

TINJAUAN PENGGUNAAN BERKAS REKAM MEDIS DENGAN KONSEP FAMILY FOLDER GUNA MENUNJANG KUALITAS PELAYANAN DI PUSKESMAS CIBODAS

Luqmanul Hakim¹⁾, Encep Hada²⁾, Ayu Hendrati³⁾, Rizqy Dimas Monica⁴⁾

Rekam Medis & Kesehatan, Politeknik TEDC ^{1),2),3),4)}

Email: bsatriagara@gmail.com¹⁾, encepyorie.tedc@gmail.com²⁾, ayuhendrati@poltektedc.ac.id³⁾, monicarizqydimas@yahoo.com⁴⁾

Abstrak

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan mulai tanggal 3 Februari 2019 s/d 08 Februari 2019 dengan penggunaan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* masih terdapat ketidaklancaran pelayanan. Didapat 30 keluarga yang berobat di dua poli secara bersama. Maka diambil sampel sebanyak 30 pasien dengan presentasi (100%). Hal ini mengakibatkan anggota keluarga yang lain harus menunggu anggota keluarga yang lain selesai diperiksa dengan rata-rata waktu 40 menit 02 detik. Dimana seharusnya pasien tidak dibiarkan menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan karena pelayanan yang diberikan harus segera dilaksanakan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penggunaan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* di Puskesmas Cibodas. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Teknik pengumpulan data yaitu dengan observasi, wawancara, angket dan studi kepustakaan. Instrumen penelitian menggunakan tabel penelitian, pedoman wawancara, *stopwatch*, alat tulis dan kalkulator. Hasil penelitian waktu tunggu pemeriksaan menjadi lebih lama karena ditambah waktu pemeriksaan di poli pertama dengan rata-rata waktu 32 menit 10 detik dan belum tersedia SOP untuk pelayanan dua anggota keluarga secara bersamaan menggunakan berkas rekam medis dengan konsep *family folder*. Saran yang bisa diberikan adalah segera membuat SOP untuk pemeriksaan dua pasien secara bersama dalam satu keluarga, lebih memperhatikan waktu tunggu dan penggunaan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* untuk kedepannya agar kualitas pelayanan menjadi bermutu dan melakukan monitor juga evaluasi secara berkala untuk pemberkasan rekam medis yang lebih baik lagi.

Kata Kunci: Rekam medis dengan konsep *Family Folder*, Pemeriksaan Bersama, Kualitas Pelayanan.

Abstract

Based on preliminary studies conducted from February 3, 2019 to February 8, 2019, with the use of the family folder medical record file, there is still a lack of service. There were 30 families who were treated in two poles together. Then a sample of 30 patients was taken with a presentation (100%). This results in other family members having to wait for other family members to be checked with an average of 40 minutes 02 seconds. Where patients should not be left waiting for a long time to get services because the services provided must be immediately carried out. The purpose of this study was to determine the use of family folder medical record file at the Cibodas Health Center. The research method used is descriptive method with quantitative and qualitative approaches. Data collection techniques are by observation, interview, questionnaire and literature study. The research instrument used a research table, interview guidelines, questionnaire, stopwatch, stationery and calculator. The results of the examination waiting time became longer because of the added examination time in the first poly with an average time of 32 minutes 10 seconds and not yet available SOPs for the service of two family members in an simultaneously using the family folder medical record file. Advice that can be given is to immediately make an SOP for examination of two patients together in one family, pay more attention to waiting time and use of the family folder medical record file for the future so that patient satisfaction is met as a whole and monitor also periodic evaluations for the better filing of medical records.

Keywords: Medical Record Files With Family Folder Concept, Simultaneously Examination, Quality of Service.

I. PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Fungsi puskesmas adalah sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, menyediakan dan

menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu terwujudnya kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat (Susatyo. H, 2016:18).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008). Salah satu tujuan penyelenggaraan rekam medis adalah tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tertib administrasi ditandai dengan adanya kebijakan dan

prosedur rekam medis yang menjadi acuan bagi staf rekam medis dalam bertugas, tersedianya rekam medis yang diisi dengan jelas, benar, lengkap dan tepat waktu oleh petugas yang berwenang. Karena itu, tertib administrasi perlu didukung suatu sistem pengelolaan data rekam medis yang baik dan benar (Rustiyanto, 2009:6).

