

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

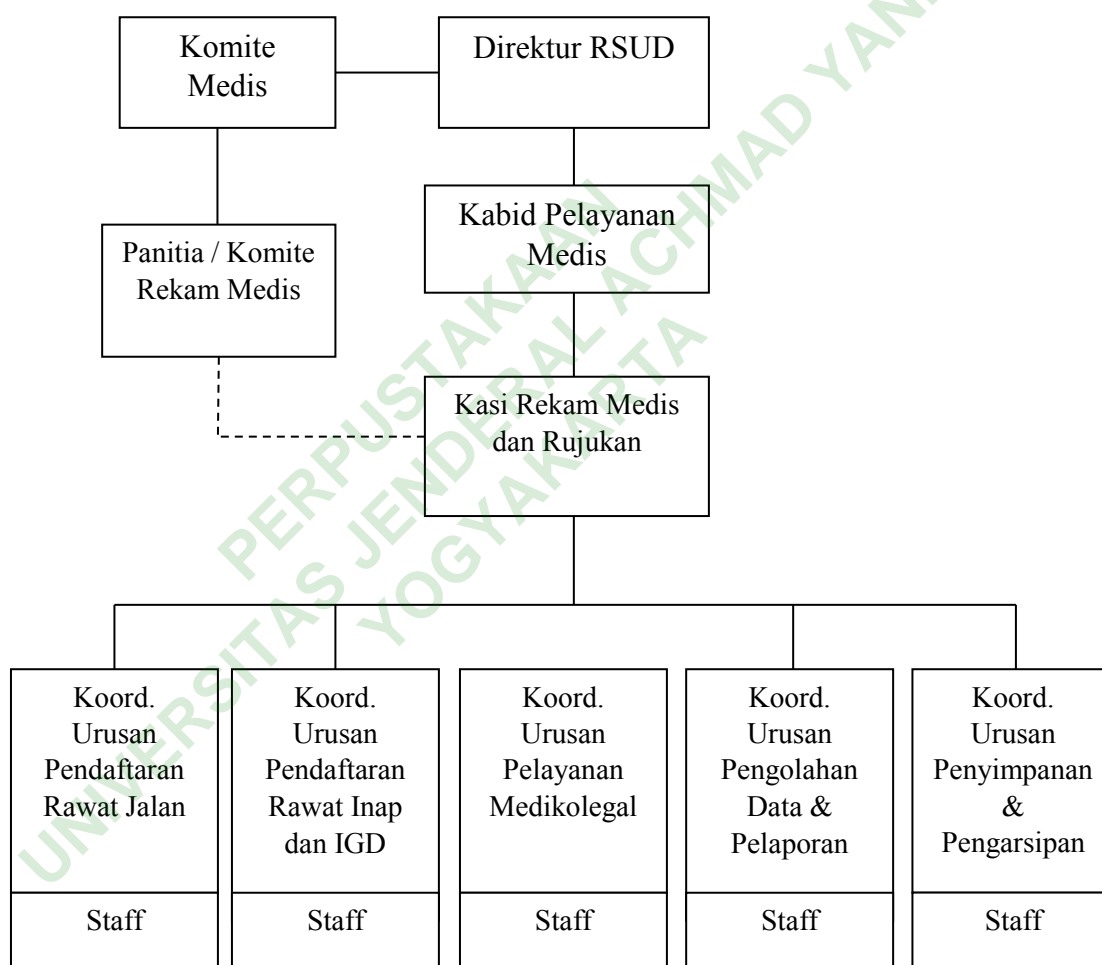
#### **A. Hasil**

#### **Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Penyediaan Berkas rekam Medis Rawat Jalan di RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2018**

Berdasarkan hasil observasi di Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Soedirman Kebumen, didapatkan laporan tentang penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD dr. Soedirman Kebumen pada tahun 2018 belum mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 90%. Target 90% merupakan persentase jumlah yang diharapkan rumah sakit pada kegiatan penyediaan BRM rawat jalan pasien baru mulai dari pasien mendaftar sampai dengan BRM pasien baru tersedia di TPPRJ dengan waktu penyediaan kurang dari 10 menit. Dan penyediaan BRM rawat jalan pasien lama mulai dari pasien mendaftar sampai dengan BRM ditemukan di rak penyimpanan oleh petugas *filig*. Dari data tahun 2018 dihasilkan target capaian dalam penyediaan berkas rekam medis dari bulan Januari 2018 sampai dengan bulan September 2018 didapatkan hasil capaian sebesar rata-rata 82% BRM rawat jalan dengan waktu penyediaan kurang dari 10 menit, dan rata-rata 8% BRM rawat jalan dengan waktu penyediaan lebih dari 10 menit. Dari rata-rata 8%, merupakan penyediaan BRM pasien lama lebih dari 10 menit. Bulan Oktober 2018 sampai dengan Desember 2018 didapatkan hasil capaian sebesar rata-rata 61% jumlah BRM rawat jalan dengan waktu penyediaan kurang dari 10 menit, dan rata-rata 29% jumlah BRM rawat jalan dengan waktu penyediaan lebih dari 10 menit. Dari rata-rata 29% dihasilkan data dengan perbandingan 25% merupakan penyediaan BRM pasien lama dengan waktu penyediaan lebih dari 10 menit, dan 4% merupakan penyediaan BRM pasien baru dengan waktu penyediaan lebih dari 10 menit. Untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan, peneliti melakukan observasi dan wawancara di Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Soedirman Kebumen ditinjau dari aspek *Man* (manusia), *Money* (uang), *Material* (bahan), *Machine* (mesin), dan *Method* (cara).

### 1. Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Ditinjau Dari Aspek *Man* (Manusia)

Berdasarkan hasil observasi di Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Soedirman Kebumen, organisasi rekam medis mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi RSU. Struktur Organisasi Rekam Medis RSUD dr. Soedirman Kebumen tahun 2018 adalah sebagai berikut



Keterangan:

————— Garis Komando

----- Garis Koordinasi

**Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rekam Medis Tahun 2018**

*Sumber: Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Soedirman Kebumen*

Berdasarkan hasil perhitungan beban kerja untuk menentukan kebutuhan pegawai, diketahui jumlah SDM di Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Soedirman Kebumen tahun 2018 sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Jumlah Kebutuhan SDM Rekam Medis Tahun 2018**

No	Tugas	SDM dibutuhkan	SDM tersedia	Keterangan
1	TPPRJ	13	10	-3
2	Distribusi berkas rekam medis	6	6	0
3	<i>Assembling</i>	5	3	-2
4	Koding	5	4	-1
5	Pelaporan	1	1	0
6	Pembuatan SKM	1	1	0
7	<i>Filing</i>	6	9	+3
8	TPPRI	4	3	-1
9	Pelaporan surveilan	1	1	0
10	Pengumpulan data indikator mutu dan SPM	1	0	-1
11	<i>Entry</i> klaim BPJS	2	2	0
	<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>40</b>	<b>-5</b>

