

## **BAB V PEMBAHASAN**

### **A. Perbandingan Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit**

Berdasarkan lima jurnal penelitian di Rumah Sakit menunjukkan bahwa hasil penelitian pada jurnal 1 yaitu berkisar 24 menit 39 detik dimana penyediaan rekam medis rawat jalan belum ada tandar prosedur operasional yang mengatur tentang waktu penyediaan secara tepat (Rahmawati dkk, 2020). Jurnal 2 berkisar 13 menit dimulai dari pasien mendaftar sampai sampai berkas sampai ke poli yang dituju namun terjadi keterlambatan karena lamanya petugas untuk mengambil dan mengantarkannya ke poli (Aprilia dkk, 2020). Jurnal 3 berkisar 11 menit dimana klinik di rumah sakit memiliki kunjungan pasien sebanyak 50-60 pasien sehingga untuk mencari 1 berkas dibutuhkan waktu lebih dari 5 menit sampai berkas dicatat di buku register setiap poli (Aliefia dkk, 2020). Jurnal 4 berkisar 12 menit 72 detik dimana kurangnya fokus saat penyimpanan rekam medis ke rak ketika butuh rekam medis harus dicari terlebih dahulu dalam waktu yang lama (Zahra dan Herfiyanti, 2021). Jurnal 5 berkisar 41 menit 43 detik dimana menggunakan standar evaluasi sendiri yaitu  $\leq 15$  menit sehingga jumlah total yang dijadikan acuan oleh pihak rumah sakit dalam penyediaan rekam medis adalah  $\leq 25$  menit (Sunarti dkk, 2017). Hal ini tidak sesuai dengan Kepmenkes No. 129/ Menkes/SK/II/2008, menyatakan bahwa waktu penyediaan rekam medis pasien rawat jalan sesuai standar pelayanan minimal rumah sakit adalah  $\leq 10$  menit.

### **B. Perbandingan rekam medis manual dan elektronik**

Berdasarkan lima jurnal penelitian di Rumah Sakit menunjukkan bahwa masih menggunakan rekam medis manual dimana saat pasien mendaftar dan dilakukan pencarian berkas rekam medis rawat jalan di ruang penyimpanan, kemudian petugas rekam medis mengantarkan berkas ke bagian rawat jalan. Namun, menurut teori undang-undang nomor 11 Tahun 2008 menyebutkan bahwa Rekam medis elektronik (RME) adalah setiap Informasi Elektronik

yang dibuat, ditransmisikan, diterima, dan disimpan dalam bentuk analog, digital, elektromagnetik, optikal, atau sejenisnya, dan dapat dilihat, ditampilkan, atau didengar melalui Komputer atau Sistem melalui sarana Elektronik, tetapi tidak terbatas pada teks, suara, grafik, peta, gambar, foto, huruf, karakter, angka, Kode Akses, simbol atau perforasi dapat dipahami oleh mereka yang memiliki atau memahami arti atau makna. Berdasarkan teori Permenkes No. 269 tahun 2008 Bab II pasal 2 disebutkan bahwa Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.

### C. **Penyebab Keterlambatan Waktu Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit**

#### 1. *Man*

*Man* merupakan sumber daya manusia yang mempunyai keahlian di bidang rekam medis (Herlambang, 2016). Hasil penelitian pada jurnal menyatakan bahwa permasalahan yang dilihat dari faktor *man* yaitu :

- a. Masih terdapat petugas dengan kualifikasi pendidikan SMA (Rahmawati, Nuraini, Hasan, 2020), (Aprilia, Nurmawati, Wijayanti, 2020), (Aliefia, Alfiansyah, Muflihatin, 2020) (Zahra, Herfiyanti, 2021) (Sunarti, Rosa, Listiowati, 2017). Hal ini tidak sejalan dengan Permenkes Nomor 55 tahun 2013 bahwa perekam medis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Petugas dengan pendidikan yang lebih tinggi ditunjang pengalaman dan pelatihan akan memiliki pengetahuan, kedisiplinan, kualitas kerja yang lebih baik dibanding petugas baru, dimana pendidikan tinggi berpengaruh berpengaruh besar terhadap pengetahuan dan informasi yang dapat terlihat pada keterampilan serta keberhasilan tugasnya (Wijayanti & Nuraini, 2017).
- b. Belum ada pelatihan (Rahmawati, Nuraini, Hasan, 2020), (Aprilia, Nurmawati, Wijayanti, 2020), (Zahra, Herfiyanti, 2021). Hal ini

tidak sejalan dengan teori Sari & Trisna (2019) yang menyatakan bahwa petugas rekam medis memiliki wawasan yang tidak berkembang dan pengetahuan yang tidak cukup karena belum pernah mengikuti pelatihan rekam medis.

