari memiliki empat bagian di unit rekam medis yaitu bagian pendaftaran rawat jalan, pendaftaran rawat inap, filing/distribusi, dan pengolahan rekam medis. Data kepegawaian staf rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Kualifikasi dan Sumber Daya Manusia Petugas Unit Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari

No	Nama Jabatan	Kualifikasi Formal & Informal	Tenaga Yang Ada
1.	Ka Unit RM & Pengolahan RM	D3 Rekam Medis	1
2.	Staf assembling, indeks, kode penyakit, penyimpanan,	SMA / Sederajat	9

No	Nama Jabatan	Kualifikasi Formal & Informal	Tenaga Yang Ada
	dan Pendaftaran Pasien		
3.	Filing / distribusi	D3 Rekam Medis (<i>part time</i>)	1
Jumlah			11

Sumber: Hasil Studi Dokumentasi Buku Pedoman Pengorganisasian Unit Rekam Medis

Dari data diatas yang diambil dari buku pengorganisasian unit rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari dapat diketahui bahwa staf di bagian assembling, indeks, kode penyakit, penyimpanan, dan pendaftaran pasien berlatar belakang SMA/ sederajat. Namun dalam kenyataannya untuk staf yang mengerjakan kegiatan assembling, indeks, kode penyakit adalah Ka Unit yang telah berlatar belakang D3 Rekam Medis. Dari sini dapat diketahui pula jika sebagian besar petugas di unit rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari tidak sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Permenkes RI Nomor 55 tahun 2013. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2017) yang menyatakan bahwa di instalasi rekam medis yaitu kualifikasi dan pendidikan staf juga berlatar belakang pendidikan SMA, D3 Rekam Medis, dan D3 Umum Hal ini berdampak pada kinerja petugas tersebut karena untuk petugas yang bukan berlatar belakang D3 rekam medis akan kesulitan dalam melaksanakan tugasnya jika ditempatkan pada bagian – bagian yang memerlukan keahlian khusus dibidangnya seperti assembling dan analisis, *coding*, *indexing* dan pelaporan. Selain itu dampak yang terjadi di rumah sakit adalah petugas dengan latar belakang D3 rekam medis memiliki tugas yang lebih banyak.

3. Dokumen Terkait KKS 6 Akreditasi SNARS

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggaraan akreditasi yang ditetapkan oleh menteri kesehatan Akreditasi harus dilakukan

rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit (Indonesia M. K., 2012). Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari telah melakukan kegiatan akreditasi dengan hasil bintang satu atau perdana. Akreditasi ini dilakukan pada tahun 2018 dengan cara bertahap, akreditasi dengan penilaian progsus (program khusus) sudah dilakukan dua tahap dari tiga tahap yang ada.

Sedangkan untuk elemen penilaian kompetensi dan kewenangan staf (KKS 6) yang dimaksudkan adalah sebagai berikut :

- a. File kepegawaian memuat kualifikasi, pendidikan, pelatihan, dan kompetensi staf. (D,W)
- b. File kepegawaian memuat uraian tugas anggota staf. (D,W)
- c. File kepegawaian memuat proses rekrutmen staf. (D,W)
- d. File kepegawaian memuat riwayat pekerjaan staf. (D,W)
- e. File kepegawaian memuat hasil evaluasi dan penilaian kinerja staf. (D,W)
- f. File kepegawaian memuat salinan sertifikat pelatihan di dalam maupun di luar RS. (D,W)
- g. File kepegawaian selalu diperbaharui. (D,W) (KARS, 2017)

Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumentasi diketahui bahwa ada beberapa dokumen terkait KKS 6 yang belum ada ataupun belum lengkap. Untuk dokumen kualifikasi pendidikan staf rekam medis sudah ada yaitu dua staf yang berlatar belakang D3 Rekam Medis meskipun sudah ada hal ini kurang sesuai karena jumlah staf keseluruhan yaitu sebelas orang. Untuk dokumen pelatihan staf khususnya rekam medis memang belum ada. Menurut hasil wawancara tambahan yang telah dilakukan untuk sertifikat pelatihan rekam medis memang tidak punya, petugas hanya memiliki sertifikat seminar rekam medis yang erdapat SKP, namun sertifikat tersebut memang tidak dikumpulkan ke pihak rumah sakit atau panitia akreditasi dan hanya disimpan oleh staf tersebut.

Dokumen yang terdapat pada file akreditasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari hanya ada pelatihan penanggulangan bencana kebakaran tingkat dasar, penanggulangan infeksi (PPI) dasar, pelatihan komunikasi efektif, dan beberapa pelatihan lain. Sedangkan dokumen terkait uraian tugas, proses rekrutmen staf, hasil evaluasi dan penilaian kinerja staf sudah ada. Sedangkan untuk salinan sertifikat pelatihan sudah ada namun untuk yang rekam medis belum ada.

Sedangkan untuk kendala dalam pemenuhan elemen penilaian KKS 6 tersebut terletak pada kualifikasi pendidikan staf rekam medis yang memang belum seluruhnya berlatar belakang D3 rekam medis, rumah sakit juga belum memiliki program beasiswa untuk staf agar bisa melanjutkan pendidikan. Rumah sakit hanya mengizinkan jika memang ada staf yang mau melanjutkan pendidikannya, selain itu rumah sakit masih berusaha untuk melakukan pelatihan mendasar kepada staf rekam medis. Untuk penambahan staf agar memenuhi kualifikasi KKS 6 belum dilakukan, karena masih mengacu pada beban kerja di unit rekam medis yang sekarang sudah dirasa cukup hanya tupoksinya saja yang belum sesuai karena ada dua orang mengerjakan di satu bagian sehingga masih tumpang tindih dan tidak efisien. Sedangkan dalam kenyataannya beberapa staf merasa bahwa di unit rekam medis memerlukan SDM tambahan karena masih terjadinya *double job*.

Dari data diatas dapat diketahui bahwa rumah sakit perlu menambah sumber daya manusia unit rekam medis dengan kualifikasi berlatar belakang D3 Rekam Medis dan telah memiliki sertifikat pelatihan seperti *coding*, *assembling*, *indexing*, dan pelaporan karena dalam pelaksanaan beberapa tugas tersebut memerlukan keahlian khusus yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis. Penambahan SDM ini diperlukan untuk meringankan beban kerja Ka Unit dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terutama di bagian unit

rekam medis sesuai dengan tujuan dilakukannya akreditasi rumah sakit. Selain itu karena beberapa staf unit rekam medis masih belum memenuhi standar yang ada hal ini akan berdampak pada penilaian akreditasi KKS 6. Selain itu tujuan akreditasi sendiri adalah untuk menjaga mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien, jika staf yang ada belum memenuhi kualifikasi maka akan mengganggu pelayanan yang ada.

D. Keterbatasan

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dialami yaitu sebagai berikut :

1. Saat melakukan wawancara terganggu dengan keramaian karena wawancara dilakukan pada jam kerja selain itu terbatas dengan jadwal *shift* informan sendiri. Tempat pelaksanaan wawancara juga berdekatan dengan ruang IGD, beberapa poliklinik dan akses bangsal rawat inap sehingga sering terganggu dengan suara dari luar ruangan wawancara, saat diberi pertanyaan informan menjadi tidak fokus selain itu proses wawancara sempat terjeda beberapa saat.
2. Masih terdapat jawaban singkat dari informan karena informan tidak terlalu paham terkait pertanyaan yang disampaikan peneliti, hal ini terjadi karena keterbatasan pemahaman informan karena latar belakang pendidikan yang bukan D3 Rekam Medis