*Sumber: Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Soedirman Kebumen*

Berdasarkan hasil obeservasi, kegiatan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan baru dilaksanakan di bagian TPPRJ mulai dari pasien mendaftar sampai dengan BRM pasien baru tersebut tersedia. Jumlah seluruh petugas TPPRJ sebanyak 10 orang. Dari jumlah 10 orang, petugas TPPRJ yang berlatar belakang pendidikan D3 rekam medis hanya 4 orang, kemudian 3 orang berlatar belakang pendidikan SMA, 1 orang berlatar pendidikan SKM, dan 2 orang berlatar belakang pendidikan Sarjana Manajemen. Namun berdasarkan hasil perhitungan beban kerja di bagian TPPRJ, jumlah petugas TPPRJ belum memenuhi standar kebutuhannya sebanyak 13 orang, sehingga masih kurang 3 orang. Oleh karena itu petugas penyedia BRM rawat jalan baru memiliki kelebihan beban kerja sehingga hal tersebut memengaruhi waktu penyediaan BRM pasien baru yaitu menjadi lebih dari 10 menit. Hasil observasi tersebut di perkuat

dengan kutipan hasil wawancara hanya yang dilakukan terhadap 5 orang petugas TPPRJ. Peneliti menyebut petugas TPPRJ tersebut sebagai Informan A, Informan B, Informan C, Informan D, dan Informan E. Berikut kutipan hasil wawancara kepada informan:

Berapa jumlah petugas di TPPRJ?

**Pertanyaan**

Jumlahnya 10 orang. Perlu 1 lagi buat bikin RM pasien baru, terus 1 lagi buat yang antar ke rak penyediaan. Repot kalau cuma sendirian, apalagi kalau pasien barunya banyak. Antar berkasnya jadi lama.

**Informan A**

Jumlah 10 orang. Jumlahnya kurang soalnya kemarin ada yang di mutasi ke RS Prembun 2 orang. Kalau tidak salah bulan Oktober 2018.

**Informan B**

Jumlahnya 10 orang. Tadinya ada 12 orang, karena ada pemindahtugasan PNS jadinya 2 orang petugas pendaftaran dipindah ke RS Prembun. Makanya kami sekarang kerjanya jadi keteteran.

**Informan C**

Jumlah 10 orang. Waktu itu kalau tidak salah pas bulan Oktober 2018 pindah ke RS Prembun 2 orang.

**Informan D**

Jumlah 10 orang. Terutama di pembuatan RM baru, petugasnya cuma 1 orang jadinya lama.

**Informan E**

P

ernyataan dari informan tersebut kemudian diperkuat dengan triangulasi sumber yaitu:

Jumlahnya 10 orang. waktu itu pas bulan Oktober 2018, 2 orang petugas dipindah ke RS Prembun.

**Triangulasi**

Apakah petugas TPPRJ kualitasnya sudah sesuai standar?

**Pertanyaan**

Sesuai. Kualitasnya sudah baik, kerjanya sesuai aturan. Ada pasien yaa langsung dilayani.

**Informan A**

Belum sesuai. Kalau dilihat dari latar pendidikan yang lulusan rekam medis cuma 4 orang. Lulusan SMA ada 3 orang terus lulusan sarjana kesmas 1 orang sama yang 2 orang lulusan sarjana manajemen.

**Informan B**

Sesuai. Petugasnya bekerja sesuai prosedur yang ada.

**Informan C**

Belum sesuai. Soalnya yang dipindah ke RS Prembun lulusan rekam medis, jadinya sekarang kualitasnya berkurang.

**Informan D**

Tidak sesuai. Semenjak 2 orang dimutasi jadinya kita kekurangan petugas dengan lulusan perekam medis.

**Informan E**

Pernyataan dari informan tersebut kemudian diperkuat dengan triangulasi sumber yaitu:

Belum sesuai. Semenjak 2 petugas TPPRJ dimutasi ke RS Prembun pada bulan Oktober 2018 kualitas TPPRJ mengalami penurunan. Soalnya 2 orang itu lulusan rekam medis, dan mereka tahu standar-standarnya. Sehingga berpengaruh sama ketepatan waktu pada kegiatan di TPPRJ.

**Triangulasi**

Berdasarkan hasil observasi, penyediaan BRM rawat jalan pasien lama dimulai dari pasien mendaftar di TPPRJ sampai BRM tersebut ditemukan di rak *filing*. Jumlah petugas *filing* ada sebanyak 9 orang, dengan latar belakang pendidikan D3 rekam medis sebanyak 3 orang dan yang berlatar belakang pendidikan SMA sebanyak 6 orang. berdasarkan perhitungan beban kerja, jumlah petugas *filing* standarnya hanya 6 orang, namun karena 3 orang petugas sudah hampir pensiun sehingga untuk sementara diperbantukan di *filing*. Hasil tersebut diperjelas pada hasil wawancara kepada 4 orang petugas *filing*. Peneliti menyebut petugas tersebut dengan sebutan Informan F, Informan G, Informan H, dan Informan I. Hasil wawancara dengan informan dapat dilihat sebagai berikut:

Berapa jumlah petugas *filing*? Bagaimana pengaturan tugasnya?

**Pertanyaan**

Jumlahnya 9 orang. Tugasnya sesuai prosedur mencari berkas yang akan digunakan untuk kontrol rawat jalan. 1 orang menyiapkan *tracer* dan yang lain cari berkas di rak.

**Informan F**

Jumlahnya 9 orang. Yang menyiapkan *tracer* 1 orang, yang lainnya cari berkas di rak.

**Informan G**

Petugas *filing* ada 9 orang. Kalau sesuai aturan sebenarnya 1 orang menyiapkan *tracer*, 3 orang mencari berkas di rak dan 2 orang masuk siang buat mengembalikan berkas ke dalam rak.. Terus yang 3 orang karena mau pensiun jadi diperbantukan di *filing* untuk cari berkas.

**Informan H**

Jumlahnya 9 orang. Yang masuk pagi 7 orang membantu pencarian berkas rawat jalan, yang 2 orang masuk siang buat mengembalikan berkas rawat jalan yang sudah selesai ke dalam rak penyimpanan.

**Informan I**

Pernyataan dari informan tersebut kemudian diperkuat dengan triangulasi sumber yaitu:

Jumlah nya ada 9 orang. Pembagian tugas sudah diatur, jadi ada yang

masuk pagi dan siang. Yang masuk pagi tugasnya mencari berkas yang akan dipakai untuk pemeriksaan rawat jalan, dan yang masuk siang tugasnya mengembalikan berkas rawat jalan yang sudah dipakai ke dalam rak penyimpanan.

**Triangulasi**

Apakah petugas *filing* kualitasnya sesuai standar?

**Pertanyaan**

Kualitas apa dulu? Kalau kualitas kerja ya sudah sesuai standar, kan ada prosedur kerjanya. Kalau pendidikan yang lulusan rekam medis cuma 3 orang, yang 6 orang pendidikannya SMA semua.

**Informan F**

Ya kualitas kerjanya standar, mengikuti aturan yang ada. Kalau pendidikan ya belum bagus kualitasnya, yang rekam medis cuma 3 orang dan masih baru-baru. Sedangkan yang 6 orang lulusannya cuma SMA, itupun sudah tua-tua yang 3 orang aja sebentar lagi pensiun.