Pada berkas rekam medis di Puskesmas ada yang di sebut dengan rekam kesehatan keluarga atau *family folder*. *Family folder* adalah penyimpanan satu rekam medis digunakan oleh satu keluarga dan di masing-masing formulir diberi kode khusus untuk menandai kode rekam medis ayah, ibu dan anak (Rina. G, 2016:51). Menurut Depkes RI (1996:1) Rekam Kesehatan Keluarga (RKK) merupakan terjemahan dari *family folder*. RKK adalah catatan tentang kondisi kesehatan suatu keluarga, sebagai akibat adanya masalah kesehatan atau penyakit pada salah satu atau lebih dari anggota keluarga. RKK adalah himpunan dari kartu-kartu individu suatu keluarga yang telah memperoleh berbagai pelayanan kesehatan melalui Puskesmas, yang digunakan atas dasar indikasi (Depkes RI, 1992:11).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Jenny, Marjati & Tatarini, 2014). Syarat pokok pelayanan kesehatan terdiri dari lima hal yaitu, tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu (Azrul Azwar, 2010:45).

Sebagai fungsi dari puskesmas yaitu sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional. Maka kualitas pelayanan yang baik sangat diharapkan dengan tinggi dalam sebuah pusat pelayanan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan (Susatyo. H, 2016:18).

Kualitas pelayanan yang baik tidak hanya dinilai dari segi perawatan yang diberikan oleh tenaga medis yang berhubungan langsung dengan pasien, namun dalam pendokumentasian dan pencatatan perawatan juga menjadi poin yang penting. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti mulai tanggal 3 Februari 2019 s/d 08 Februari 2019 dengan penggunaan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* masih terdapat ketidaklancaran pelayanan. Didapat 30 keluarga yang berobat di dua poli secara bersama. Maka diambil sampel sebanyak 30 pasien dengan presentasi (100%). Hal ini mengakibatkan anggota keluarga yang lain harus menunggu anggota keluarga yang lain selesai diperiksa dengan rata-rata waktu 40 menit 02 detik, berdasarkan syarat pokok pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah

bermutu dengan maksud pihak pelayanan kesehatan dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan. Dengan ini seharusnya pasien tidak dibiarkan menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan karena pelayanan yang diberikan harus segera dilaksanakan. Berdasarkan masalah yang muncul peneliti tertarik untuk mengambil judul **"TINJAUAN PENGGUNAAN BERKAS REKAM MEDIS DENGAN KONSEP FAMILY FOLDER GUNA MENUNJANG KUALITAS PELAYANAN DI PUSKESMAS CIBODAS"**.

II. LANDASAN TEORI

A. Konsep Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan (Gemala H, 2012:73).

Menurut Permenkes No. 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis pasal 1 ayat (2), Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Pengertian rekam medis dengan konsep *family folder*

Family folder adalah penyimpanan satu rekam medis digunakan oleh satu keluarga dan di masing-masing formulir diberi kode khusus untuk menandai kode rekam medis ayah, ibu dan anak (Rina. G, 2016:51).

Menurut Depkes RI (1996:1) Rekam Kesehatan Keluarga (RKK) merupakan terjemahan dari *family folder*. RKK adalah catatan tentang kondisi kesehatan suatu keluarga, sebagai akibat adanya masalah kesehatan atau penyakit pada salah satu atau lebih dari anggota keluarga. RKK adalah himpunan dari kartu-kartu individu suatu keluarga yang telah memperoleh berbagai pelayanan kesehatan melalui Puskesmas, yang digunakan atas dasar indikasi (Depkes RI, 1992:11).

3. Sistem Penomoran Rekam medis dengan model *family folder* / *family numbering*

Family numbering yaitu penomoran yang berhubungan dengan keluarga (satu nomor untuk satu keluarga). Biasanya dilaksanakan di puskesmas, terdiri dari sepasang digit tambahan yang ditempatkan pada setiap keluarga.

B. Konsep Kualitas Pelayanan

1. Pengertian Kualitas

Kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berkaitan dengan produk, pelayanan, orang, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi apa yang diharapkan. (Goetch dan Davis (1995) dalam manajemen kualitas D. Wahyu Ariani 2016:6).

2. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem. (Permenkes no. 75, 2014).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Jenny, Marjati & Tatarini, 2014).

3. Kelancaran Pelayanan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kelancaran berasal dari kata lancar yang diberi imbuhan -an yang artinya tidak tersangkut-sangkut, tidak terputus-putus, tidak tersendat-sendat, fasih, tidak tertunda-tunda, (berlangsung) dengan baik.

Pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak terwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun (Kotler & Keller, 2013).

Berdasarkan definisi diatas kelancaran pelayanan dapat diartikan sebagai kegiatan yang diberikan tanpa adanya hal yang menghambat, dilakukan segera dan terlaksana dengan baik dari pelayanan kesehatan untuk pasien.

4. Kecepatan Pelayanan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia cepat adalah dalam waktu singkat dapat menempuh jarak cukup jauh (perjalanan, kegiatan, kejadian, dan sebagainya).

Kecepatan pelayanan yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan (Kepmen/No.63/KEP/M

C. Konsep Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permankes No. 75 Tahun 2014:3).

2. Tugas Puskesmas

Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. (Permenkes No. 75, 2014:5).

3. Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;

- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
- c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Permenkes no. 75, 2014:4).

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.

Narasumber merupakan 2 orang petugas rekam medis dan 2 orang perawat poli di Puskesmas Cibodas. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *simple random sampling* dengan penentuan sampel jenuh, sampel yang diambil sebanyak 30 orang pasien yang berobat bersama dengan anggota keluarga di poli yang berbeda. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasi, wawancara dan studi kepustakaan atau studi literatur dengan menggunakan instrumen penelitian dengan alat: table penelitian, pedoman wawancara, *stopwatch*, alat tulis dan kalkulator.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Prosedur pelayanan dengan menggunakan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* secara bersamaan dalam satu keluarga Di Puskesmas Cibodas
 - a. Standar Operasional Prosedur Pelayanan kesehatan di Puskesmas Cibodas
 - 1) Pengertian
Kegiatan pemeriksaan pasien mulai dari pendaftaran sampai dengan pengambilan obat dan pulang.
 - 2) Tujuan
Sebagai acuan perhitungan lama pelayanan menggunakan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* di Puskesmas Cibodas
 - 3) Prosedur
 - a. Pasien ke pendaftaran.
 - b. Pasien masuk ke ruang pemeriksaan.
 - c. Petugas melakukan anamnesis.
 - d. Petugas melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.
 - e. Petugas melakukan pemeriksaan fisik meliputi : inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.
 - f. Petugas melakukan pemeriksaan penunjang bila diperlukan.
 - g. Petugas menentukan diagnosis berdasarkan anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan/atau pemeriksaan penunjang.
 - h. Petugas membuat resep obat jika kasus pasien bisa ditangani di puskesmas.
 - i. Petugas melakukan intervensi atau tindakan yang diperlukan jika kasus pasien bisa ditangani puskesmas. Petugas memberikan

- rujukan internal ke unit terkait jika diperlukan.
- j. Petugas memberikan rujukan eksternal jika kasus tidak dapat ditangani di puskesmas.
 - k. Petugas mencatat pada buku register dan rekam medis.
 - 4) Unit Terkait
 - a. Ruang Pemeriksaan Umum
 - b. Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut
 - c. Ruang Kesehatan Ibu dan Anak
 - d. Ruang Imunisasi
 - e. Ruang KB
 - f. Ruang Farmasi
 - g. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
 - h. Ruang Pelayanan TB (DOTS)
 - b. Proses Pelaksanaan Pelayanan menggunakan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* secara bersamaan dalam satu keluarga
 1. Pasien ke pendaftaran.
 2. Pasien masuk ruang pemeriksaan pertama.
 3. Petugas melakukan anamnesis.
 4. Petugas melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.
 5. Petugas melakukan pemeriksaan fisik meliputi : inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.
 6. Petugas melakukan pemeriksaan penunjang bila diperlukan.
 7. Petugas menentukan diagnosis berdasarkan anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan/atau pemeriksaan penunjang.
 8. Petugas membuat resep obat jika kasus pasien bisa ditangani di puskesmas.
 9. Petugas melakukan intervensi atau tindakan yang diperlukan jika kasus pasien bisa ditangani puskesmas. Petugas memberikan rujukan internal ke unit terkait jika diperlukan.
 10. Petugas memberikan rujukan eksternal jika kasus tidak dapat ditangani di puskesmas.
 11. Petugas mencatat pada buku register dan rekam medis.
 12. Pasien masuk ruang pemeriksaan kedua.
 13. Petugas melakukan anamnesis.
 14. Petugas melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.
 15. Petugas melakukan pemeriksaan fisik meliputi : inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.
 16. Petugas melakukan pemeriksaan penunjang bila diperlukan.
 17. Petugas menentukan diagnosis berdasarkan anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan/atau pemeriksaan penunjang.
 18. Petugas membuat resep obat jika kasus pasien bisa ditangani di puskesmas.
 19. Petugas melakukan intervensi atau tindakan yang diperlukan jika kasus pasien bisa ditangani puskesmas. Petugas memberikan rujukan internal ke unit terkait jika diperlukan.