## 2. *Money*

*Money* merupakan uang yang dipergunakan sebagai sarana pelayanan kesehatan di rumah sakit (Herlambang,2016). Hasil penelitian pada jurnal menyatakan bahwa permasalahan yang dilihat dari faktor *money* yaitu penyediaan anggaran dana belum ada sehingga kebutuhan rekam medis belum terpenuhi (Rahmawati, Nuraini, Hasan, 2020), (Aprilia, Nurmawati, Wijayanti, 2020), (Aliefia, Alfiansyah,Muflihatin, 2020), (Zahra & Herfiyanti, 2021). Hal ini tidak sejalan dengan teori Setyawati & Supriyanto (2020) yang menyebutkan anggaran dana harus diatur untuk semua bagian di rumah sakit sehingga saling menunjang dan bekerja sama agar hasilnya sesuai rencana kegiatan operasional rumah sakit guna mencapai efisiensi dan efektivitas. Menurut Agusssalim (2013) sasaran dana dapat tercapai melalui pelaksanaan serangkaian aktivitas yang telah ditentukan sebelumnya.

## 3. *Machine*

*Machine* yaitu peralatan untuk menunjang kesehatan (Herlambang,2016). Hasil penelitian pada jurnal menyatakan bahwa permasalahan yang dilihat dari faktor *machine* yaitu :

- a. Jumlah rak penyimpanan terbatas dan menggunakan rak penyimpanan biasa belum roll o'pack (Rahmawati, Nuraini, Hasan, 2020), (Zahra, Herfiyanti, 2021). Hal ini tidak sesuai dengan teori Agustin dkk (2020) yang menyatakan bahwa kebutuhan rak rekam medis berpengaruh untuk berjalannya sistem penyimpanan di rumah sakit, sebab dengan adanya rak yang memenuhi standar, maka penyimpanan akan berjalan sesuai dengan prosedur yang ada. Menurut Ritonga (2015) rak penyimpanan seharusnya sesuai

standar ergonomi berupa rak roll o'pack, karena rak ini hemat tempat, aman karena bisa dikunci, serta tahan lama.

- b. SIMRS sering terjadi lemot dan komputer tiba-tiba mati (Aprilia, Nurmawati, Wijayanti, 2020), (Aliefia, Alfiansyah, Muflihatin, 2020). Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes No. 82 tahun 2013 bahwa SIMRS adalah sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengkoordinir seluruh perkembangan pelayanan Rumah Sakit melalui pelaporan dan prosedur administrasi untuk mendapatkan data yang tepat dan akurat, sehingga jika terjadi hambatan gangguan dapat mengganggu waktu penyediaan berkas.
- c. Kurangnya *trolley* (Rahmawati, Nuraini, Hasan, 2020), (Sunarti, Rosa, Listiowati, 2017). Hal ini tidak sesuai dengan teori Rahmawati dkk (2020) bahwa *trolley* dibutuhkan untuk pendistribusian rekam medis dengan memindahkan dokumen ke ruang rekam medis rawat jalan karena banyaknya pelayanan dan jarak ruangan yang jauh.

#### 4. *Method*

*Method* merupakan pedoman/cara yang digunakan untuk melakukan suatu pekerjaan (Herlambang, 2016). Hasil penelitian pada jurnal menyatakan bahwa permasalahan yang dilihat dari faktor *method* yaitu belum adanya SPO tentang penyediaan rekam medis rawat jalan (Rahmawati, Nuraini, Hasan, 2020), (Aprilia, Nurmawati, Wijayanti, 2020), (Aliefia, Alfiansyah, Muflihatin, 2020), SOP (Zahra, Herfiyanti, 2021), Zahra, Herfiyanti, 2021), (Sunarti, Rosa, Listiowati, 2017). Hal ini tidak sesuai dengan teori Swari, dkk (2019) bahwa SPO penting sebagai pedoman untuk memberikan langkah yang benar dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan. Menurut Swari, dkk (2019), SOP memberikan langkah yang tepat untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang ditetapkan oleh organisasi kesehatan berdasarkan standar profesi.

## 5. *Material*

*Material* merupakan bahan-bahan sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit (Herlambang,2016). Hasil penelitian pada jurnal menyatakan bahwa permasalahan yang dilihat dari faktor *material* yaitu:

- a. Rekam medis tidak berada di rak sehingga terselip (Rahmawati, Nuraini, Hasan, 2020), (Aliefia, Alfiansyah,Muflihatin, 2020). Hal ini tidak sesuai dengan teori Sari & Handayani (2018) bahwa rak penyimpanan untuk menyimpan rekam medis pasien agar tetap dijaga kerahasiannya dan mudah dalam mengambil berkas, sehingga jika rekam medis banyak yang berada diluar rak penyimpanan sangat memungkinkan terjadi terselipnya rekam medis
- b. Kondisi map tipis, mudah sobek, map plastik berbahan biasa dan menyebabkan *missfile* (Aprilia, Nurmawati, Wijayanti, 2020), (Zahra, Herfiyanti,2021) . Hal ini tidak sesuai dengan teori Khoirunnisa (2019) bahwa bahan yang diperlukan yaitu folder atau map rekam medis sebagai sampul yang berguna untuk melindungi formulir rekam medis yang ada didalamnya agar berkas tidak mudah tercecer. Menurut Nuraini & Wati (2019) menyatakan bahwa lembar rekam medis yang tidak layak dan tidak diberi map dapat menyebabkan *misfile* sehingga membuat petugas mengalami lelah dan lama dalam pencarian rekam medis