**Informan G**

Kualitasnya kurang. Karena ada beberapa petugas sudah *sepuh*, jadinya masih sering *misfile* dan salah ambil berkas. Terus petugas *filing* yang lulusan rekam medis cuma 3 orang.

**Informan H**



Kualitasnya kurang. Khususnya yang sudah mendekati pensiun, kerjanya sudah tidak bisa cepat. Kemudian petugas yang dari rekam medis cuma 3 orang saja.

**Informan I**

Pernyataan dari informan tersebut kemudian diperkuat dengan triangulasi sumber yaitu:

Kualitas masih kurang. Kalau dilihat dari pendidikan masih kurang, sebab petugas *filing* seharusnya minimal lulusan rekam medis. Karena mereka harus dapat menjaga kerahasiaan isi rekam medis.

**Triangulasi**

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## 2. Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Ditinjau Dari Aspek *Money* (Uang)

Berdasarkan hasil observasi di Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Soedirman Kebumen, terdapat Rencana Kegiatan dan Anggaran Badan Layanan Umum Daerah (RKA-BLUD) tahunan sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Rencana Kegiatan dan Anggaran Rekam Medis**

DOKUMEN RENCANA KEGIATAN DAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RSUD DOKTER SOEDIRMAN KEBUMEN TAHUN ANGGARAN 2018	
Organisasi	: RSUD dr. Soedirman Kebumen
Program	: Badan Layanan Umum Daerah
Kegiatan	: Rekam Medis
Sub kegiatan	: Percetakan dokumen rekam medis
Rencana anggaran	: Rp 1.412.304.000
Realisasi anggaran	: Rp 1.412.304.000
Waktu pelaksanaan	: Januari s.d. Desember 2018
Lokasi kegiatan	: RSUD dr. Soedirman Kebumen
Sumber dana	: Operasional Badan Layanan Umum Daerah

*Sumber: Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Soedirman Kebumen tahun 2018*

Berdasarkan hasil observasi terkait rincian dari (RKA) kegiatan rekam medis di RSUD dr. Soedirman Kebumen tahun 2018, dari jumlah total anggaran sebesar Rp 1.412.304.000 digunakan untuk belanja pegawai dan belanja barang jasa. Anggaran untuk Belanja Pegawai sebesar Rp 29.613.000 selama periode 1 tahun dimana anggaran tersebut digunakan untuk belanja Honorarium Kegiatan, Honorarium Panitia penerima hasil pekerjaan, Honorarium Pejabat Pengadaan barang/jasa, Honorarium POKJA Pengadaan barang/jasa, dan Belanja lembur PNS. Sedangkan anggaran Belanja Barang Jasa sebesar Rp 1.382.691.000 selama periode 1 tahun dimana anggaran tersebut digunakan untuk Belanja Barang Jasa

Pada Pelayanan dan Belanja Cetak, termasuk didalamnya anggaran belanja untuk kegiatan penyediaan BRM rawat jalan yang jumlahnya sudah memenuhi. Untuk memperkuat hasil observasi, peneliti melakukan wawancara kepada petugas pelaporan RKA sebagai informan J.

Hasil wawancara kepada informan dapat dilihat sebagai berikut:

Berapa anggaran yang dikeluarkan untuk kegiatan rekam medis tahun 2018?

**Pertanyaan**

Jumlah anggaran rekam medis keseluruhan sekitar 1,4 milyar lebih. Jumlah tersebut dibagi 2 yaitu buat kegiatan belanja pegawai sama belanja barang/jasa. Belanja pegawai sekitar 30 juta setahun, ya itu buat honor kegiatan, honor panitia penerima hasil pekerjaan, honor pejabat pengadaan barang/jasa, honor pejabat pengadaan, dan belanja lembur PNS. Sedangkan belanja barang/ jasa sekitar 1,37 milyar setahun, semua anggaran kami belanjakan sesuai dengan laporan kebutuhan barang di rekam medis.

**Informan J**

Pernyataan dari informan tersebut kemudian diperkuat dengan triangulasi sumber yaitu:

Jumlahnya sekitar kurang lebih 1,4 milyaran. Anggaran tersebut untuk belanja pegawai dan untuk belanja barang/jasa. Anggaran belanja pegawai digunakan untuk kegiatan-kegiatan di rekam medis, sedangkan belanja barang/jasa digunakan untuk belanja seluruh keperluan barang di rekam medis. Belanja barang itu sesuai dengan laporan, jadi masing-masing kegiatan itu ada koordinatornya baik di TPPRJ, TPPRI, TPPGD, *filing*, *assembling* dan lain sebagainya yang bertugas mengkoordinasi

kebutuhan barang di masing-masing kegiatannya. Jadi apabila dari masing-masing koordinator kegiatan tidak memberi laporan rencana barang yang diperlukan, otomatis dalam perencanaan barang juga tidak masuk daftar anggaran belanja.

#### **Triangulasi**

### **3. Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Ditinjau Dari Aspek *Material* (Bahan)**

Berdasarkan hasil observasi pada pelaksanaan penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan di RSUD dr. Soedirman Kebumen, di bagian TPPRJ bahan-bahan yang digunakan untuk kegiatan penyediaan BRM rawat jalan antara lain: ATK, KIB, map rekam medis baru, blangko label besar, blangko label kecil, dan formulir pemeriksaan pasien rawat jalan. Semua bahan tersebut jumlahnya cukup karena selalu terkontrol dengan baik oleh koordinator TPPRJ. Untuk memperkuat hasil observasi, peneliti melakukan wawancara dengan petugas TPPRJ. Berikut hasil wawancara dengan petugas TPPRJ terkait penggunaan bahan:

Apa saja bahan yang digunakan pada kegiatan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan? Bagaimana ketersediaannya?

#### **Pertanyaan**

Bahannya ATK, map RM baru, blangko KIB, formulir RJ, blangko label. Ketersediaannya selalu terkontrol. Kalau di TPPRJ sudah sedikit tinggal bilang petugas pengadaan nanti kan diambilkan di gudang aset pengadaan barang. Kalau stok di gudang habis, orang bagian pengadaan barang langsung menghubungi percetakan terus pesen barang yang stoknya habis.

#### **Informan A**

Bahannya antara lain: Map RM, formulir RJ, blangko KIB, label, pulpen dan marker hitam permanen.

Kalau di TPPRJ ketersediaannya selalu dipantau supaya tidak menghambat pas sedang pelayanan berlangsung. Misal stoknya sudah mulai sedikit, cepat-cepat kami bilang sama petugas pengadaan supaya di stok lagi barang-barang yang sudah sedikit.

**Informan B**

Spidol, pulpen, map RM, formulir RJ, blangko kartu pasien, label besar sama kecil.

Di TPPRJ selalu tersedia. Kalau sudah sedikit langsung laporan bagian pengadaan supaya ditambah stoknya. Stok semua barang rekam medis ada di gudang aset.