20. Petugas memberikan rujukan eksternal jika kasus tidak dapat ditangani di puskesmas.
21. Petugas mencatat pada buku register dan rekam medis.
2. Hambatan dalam menggunakan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* di Puskesmas Cibodas

Dalam hal ini ada beberapa hambatan yang terjadi diantaranya:

 - a. Kelancaran Pelayanan
 - 1) Pengertian

Kegiatan yang berlangsung selama pelayanan yang berjalan di Puskesmas Cibodas.
 - 2) Tujuan

Untuk mengetahui apakah pelayanan berjalan dengan lancar di Puskesmas Cibodas.
 - 3) Prosedur

Prosedur untuk menjamin kelancaran dalam pelayanan di Puskesmas masih belum tersedia.
 - 4) Proses Pelayanan

Dalam prosesnya kelancaran pelayanan untuk anggota keluarga yang berobat lebih dari satu orang yaitu dengan menggunakan sistem poli risiko tinggi dan *non* risiko tinggi. Berdasarkan hasil penelitian didapat urutan poli mana yang didahulukan dalam pemeriksaan. Dengan pembagian poli sebagai berikut:

 - a) Poli dengan Risiko Tinggi: Poli MTBS, Poli KIA dan Poli Lansia
 - b) Poli dengan Tidak (*non*) Risiko Tinggi: Poli Umum, Poli Gigi, Poli Imunisasi dan Poli KB.

Adapun hasil yang peneliti dapat berdasarkan anggota keluarga yang berobat lebih dari satu orang menggunakan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* didapat urutan sebagai berikut:

Tabel 1. Urutan Poli ke-1 ke Poli Ke-2 berdasarkan perbedaan risti dan non risti

No	Poli Ke-1	Poli Ke-2
1	MTBS	Umum
2	Gigi	Umum
3	Umum	Imunisasi
4	Imunisasi	Umum
5	Gigi	KB
6	Lansia	Gigi
7	KIA	Umum
8	KIA	Gigi
9	Lansia	Umum
10	MTBS	Umum
11	KB	Umum
12	Lansia	Gigi
13	MTBS	Umum
14	Lansia	Umum
15	Lansia	Umum
16	MTBS	Imunisasi

17	Imunisasi	Umum
18	Gigi	KB
19	Lansia	Umum
20	KIA	Umum
21	Lansia	Gigi
22	Gigi	KIA
23	MTBS	Umum
24	Lansia	Umum
25	Lansia	KB
26	MTBS	Umum
27	Lansia	Umum
28	MTBS	Umum
29	Gigi	Umum
30	MTBS	Umum

Sumber: Hasil penelitian penulis, 2019.

b. Kecepatan Pelayanan

Berdasarkan analisis perhitungan dengan jumlah 30 sampel yang terdiri dari anggota keluarga yang berobat bersama dengan anggota keluarga yang lain dengan kurun waktu 2 pekan terhitung dari tanggal 10 Februari 2019 sampai dengan 22 Februari 2019 diperoleh waktu (Tabel uraian waktu terlampir) dengan pengolahan data sebagai berikut.

1) Jumlah waktu pelayanan dua anggota keluarga secara bersama menggunakan berkas rekam medis dengan konsep *family folder*.