**Informan C**

ATK, map RM baru, formulir RJ baru, blangko KIB, blangko label.

Tersedia semua di pendaftaran. Stoknya juga selalu terkontrol. Kalo sudah sedikit lapor ke petugas pengadaan barang supaya ditambah.

**Informan D**

Alat tulis, map RM baru, formulir RJ, label besar sama kecil, kartu pasien kosong.

Tersedia semua di pendaftaran. Kalau stoknya sudah sedikit lapor pengadaan barang supaya ditambah.

**Informan E**

Pernyataan dari informan tersebut kemudian diperkuat dengan triangulasi sumber yaitu:

ATK, map RM baru, formulir RJ, blangko KIB, dan label.

Untuk ketersediaan sepertinya tidak ada masalah, soalnya kalau stok bahan-bahan di TPPRJ sudah sedikit, petugas TPPRJ laporan ke kepala RM, terus kepala RM langsung menghubungi bagian pengadaan barang untuk segera menambah bahan-bahan yang diperlukan. Selama ini di gudang aset belum pernah kehabisan stok, sebab ketersediaan di gudang aset selalu dikontrol. Apabila stok di gudang aset sudah sedikit langsung order ke percetakan agar segera ditambah. Intinya stok di gudang jangan sampai habis, supaya pelayanan berjalan lancar.

#### **Triangulasi**

Berdasarkan hasil observasi di bagian *filing* terkait dengan kegiatan penyediaan BRM rawat jalan khususnya pasien lama, bahan yang digunakan untuk kegiatan tersebut antara lain: kertas *tracer* dan rumah *tracer*. Untuk ketersediaan kertas *tracer* di bagian *filing* jumlahnya terpenuhi. Sedangkan rumah *tracer* kondisinya di *filing* banyak yang rusak, sehingga petugas *filing* sementara menggunakan potongan map RM bekas sebagai pengganti rumah *tracer*. Untuk memperkuat hasil observasi, peneliti melakukan wawancara kepada petugas *filing* sebagai informan.

Berikut hasil wawancara kepada informan:

Apa saja bahan yang digunakan pada kegiatan *filing*? Bagaimana ketersediaannya?

#### **Pertanyaan**

Kertas *tracer* dan rumah *tracer*.

Ketersediaannya untuk kertas *tracer* aman tidak ada masalah, sedangkan rumah *tracer* sebenarnya kalau hanya buat memenuhi kebutuhan berkas

pasien rawat jalan sudah terpenuhi. Tetapi penggunaan rumah *tracer* juga untuk memenuhi kebutuhan berkas pasien IGD, kemudian pasien RI, terus kadang BPJS pinjam berkas buat verifikasi, kemudian untuk penelitian juga jadinya ketersediaannya kurang. Belum lagi rumah *tracer* juga banyak yang rusak, akhirnya sebagai pengganti rumah *tracer* digunakan potongan map RM bekas.

**Informan F**

Kertas *tracer* dan rumah *tracer*.

Kalau stok buat kertas *tracer* aman, cuma rumah *tracer* ketersediaannya yang masih kurang. Selain banyak yang rusak, penggunaannya tidak sebanding dengan kebutuhannya. Jika dirata-rata penggunaan per hari pasien rawat jalan sekitar 800 sampai 850 berkas. Sedangkan pasien IGD sekitar 50 sampai 60 berkas per hari. Belum lagi untuk pasien rawat inap sekitar 250 berkas per hari. Tambah lagi sekarang BPJS pinjam berkas rata-rata sekitar 25 sampai 30 berkas untuk keperluan verifikasi per hari. Sehingga ketersediaan rumah *tracer* kurang.

**Informan G**

Rumah *tracer* dan kertas *tracer*.

Ketersediaannya yang jadi masalah ya rumah *tracer*. Jumlahnya kurang, soalnya dibagi-bagi penggunaannya ya buat pengganti berkas rawat jalan yang keluar rak penyimpanan, selain itu juga untuk pengganti berkas yang dipakai IGD, rawat inap juga. Kadang kalau ada peminjaman oleh pihak verifikator BPJS sebagai pengganti berkas yang dipinjam menggunakan rumah *tracer*.

**Informan H**

Kertas *tracer* dan rumah *tracer*.

Jumlahnya masih kurang, banyak yang rusak. Jadi sementara menggunakan potongan map RM bekas. Ya soalnya digunakan buat pengganti saat berkas dipinjam buat pemeriksaan rawat jalan, IGD, kemudian rawat inap juga. Terus BPJS juga sering pinjam berkas buat verifikasi sehingga memerlukan *tracer* untuk mengganti sekaligus tanda bahwa berkas keluar dari rak penyimpanan.

#### **Informan I**

Pernyataan dari informan tersebut kemudian diperkuat oleh triangulasi sumber sebagai berikut:

Kertas *tracer* dan rumah *tracer*.

Rumah *tracer* sepengetahuan saya berdasar anggaran belanja barang jumlahnya sekitar kurang lebih 1000 pcs. Namun menurut laporan petugas *filing* jumlahnya saat ini berkurang karena banyak yang rusak. Sehingga penggunaannya tidak mencukupi kebutuhan berkas yang keluar dari rak *filing*. Oleh karena itu sebagai pengganti sementara petugas *filing* menggunakan potongan map bekas sebagai rumah *tracer*.

#### **Triangulasi**

#### **4. Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Ditinjau Dari Aspek *Machine* (Mesin)**

Berdasarkan hasil observasi di bagian TPPRJ, alat atau mesin yang digunakan untuk menunjang kegiatan penyediaan BRM rawat jalan antara lain: komputer 6 unit, mesin cetak KIB 1 unit, printer cetak label 2 unit. Dari alat-alat tersebut yang sering mengalami gangguan adalah komputer, sehingga memengaruhi proses pelayanan terhadap pasien. Gangguan pada komputer bukan dikarenakan kondisi komputer yang sudah tidak layak, tapi pada server pusat di EDP. Sebab semua jaringan komputer terhubung ke satu server pusat melalui kabel. Sehingga apabila kabel yang



menghubungkan ke servernya mengalami gangguan, otomatis komputer tidak terhubung dengan server. Selain itu server di EDP kapasitasnya juga sudah tidak memadai, karena seluruh jaringan komputer di rumah sakit hanya terhubung di satu server, sehingga ketika semua menggunakan komputer otomatis beban kerja server menjadi berat dan menyebabkan akses computer lambat. Untuk memperkuat hasil observasi, peneliti melakukan wawancara kepada petugas TPPRJ. Berikut hasil wawancara dengan petugas TPPRJ terkait penggunaan alat:

Alat apa saja yang digunakan di TPPRJ? Bagaimana kondisinya?

**Pertanyaan**

Komputer, mesin cetak KIB, printer label.

Kondisinya kadang suka *error* terutama komputer. *Error* pada server pusat di EDP. Soalnya komputer di sini jaringannya menggunakan kabel untuk terhubung dengan server pusat di EDP. Mungkin bisa kabelnya rusak entah itu putus digigit tikus atau tergecet benda yang berat.

**Informan A**

Komputer, printer buat label, mesin cetak kartu pasien.

Sering *error* komputernya. Kalau kondisi komputernya masih bagus-bagus, mungkin servernya perlu diperbarui atau mungkin ditambah biar ga sering *error*. Soalnya semua jaringan komputer terhubung pada server pusat di EDP melalui kabel. Jadi kalau kabelnya ada yang putus, otomatis komputer tidak terhubung dengan server.

**Informan B**

Komputer, printer cetak label, sama mesin cetak KIB.

Sering *error* komputernya. Kayanya dari server pusat di EDP. Kan EDP

yang mengatur semua jaringan komputer serumah sakit. Jaringannya setahu saya menggunakan kabel, soalnya kalau saya lihat pas lagi *error* teknisi dari bagian EDP memeriksa setiap instalasi kabel jaringan.

**Informan C**

Komputer, printer label besar, printer label kecil, dan mesin cetak KIB.

Yang sering gangguan di komputer, kemungkinan dari servernya di EDP. Soalnya semua komputer hubungannya dengan EDP, jadi kalau ada masalah dengan komputer langsung hubungi EDP. Pasien tetap dilayani dengan cara manual, tapi sebelumnya pasien diinformasikan terlebih dahulu pelayanan sedikit terganggu karena ada kerusakan pada jaringan komputer.

**Informan D**

Komputer, printer label, mesin cetak KIB.

Komputer *error* waktu pasiennya ramai, biasanya hari Senin atau hari setelah libur. Sepertinya server di EDP kapasitasnya sudah penuh, jadinya komputer jadi lambat dan sering *error*.

**Informan E**

Pernyataan dari informan tersebut kemudian diperkuat oleh triangulasi sumber sebagai berikut:

Komputer, printer label besar, printer label kecil, mesin cetak kartu pasien.

Ya komputer memang sering *error*. Bukan karena kondisinya sudah tidak layak namun karena gangguan pada jaringan. Karena semua komputer terhubung pada server di EDP melalui kabel. Kemungkinan

besar bisa kabelnya putus atau mungkin server kapasitasnya sudah penuh yang mengakibatkan komputer jadi lambat.

### **Triangulasi**

Selain di TPPRJ, peneliti melakukan wawancara kepada informan di bagian *filing*. Hasil wawancara dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut:

Alat apa saja yang digunakan di *filing*? Bagaimana kondisinya?

### **Pertanyaan**

Komputer dan printer kertas *tracer*.

Printer sering tidak cetak *tracer*. Penyebabnya karena komputer di pendaftaran *error*, soalnya printer terhubung dengan komputer di pendaftaran.

### **Informan F**

Komputer dan printer *tracer*.

Printernya sering tidak nyetak *tracer*. Karena printer terhubung dengan komputer di pendaftaran melalui kabel. Bisa juga karena kabelnya lepas atau rusak karena digigit tikus.

### **Informan G**

Printer kertas *tracer* dan komputer.

Printer suka *error*. Biasanya tidak terhubung dengan komputer di pendaftaran. Mungkin petugas pendaftaran lupa tidak menghubungkan komputer dengan printer di *filing*.

### **Informan H**

Komputer dan mesin print *tracer*.

Mesin printnya kadang-kadang di *filing* gak nyetak *tracer*. Dari kabel penghubung komputer di pendaftaran dengan printer di *filing* mungkin ada yang putus, atau mungkin petugas pendaftaran lupa tidak menyambungkan dengan printer di *filing*.

**Informan I**

Pernyataan dari informan tersebut kemudian diperkuat oleh triangulasi sumber sebagai berikut:

Printer kertas *tracer* dan komputer.

Ya printer memang sering tidak mencetak *tracer*. Hal itu disebabkan bukan karena kondisi printer sudah tidak bagus melainkan printer di *filing* terhubung dengan komputer di pendaftaran. Apabila komputer di pendaftaran *error* secara otomatis printer juga tidak dapat mencetak *tracer*. Selain itu bisa juga dari kabel yang menghubungkan printer dengan komputer putus, sehingga printer tidak terhubung dengan komputer.

**Triangulasi**

##### **5. Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Ditinjau Dari Aspek *Method* (Cara)**

Berdasarkan hasil observasi di RSUD dr. Soedirman Kebumen pada bagian Instalasi Rekam Medis, pelaksanaan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan dibedakan menjadi 2 kegiatan, yaitu penyediaan BRM pasien baru dikerjakan hanya di bagian TPRJ, sedangkan penyediaan BRM pasien lama dikerjakan oleh bagian TPRJ dan bagian *filing*. Menurut Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Nomor 4 Tahun 2016 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen, standar waktu pelaksanaan tugas sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Standar Waktu Pelaksanaan Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan**

Jenis pasien	Uraian tugas	Std waktu (menit)
Pasien baru umum	Mendaftarkan pasien baru umum	2
	Menyiapkan BRM baru	2
	<b>Total</b>	<b>4</b>
Pasien baru BPJS	Mendaftarkan pasien baru BPJS	3
	Membuat SEP pasien BPJS	2
	Menyiapkan BRM baru	2
	<b>Total</b>	<b>7</b>
Pasien lama umum	Mendaftarkan pasien lama umum	1
	Mengambil BRM di <i>filing</i>	2
	<b>Total</b>	<b>3</b>
Pasien lama BPJS	Mendaftarkan pasien lama BPJS	2
	Membuat SEP pasien BPJS	2
	Mengambil BRM di <i>filing</i>	2
	<b>Total</b>	<b>6</b>

Sumber: Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Soedirman Kebumen tahun 2018

Untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan penyediaan berkas rawat jalan, peneliti melakukan wawancara. Hasil wawancara sebagai berikut:

Apakah tersedia SOP tentang penyediaan berkas rekam medis rawat jalan?

**Pertanyaan**

Penyediaan disini kalau pasiennya baru ya di pendaftaran saja, terus dibuatkan BRM sudah tersedia. Sedangkan kalau pasien lama dimulai dari pendaftaran, terus pencarian BRM di *filing* sampai ketemu BRM-nya. Setahu saya masing-masing kegiatan ada SOP-nya.

**Informan A**

Penyediaan BRM baru ya di pendaftaran saja dari mulai pasien baru daftar sampai BRM-nya jadi. Sedangkan pasien lama dimulai dari pendaftaran, pengambilan BRM di *filing* sampai ketemu. Dari kegiatan-kegiatan tersebut ada SOP-nya semua.

**Informan B**

Kegiatan penyediaan masing-masing ada SOP-nya. Di TPPRJ ada SOP-nya penyediaan BRM pasien baru. Dan di *filing* juga ada SOP-nya pencarian BRM pasien lama.

**Informan C**

Ada SOP-nya. Keingatannya di TPPRJ yaitu untuk pasien baru dimulai dari pendaftaran pasien baru, terus membuat BRM baru. Kalau pasien lama dimulai dari pendaftaran, kemudian mengambil BRM pasien lama di *filing* sampai ketemu.

**Informan D**

SOP ada di masing-masing kegiatan. Di TPPRJ ada penyediaan BRM pasien baru, di *filing* juga ada pencarian BRM pasien lama.