Tabel 2. Jumlah waktu pelayanan dan waktu tunggu menggunakan berkas rekam medis dengan konsep *family folder*

Jumlah Sampel	Jumlah Waktu Pe Meriksa an Poli ke-1	Jumlah Waktu Tunggu Poli ke-1 ke Poli Ke-2	Jumlah Waktu Pe Meriksa an Poli Ke-2
30 Sampel	211 Menit 925 Detik	724 Menit 862 Detik	308 Menit 995 Detik

Sumber: Hasil penelitian penulis, 2019.

a) Waktu Pemeriksaan Poli Ke-1

= 211 menit 925 detik
 = 211 menit + 15 menit 25 detik
 = 226 menit 25 detik

b) Waktu Tunggu

= 724 menit 862 detik
 = 724 menit + 14 menit 22 detik
 = 738 menit 22 detik

c) Waktu Pemeriksaan Poli ke-2

= 308 menit 995 detik
 = 308 menit + 16 menit 35 detik
 = 324 menit 35 detik

Diketahui jumlah sampel 30 anggota keluarga, maka :

= 211 menit 25 detik + 724 menit 22 detik + 324 menit 35 detik

= 1288 menit 22 detik

= 77444 detik

= 77444 detik

Jumlah sampel

= 77444 detik

30

= 2581,5 detik

Dibulatkan menjadi 2582 detik

= 2582 detik

60

= 43 menit 02 detik

Berdasarkan tabel dan Jumlah waktu tunggu pasien kedua untuk dilayani.

Tabel 3. Jumlah pemeriksaan dan waktu tunggu dari poli ke-1 ke poli ke-2

Jumlah Sampel	Jumlah Waktu Pemeriksaan Poli Ke -1	Jumlah Waktu Tunggu Poli ke-1 ke Poli Ke-2
30 Sampel	211 Menit 925 Detik	724 Menit 862 Detik

Sumber: Hasil penelitian penulis, 2019.

a) Waktu Pemeriksaan Poli Ke-1

= 211 menit 925 detik
 = 211 menit + 15 menit 25 detik
 = 226 menit 25 detik

b) Waktu Tunggu

= 724 menit 862 detik
 = 724 menit + 14 menit 22 detik
 = 738 menit 22 detik

Diketahui jumlah sampel 30 anggota keluarga, maka :

= 226 menit 25 detik + 738 menit 22 detik

= 964 menit 47 detik

= 57887 detik

Jumlah sampel

= 57887 detik

30

= 1929,5 detik

Dibulatkan menjadi 1930 detik

= 1930 detik

60

= 32 menit 10 detik

3. Upaya untuk meminimalisir hambatan dalam melayani pasien dengan menggunakan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* di Puskesmas Cibodas

Adapun upaya untuk meminimalisir ketidak lancaran dalam pelayanan adalah sebagai berikut:

a. Dalam mendahulukan pasien mana yang lebih dulu berobat maka dilakukan pemisahan antara poli dengan kategori risiko tinggi (risti) dan tidak berisiko tinggi (*non* risti).

b. Mendahulukan pasien dengan tanda kesakitan yang cukup tinggi

c. Mendahulukan salah satu poli yang tidak terlalu banyak pasien yang mengantri.

B. Pembahasan

1. Prosedur pelayanan dengan menggunakan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* secara bersamaan dalam satu keluarga Di

Puskesmas Cibodas berdasarkan pengamatan di lapangan bahwa di Puskesmas Cibodas baru terdapat SOP pelayanan untuk personal saja atau hanya untuk satu orang. Dalam hal ini dapat dilihat dari uraian diatas bahwa proses pelayanan dalam satu kali menjadi dua kali lipat, sehingga hal ini berpengaruh juga pada proses pelayanan yang kurang maksimal. Terlebih dikarenakan belum adanya SOP untuk pelayanan dua orang secara bersamaan dalam satu hari menggunakan berkas rekam medis dengan konsep *family folder*.

Dengan adanya sistem pemisahan antara poli dengan risiko tinggi dan *non* risiko tinggi tetap tidak berlaku cukup efektif dikarenakan waktu tunggu yang dialami oleh pasien menjadi dua kali lipat. Dengan begitu pemeriksaan di poli kedua cenderung mengalami waktu yang bertambah dibanding pemeriksaan personal atau hanya satu orang dalam satu anggota keluarga. Maka penggunaan berkas model *family folder* dirasa menambah waktu tunggu.