**Informan E**

Pernyataan dari informan tersebut kemudian diperkuat oleh triangulasi sumber sebagai berikut:

SOP ada. Di TPPRJ penyediaan BRM untuk pasien baru dimulai dari kegiatan pendaftaran pasien baru, kemudian pembuatan BRM baru. Sedangkan pasien lama dimulai dari pendaftaran pasien lama, kemudian pencarian atau pengambilan berkas di *filing* sampai BRM ditemukan atau disediakan.

### **Triangulasi**

Pencarian berkas rekam medis di *filing* merupakan kegiatan penyediaan BRM rawat jalan pasien lama. Untuk mengetahui kegiatan di *filing*, peneliti melakukan wawancara dengan petugas *filing*. Hasil wawancara sebagai berikut:

Apakah tersedia SOP tentang kegiatan di *filing*?

### **Pertanyaan**

Ada. Yaa pelaksanaan pencarian BRM sesuai SOP. Rata-rata pencarian sekitar 3 menit. Yang jadi masalah ya pas berkas yang dicari tidak ada di rak, jadi masih terdapat *tracer*. Ya jumlah BRM yang tidak di rak sekitar 10% dari total keseluruhan BRM pasien lama yang diperlukan. Misal total BRM pasien lama yang diperlukan poliklinik ada 700 berkas, yang tidak ditemukan sekitar 70 berkas. Tapi waktu itu pas bulan Oktober sampai Desember 2018, jumlah BRM yang tidak ketemu di rak ada sekitar 25% dari total keseluruhan kebutuhan di rawat jalan, kebanyakan BRM pasien BPJS *post opname*. Soalnya waktu itu BRM-nya dipinjam verifikator BPJS untuk keperluan klaim, jadinya waktu pengembaliaannya molor waktu. Ya memang lama, soalnya perlu dilacak dulu keberadaan BRM terakhir digunakan dimana. Di *tracer* kan ada keterangannya, misal terakhir kali di bangsal, kita telpon bangsal. Kalau di bangsal tidak ada, kita telpon tim

verifikator BPJS jika ada, langsung kita ambil untuk keperluan rawat jalan. Ya rata-rata waktunya jadi sekitar 15 menit.

**Informan F**

SOP kegiatan *filing* ada. Ya kami kerja sesuai SOP, karena itu panduan kerja. Rata-rata pencarian kurang dari 5 menit, itu kalau ga ada masalah di rak penyimpanan. Yaa masalahnya kadang di rak pas berkasnya sedang dicari masih terdapat *tracer*, sehingga petugas harus melacak dan mencari keberadaan berkas tersebut sampai ketemu. Ya rata-rata berkas yang tidak ditemukan sekitar 10% dari total seluruh pencarian berkas pasien lama pada satu hari. Tapi waktu itu mulai bulan Oktober sampai Desember 2018, rata-rata berkas yang tidak ketemu di rak ada sekitar 25% dari total pencarian. Soalnya waktu itu ada masalah di BPJS, jadi berkas pasien BPJS yang habis mondok di pinjam tim verifikator BPJS, ya jadinya banyak yang ga kembali tepat waktu. Ya waktu penyediaan berkas buat di rawat jalan jadi lama, sekitar 15 menitan.

**Informan G**

SOP ada. Ya sesuai SOP kerjanya. Pencariannya 2 menit kalau berkas ada di rak. Target kan 90% penyediaan BRM kurang dari 10 menit. Masalahnya ya kalau berkasnya ga ketemu di rak. Paling sering ya berkas yang dipakai bangsal untuk pasien rawat inap. Ya perbandingannya untuk berkas yang tidak ketemu 10% dan yang ketemu 80% dari seluruh berkas pasien lama yang diperlukan. Ya sebenarnya kalau aturan pengembalian berkas rawat inap itu 2x24 jam setelah pasien tersebut pulang. Namun sepertinya aturan tersebut belum dapat terealisasi, buktinya masih banyak bangsal yang tidak mengembalikan berkas RI sasuai standar. Hal itu dikarenakan dokter belum melengkapi isi dari berkas pasien RI. Waktu itu di bulan Oktober 2018 sampai Desember 2018 jumlah berkas yang tidak



ditemukan di rak meningkat menjadi sekitar 30%. Soalnya waktu itu ada masalah di pasien BPJS rawat inap, sehingga berkas yang dari bangsal tidak kembali ke RM, tapi ke tim verifikator BPJS dulu. Sehingga waktu pengembalian BRM rawat inap tambah lama, otomatis sangat berpengaruh sama waktu penyediaan BRM untuk rawat jalan. Ya waktunya jadi lebih dari 15 menit sampai berkas tersebut ketemu.

#### **Informan H**

Pernyataan dari informan tersebut kemudian diperkuat oleh triangulasi sumber sebagai berikut:

SOP-nya ada. Ya pastinya mereka bekerja mematuhi SOP yang berlaku. Ya kalau pencarian di *filing* rata-rata 3 sampai 4 menit itupun jika berkas ada di rak *filing*. Yang jadi masalah masih banyak berkas khususnya berkas pasien rawat inap yang seharusnya 2x24 jam dari pasien pulang sudah kembali ke *filing* namun realisasinya belum terlaksana. Hal tersebut dikarenakan kelengkapan isi dari rekam medis pasien *post opname* belum dilengkapi oleh dokter yang menangani pasien rawat inap. Ya memang waktu itu di bulan Oktober sampai Desember 2108 target pencapaian penyediaan BRM rawat jalan mengalami penurunan. Hal tersebut dikarenakan pengembalian BRM rawat inap khusus pasien BPJS harus transit ke tim verifikasi BPJS dulu sebelum dikembalikan ke rekam medis. Waktu itu ada masalah pada klaim BPJS antara pihak rumah sakit dengan pihak BPJS sehingga perlu di verifikasi ulang oleh tim BPJS. Otomatis jadi tambah lama BRM rawat inap kembalinya, dan memengaruhi juga di waktu penyediaan BRM rawat jalan apabila BRM pasien rawat inap akan digunakan di rawat jalan. Waktu penyediaannya mencapai 15 menit lebih.