Pelaksanaan di lapangan cenderung cepat disaat kunjungan pasien tidak tinggi namun ketika kunjungan pasien cukup tinggi hal ini merupakan permasalahan berat dikarenakan dapat terjadi adanya loncatan nomor antrian di poli yang berikutnya dan juga adanya anggapan bahwa patugas tidak sesuai dalam pemanggilan giliran dalam pemeriksaan.

2. Hambatan dalam menggunakan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* di Puskesmas Cibodas
 - a. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat urutan pemeriksaan dalam dua poli yang berbeda. Urutan untuk pemeriksaan sesuai dengan kategori risti dan *non* risti namun yang dapat ditekankan adalah belum adanya standar operasional prosedur untuk pemeriksaan di poli yang berbeda menggunakan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* di Puskesmas Cibodas.
 - b. Berdasarkan tabel dan hasil perhitungan waktu diatas dengan jumlah sampel 30 keluarga yang berobat bersama anggota keluarga yang lain, pasien harus menunggu dengan rata-rata waktu 43 menit 02 detik. Hal ini menjadi waktu yang cukup lama untuk seorang menunggu untuk dilayani. Dimana seharusnya seorang pasien harus segera dilayani. Hal ini menjadi masalah yang cukup serius dengan tidak adanya standar minimal waktu tunggu untuk pasien yang berobat dengan anggota keluarga yang lain dalam sehari.
 - c. Dari hasil perhitungan diatas didapat rata-rata waktu tunggu selama 32 menit 10 detik untuk 30 sampel yang diambil. Waktu tersebut merupakan waktu yang lama untuk seseorang menunggu untuk dilayani di pelayanan kesehatan. Dalam hal ini yang menjadi masalah adalah waktu tunggu yang lama ditambah dengan belum adanya standar minimal pelayanan waktu untuk pelayanan dua poli secara bersamaan

menggunakan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* dimana seharusnya pasien yang datang ke pelayanan kesehatan harus segera dilayani. Dalam hal ini pasien memang menunggu untuk dilayani sesuai dengan urutan nomor antrian namun waktu tunggu menjadi bertambah dikarenakan berkas masih dipakai dipoli sebelumnya dengan rata-rata waktu pelayanan untuk 30 poli pertama yaitu rata-rata waktu selama 7 menit 33 detik.

3. Upaya untuk meminimalisir hambatan dalam melayani pasien dengan menggunakan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* di Puskesmas Cibodas
 - a. Dalam mendahulukan pasien mana yang lebih dulu berobat maka dilakukan pemisahan antara poli dengan kategori risiko tinggi (risti) dan tidak berisiko tinggi (*non* risti). Adapun poli yang termasuk dalam kategori risiko tinggi adalah MTBS, KIA dan Lansia, untuk poli yang termasuk ke dalam kategori tidak berisiko tinggi adalah BP Umum, Gigi, Imunisasi dan KB.
 - b. Mendahulukan pasien dengan tanda kesakitan yang cukup tinggi dengan melihat pasien yang sudah tidak kuat menahan sakit terlebih dahulu apabila poli yang dipilih oleh anggota keluarga tersebut termasuk kedalam poli yang tidak berisiko tinggi atau *non* risti.
 - c. Dalam keadaan poli yang penuh dengan pasien yang berobat, mendahulukan salah satu poli yang tidak terlalu banyak pasien yang mengantri juga bisa dilakukan untuk mempersingkat waktu pelayanan pasien di Puskesmas Cibodas.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai penggunaan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* di Puskesmas Cibodas maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan prosedur yang berjalan untuk pelayanan pasien yang berobat bersama dengan anggota keluarga yang lain, alur pemeriksaan pasien masih sesuai dengan SOP yang berlaku namun waktu yang tercatat untuk serangkaian pemeriksaan menjadi dua kali lipat sehingga waktu tunggu menjadi lebih lama dari pemeriksaan untuk satu orang pasien yang berobat juga dipengaruhi dengan SOP yang belum ada sehingga belum ada standar yang bisa dijadikan acuan untuk pemeriksaan dua orang dalam satu keluarga.
2. Hambatan dalam penggunaan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* di Puskesmas Cibodas untuk pemeriksaan dua anggota keluarga yang berobat di poli yang berbeda dengan sistem risti dan *non* risti sebagai urutan pemeriksaan dua anggota keluarga secara bersama tidak mengurangi waktu tunggu, maka didapat hasil perhitungan waktu pelayanan yang diambil dari 30 sampel waktu yang diperoleh rata-rata 32 menit 10 detik sedangkan seharusnya setiap pasien yang datang harus

- segera dilayani maka waktu tersebut merupakan waktu yang lama bagi seorang pasien ketika menunggu untuk dilayani. Maka penggunaan rekam medis dengan konsep *family folder* untuk pemeriksaan dua anggota keluarga secara bersama dirasa kurang sesuai mengingat waktu tunggu pasien yang menjadi lebih lama dibanding dengan waktu tunggu untuk pemeriksaan satu orang pasien saja.
3. Upaya yang dilakukan untuk meminimalisir hambatan yang terjadi yaitu dengan mendahulukan pasien dengan kategori risti dan *non* risti bila hal ini masih dianggap kurang sesuai maka dapat dilihat dari tanda kesakitan yang dialami oleh pasien upaya lain yaitu mendahulukan ke poli yang tidak terlalu banyak antrian.
- B. Saran
- Dari kesimpulan dan masalah yang terjadi, adapun saran yang diajukan kepada Puskesmas Cibodas Mengenai penggunaan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* yaitu:
1. Sebaiknya dibuat SOP dalam pelayanan dua orang pasien dalam satu keluarga yang berobat secara bersamaan untuk acuan pelayanan ini, walaupun sudah alur pelayanan alangkah lebih baik jika kegiatan ini didasarkan dengan SOP yang jelas dan tertulis.
 2. Dalam penerapan sistem risti dan *non* risti sudah membantu namun ada baiknya untuk lebih memperhatikan lama waktu tunggu dan waktu pelayanan dengan menggunakan berkas rekam medis dengan konsep *family folder* ini ditambah dengan masukan dari sebagian besar responden untuk memilih dilakukannya pembaruan untuk sistem pemberkasan rekam medis dengan konsep *family folder* di Puskesmas Cibodas.
 3. Dalam upaya meminimalisir hambatan yang terjadi ada baiknya dilakukan monitor dan evaluasi secara berkala agar hambatan yang terjadi bisa diatasi dengan lebih baik lagi khususnya untuk pemberkasan rekam medis di Puskesmas Cibodas.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan* (Ketiga ed.). Tangerang: Binapura Aksara Publisher.
- Aryani, M. (2017, Desember 10). *Pengertian Pelayanan*. Dipetik pada 9 Maret 2019, Dari <https://www.dictio.id/t/apa-yang-dimaksud-dengan-pelayanan/14452>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1992). *Rekam Kesehatan Keluarga*. Jakarta:Indonesia: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1996). *Rekam Kesehatan Keluarga*. Jakarta:Indonesia: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Jendral Pelayanan Medis. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Gunarti, R., Abidin, Z., Qiftiah, M., & Bahrudin. (2016). *Tinjauan Pelaksanaan Family Folder untuk Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Guntung Payung*. Banjarbaru: Jurnal, STIKES Husada Borneo.
- Haerani, D. (2015, Juli 10). *Sistem Penomoran dan Penjajaran Rekam Medis*. Dipetik pada 29 Mei 2019, Dari <https://dhiedhie82.wordpress.com/2015/07/10/sistem-penomoran-dan-penjajaran-rekam-medis/>
- Herlambang, S. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Jogjakarta: Gosyen Publishing
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2013). *Marketing Manajemnt*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.
- Lovelock, C. H., & Wirtz, J. (2011). *Service Marketing (People, Technology, Strategy)*. England: Education Limited.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Mentaeri Kesehata Republik Indonesia.
- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia. (2003). *Keputusan Menteri Nomor. 63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik*. Jakarta: Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia.
- Sondakh, J. J., & Pipitcahyani, M. &. (2014). *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rustiyanto, E. (2009). *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jogjakarta: Graha Ilmu.