#### **Triangulasi**

## **B. Pembahasan**

### **Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD dr. Soedirman Kebumen**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/Menkes/SK/II/2008, Standar untuk waktu penyediaan berkas rekam medis pelayanan rawat jalan adalah kurang dari atau sama dengan 10 menit ( $\leq$  10 menit). Perhitungan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan dihitung mulai dari pasien mendaftar sampai dengan berkas rekam medis tersebut ditemukan atau disediakan oleh petugas rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD dr. Soedirman Kebumen pada bagian Instalasi Rekam Medis, diperoleh data tahun 2018 dengan hasil capaian dalam penyediaan berkas rekam medis dari bulan Januari 2018 sampai dengan bulan September 2018 sebesar rata-rata 82% jumlah BRM rawat jalan dengan waktu penyediaan kurang dari 10 menit, dan rata-rata 8% jumlah BRM rawat jalan dengan waktu penyediaan lebih dari 10 menit. Dari rata-rata 8%, merupakan penyediaan BRM pasien lama lebih dari 10 menit. Bulan Oktober 2018 sampai dengan Desember 2018 didapatkan hasil capaian sebesar rata-rata 61% jumlah BRM rawat jalan dengan waktu penyediaan kurang dari 10 menit, dan rata-rata 29% jumlah BRM rawat jalan dengan waktu penyediaan lebih dari 10 menit. Dari rata-rata 29% dihasilkan data dengan perbandingan 25% merupakan penyediaan BRM pasien lama dengan waktu penyediaan lebih dari 10 menit, dan 4% merupakan penyediaan BRM pasien baru dengan waktu penyediaan lebih dari 10 menit. Hasil tersebut belum memenuhi capaian target yang sudah ditentukan rumah sakit yaitu 90%. Target 90% merupakan persentase jumlah yang diharapkan rumah sakit pada kegiatan penyediaan BRM rawat jalan pasien baru mulai dari pasien mendaftar sampai dengan BRM pasien baru tersedia di TPPRJ dengan waktu penyediaan kurang dari 10 menit. Dan penyediaan BRM rawat jalan pasien lama mulai dari pasien mendaftar sampai dengan BRM ditemukan di rak penyimpanan oleh petugas *filing*.

Menurut Radja (2014) dalam penelitiannya di Rumah Sakit Haji Surabaya terkait waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan

menunjukkan frekuensi waktu pelayanan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan yang melebihi SPM yaitu 62 dokumen atau sebesar 88,57% dan yang sesuai SPM yaitu 8 dokumen atau sebesar 11,43%. Keseluruhan waktu yang diperlukan mulai proses pendaftaran hingga dokumen rekam medis dikirim dan tersedia di poliklinik tujuan pasien.

Menurut Suprismawati (2018) dalam penelitiannya di RSUD Tidar Kota Magelang terkait waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan menunjukkan bahwa penyediaan berkas rekam medis rawat jalan yaitu mulai dari pasien mendaftar sampai ditemukan berkas rekam medis oleh petugas *filing*. Persentase penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama sebesar 32% (yang kurang dari 10 menit).

Berdasarkan ketiga data diatas dapat diketahui bahwa dalam penelitian Radja (2014) hasil pencapaian waktu penyediaan berkas rekam medis rawat jalan yang sesuai dengan SPM hanya sebesar 11,43%. Namun perhitungan waktu penyediaan berkas rekam medis rawat jalan tidak sesuai dengan standar yaitu mulai dari pendaftaran sampai dengan berkas rekam medis dikirim dan tersedia di poliklinik tujuan. Dalam penelitian Suprismawati (2018) diketahui bahwa hasil pencapaian waktu penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama yang sesuai dengan SPM sebesar 32%. Perhitungan waktu penyediaan berkas rekam medis rawat jalan sudah sesuai dengan standar yaitu mulai dari pasien mendaftar sampai ditemukan berkas rekam medis oleh petugas *filing*. Sedangkan peneliti melakukan penelitian di RSUD dr. Soedirman Kebumen ditemukan hasil pencapaian dalam penyediaan berkas rekam medis sesuai dengan SPM sebesar rata-rata 82% yaitu dari bulan Januari 2018 sampai dengan bulan September 2018. Bulan Oktober 2018 sampai dengan Desember 2018 didapatkan hasil capaian sebesar rata-rata 61% yang sesuai dengan SPM.

## 1. Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Ditinjau Dari Aspek *Man* (Manusia)

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 Tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis BAB XI pasal 32 ayat 3a di lingkungan Rumah Sakit Umum kelas B disebutkan bahwa jumlah perekam medis terampil 45 orang, dan perekam medis ahli 10 orang.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di bagian Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Soedirman Kebumen, jumlah seluruh petugas perekam medis ada 40 orang. Jumlah tersebut belum sesuai dengan standar rumah sakit tipe B yang seharusnya memiliki jumlah perekam medis terampil sebanyak 45 orang, dan jumlah perekam medis ahli 10 orang.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di bagian Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Soedirman Kebumen, pada kegiatan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan, jumlah petugas penyedia BRM rawat jalan baru yaitu petugas TPPRJ sebanyak 10 orang. Namun berdasarkan kebijakan rumah sakit standar kebutuhan jumlah petugas di TPPRJ sebanyak 13 orang, sehingga jumlah petugas TPPRJ masih kurang 3 orang. Sedangkan petugas penyedia BRM pasien lama yaitu petugas *filing* jumlah petugasnya sebanyak 9 orang, namun berdasarkan kebijakan rumah sakit standar kebutuhannya hanya 6 orang, sehingga jumlah tersebut lebih 3 orang. Hal tersebut dikarenakan ketiga petugas tersebut segera pensiun, sehingga apabila di mutasi ke pendaftaran untuk mengisi kekurangan petugas sudah tidak memungkinkan. Oleh karena itu mereka tetap ditempatkan di bagian *filing*.

Menurut Permenkes No. 55 Tahun 2013 dalam pelaksanaan pekerjaannya, Perekam Medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 yaitu: Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai kewenangan antara lain melaksanakan kegiatan

pelayanan pasien dalam manajemen dasar rekam medis dan informasi kesehatan dan melaksanakan evaluasi isi rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara terkait dengan kualitas SDM dari segi pendidikan, di bagian TPPRJ masih kurang. Semenjak 2 orang petugas TPPRJ di mutasi ke RSUD Prembun, kualitas TPPRJ mengalami penurunan. Hal tersebut dikarenakan petugas yang di mutasi merupakan lulusan D3 perekam medis, sehingga mereka tahu standar-standar dalam kegiatan rekam medis. Oleh karena itu berpengaruh dengan ketepatan waktu pada kegiatan di TPPRJ. Sedangkan untuk bagian *filing*, kualitas pendidikan masih kurang, sebab kegiatan *filing* merupakan kegiatan manajemen dasar rekam medis dan informasi kesehatan yang seharusnya dilaksanakan oleh petugas minimal lulusan D3 perekam medis.

## **2. Faktor yang memengaruhi keterlambatan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan ditinjau dari aspek *Money* (uang)**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan pasal 1 ayat:

- a. Badan Layanan Umum yang selanjutnya disingkat BLU adalah instansi di lingkungan Pemerintahan yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/ atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
- b. Satuan Kerja Badan Layanan Umum yang selanjutnya disingkat Satker BLU adalah rumah sakit, balai besar kesehatan, dan unit pelaksana teknis lain, di lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan yang telah menerapkan pola keuangan badan layanan umum.
- c. Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/ Lembaga yang selanjutnya disingkat RKA-K/L adalah dokumen rencana keuangan

tahunan Kementrian Negara/ Lembaga yang disusun menurut bagian anggaran Kementrian Negara / Lembaga.

Berdasarkan hasil observasi di bagian Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Soedirman Kebumen, terdapat Rencana Kegiatan Dan Anggaran Badan Layanan Umum Daerah (RAK-BLUD) dengan jumlah dana rencana anggaran di tahun 2018 sebesar Rp 1.412.304.000. Jumlah tersebut sesuai dengan realisasi pembelanjaan percetakan dokumen rekam medis tahun 2018.

### **3. Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Ditinjau Dari Aspek *Material* (Bahan)**

Menurut Herlambang (2016), dalam pelaksanaan organisasi pelayanan kesehatan memerlukan bahan-bahan sebagai sarana atau alat manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu ketersediaannya harus diperhatikan guna mendukung pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian di bagian TPPRJ bahan yang sering digunakan adalah ATK, KIB, map rekam medis baru, blangko label besar, blangko label kecil, dan formulir pemeriksaan pasien rawat jalan stoknya tersedia baik di TPPRJ maupun di gudang aset rumah sakit.

Menurut IFHIMA (2012), *tracer (outguide)* yaitu pengganti rekam medis yang dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. Adanya *tracer* dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dengan menunjukkan dimana rekam medis disimpan saat kembali. Dengan adanya *tracer* dapat memudahkan petugas rekam medis dalam menyediakan rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian *filing*, penggunaan rumah *tracer* masih kurang, karena banyak yang rusak. Sehingga penggunaannya tidak mencukupi kebutuhan berkas yang keluar dari rak *filing*. Oleh karena itu sebagai pengganti sementara petugas *filing* menggunakan potongan map bekas sebagai rumah *tracer*. Berdasarkan hasil wawancara jumlah rumah *tracer* tidak sebanding dengan penggunaannya. Rumah *tracer* digunakan sebagai tanda untuk pengganti berkas rawat jalan yang keluar rak

penyimpanan, selain itu juga untuk pengganti berkas yang dipakai IGD, rawat inap juga. Kadang kalau ada peminjaman oleh pihak verifikator BPJS sebagai pengganti berkas yang dipinjam menggunakan rumah *tracer*.

#### **4. Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Ditinjau Dari Aspek *Machine* (Mesin)**

Menurut Fahmi (2010), Sistem Informasi Manajemen (SIM) adalah suatu perangkat manajemen yang dipergunakan untuk mendukung pihak manajemen perusahaan dalam menerima, mengolah, dan mengelola perusahaan secara baik dan sistematis dengan tujuan untuk mendukung penciptaan kinerja perusahaan.

Menurut Rustiyanto (2010) komputer di rumah sakit dinilai sangat bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan. Selain untuk mempermudah pelayanan, sistem komputerisasi di rumah sakit tidak hanya digunakan di bagian administrasi khususnya di personalia, namun komputerisasi bisa digunakan di berbagai unit pelayanan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara di bagian TPPRJ komputer sering terjadi *error*. Kalau kondisi komputernya masih bagus-bagus, mungkin servernya perlu diperbarui atau mungkin ditambah supaya tidak sering *error*. Soalnya semua jaringan komputer terhubung pada server pusat di EDP melalui kabel. Jadi kalau kabelnya ada yang putus, otomatis komputer tidak terhubung dengan server. Selain di TPPRJ, di bagian *filing* printer memang sering tidak mencetak *tracer*. Hal itu disebabkan bukan karena kondisi printer sudah tidak bagus melainkan printer di *filing* terhubung dengan komputer di pendaftaran. Apabila komputer di pendaftaran *error* secara otomatis printer juga tidak dapat mencetak *tracer*. Selain itu bisa juga dari kabel yang menghubungkan printer dengan komputer putus, sehingga printer tidak terhubung dengan komputer.

## 5. Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Ditinjau Dari Aspek *Method* (Cara)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/Menkes/SK/II/2008, Standar untuk waktu penyediaan berkas rekam medis pelayanan rawat jalan adalah kurang dari atau sama dengan 10 menit ( $\leq 10$  menit). Perhitungan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan dihitung mulai dari pasien mendaftar sampai dengan berkas rekam medis tersebut ditemukan atau disediakan oleh petugas rekam medis.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada bagian Instalasi Rekam Medis, pelaksanaan kegiatan penyediaan BRM rawat jalan pasien baru mulai dari pasien mendaftar sampai dengan BRM pasien baru tersedia di TPPRJ dengan waktu penyediaan kurang dari 10 menit. Dan penyediaan BRM rawat jalan pasien lama mulai dari pasien mendaftar sampai dengan BRM ditemukan di rak penyimpanan oleh petugas *filig* dengan waktu penyediaan kurang dari 10 menit. Standar waktu pelaksanaan yang digunakan rumah sakit sudah sesuai dengan Kepmenkes No.129/Menkes/SK/II/2008. Namun target pencapaian yang diterapkan oleh rumah sakit yaitu 90% tidak sesuai dengan target capaian Kepmenkes No.129/Menkes/SK/II/2008 yaitu 100%.

Menurut Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor: HK.02.04/I/2790/11 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Tujuan penggunaan SPO agar proses kerja terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di bagian TPPRJ, pelaksanaan kegiatan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien baru mulai dari menerima pasien, mendata pasien sampai menyediakan berkas rekam medis baru sudah sesuai SOP yang ada. Namun



pelaksanaannya melebihi standar waktu yang ditentukan rumah sakit yaitu waktu penyediaan BRM rawat jalan kurang dari 10 menit dikarenakan kekurangan petugas dalam menyediakan BRM pasien baru. Kemudian berdasarkan hasil observasi dan wawancara bagian *filing*, pelaksanaan pencarian berkas rekam medis pasien lama sudah mengikuti SOP. Namun pelaksanaannya melebihi standar waktu yang ditentukan rumah sakit yaitu waktu penyediaan BRM rawat jalan kurang dari 10 menit dikarenakan BRM yang diperlukan tidak ditemukan di rak, sehingga memerlukan waktu yang banyak untuk menemukan BRM tersebut.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/Menkes/SK/II/2008, rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu  $\leq 24$  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.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *filing*, pencarian berkas rawat jalan pasien lama selama di rak tidak terpasang *tracer*, pencariannya memerlukan waktu kurang dari 3 menit. Yang jadi masalah ketika berkas yang dicari tidak ada di rak, jadi masih terdapat *tracer*. Paling sering berkas belum kembali dari bangsal. Berkas pasien rawat inap yang seharusnya 2x24 jam dari pasien pulang sudah kembali ke *filing* namun realisasinya belum terlaksana. Hal tersebut dikarenakan kelengkapan isi dari rekam medis pasien *post opname* belum dilengkapi oleh dokter yang menangani pasien rawat inap. Oleh karena itu proses pencarian BRM yang tidak ditemukan di rak memakan waktu lama. Rata-rata pencarian 10 sampai 15 menit.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Keterbatasan waktu dari informan untuk diwawancara karena banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan oleh informan, sehingga waktu yang dikehendaki informan untuk bersedia diwawancara tidak banyak atau terbatas.
2. Ada gangguan saat melakukan wawancara berupa gangguan suara dari sesama petugas di Instalasi Rekam Medis, sehingga mempengaruhi kejelasan hasil rekaman yang akan dijadikan bahan penyusunan karya tulis ilmiah.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA