

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

M. Profil Rumah Sakit di RSUD Tidar Kota Magelang

12. Sejarah Rumah Sakit

RSUD Tidar Kota Magelang terletak pada jalur yang strategis yaitu dikelilingi oleh wilayah Kabupaten Magelang dan terletak di jalur persimpangan yang menghubungkan tiga kota besar yaitu Semarang, Yogyakarta dan Purworejo. RSUD Tidar Kota Magelang semula milik Yayasan Zending pada masa kolonial Belanda (Zending zie kenhuis), yang kemudian diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum pada tanggal 25 Mei 1932, dipimpin oleh dr. G.J.Drecmeiers. pada masa pendudukan Jepang di Indonesia, RSUD Tidar diambil alih oleh Pemerintahan Jepang selama satu tahun dan setelah proklamasi Kemerdekaan RI (tahun 1945), RSUD Tidar menjadi milik Pemerintah Kota Praja Magelang.

Pada tahun 1983 menjadi RSU kelas C. Kemudian tahun 1992 ditetapkan menjadi Unit Swadaya Daerah Kodya Dati II Maagaelang (pada No.7 TAHUN 1992) berlangsung sampai tahun 2006, dan tahun 1995 sampai sekarang ditetapkan menjadi Rumah Sakit kelas B Non Pendidikan (SK.Menkes No.108/Menkes/SK/II/1995). Sejalan dengan perkembangan rumah sakit dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan maka sarana dan prasarana untuk menunjang operasional rumah sakit harus diupayakan ditambah agar dapat memenuhi standar pelayanan yang dipersyaratkan.

Dalam perkembangan RSUD Tidar Kota Magelang pernah menjadi RSUD Swadaya dan saat ini telah menjadi Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) sejak 31 Desember 2008 berdasarkan SK Wilayah kota Magelang Nomor 45/39/112/2008. Dari sisi organisasi sampai saat ini mengalami pergantian direktur sebanyak 14 kali dan saat ini direktur RSUD Tidar Kota Magelang dijabat oleh dr. Sri Harso M.Kes, Sp.S. Dari sisi mutu pelayanan RSUD Tidar Kota Magelang telah lulus akreditasi sebanyak 16 pelayanan tingkat lengkap sejak tanggal 16 Maret 2012.

13. Visi, Misi dan Moto RSUD Tidar Kota Magelang

Visi, Misi dan MOTO RSUD Tidar Kota Magelang tertuang dalam surat Keputusan Direktur RSUD Tidar Kota Magelang tanggal 25 Oktober 2010 Nomor 1723/05.011/700/2010.

a. Visi

Visi RSUD Tidar Kota Magelang: “Terwujudnya rumah sakit yang unggul, profesional, beretika, dan berkeadilan”.

- 1) Unggul, bahwa dalam perspektif regional, Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang kedepan akan mampu menjadi rumah sakit yang unggul di wilayah Jawa Tengah.
- 2) Profesional, bahwa penyelenggaraan dan pengelolaan rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan, penunjang medik, dan tenaga administrasi yang memiliki kompetensi, memahami etika profesi, dan bersikap profesional serta mematuhi kode etik rumah sakit.
- 3) Beretika, bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan rujukan kepada pelanggan/pasien dilaksanakan sesuai etika rumah sakit yang meliputi etika administrasi dan etika biomedis sedangkan dalam melaksanakan fungsi bisnis yang mengandung nilai ekonomi, tidak meninggalkan dan mengabaikan misi sosial yang diembannya.
- 4) Berkeadilan, bahwa penyelenggaraan rumah sakit mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat tanpa membedakan golongan baik secara individu maupun kelompok dengan biaya yang terjangkau dan tetap memperhatikan mutu pelayanan.

b. Misi

Misi RSUD Tidar Kota Magelang adalah:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan dan rujukan secara profesional, bermutu, terjangkau, dan adil kepada segala lapisan masyarakat
- 2) Mengembangkan dan meningkatkan kompetensi sumber daya manusia rumah sakit.
- 3) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan secara memadai dan berkesinambungan

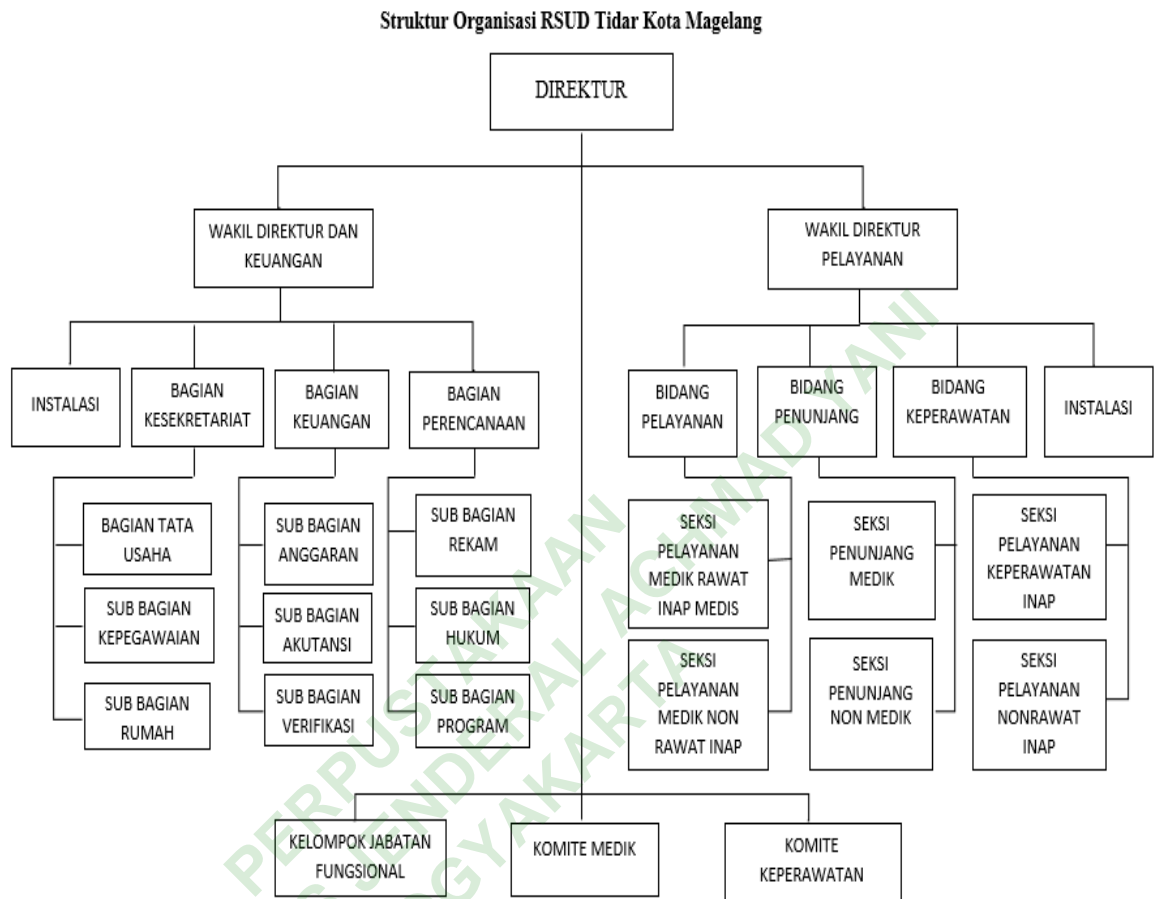
- 4) Menyelenggarakan pengelolaan rumah sakit secara akuntabel.
 - 5) Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, suasana kerja yang nyaman dan harmonis.
 - 6) Melaksanakan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan.
- c. Motto
- Motto pelayanan RSUD Tidar Kota Magelang adalah “Mitra Menuju Sehat”

14. Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan di RSUD Tidar Magelang

- a. Pelayanan Medis
- 1) Pelayanan IGD
 - 2) Pelayanan rawat jalan
 - a) Poliklinik Anggrek (VIP)
 - b) Poliklinik Bedah Ortopedi
 - c) Poliklinik Obstetri dan Ginekologi
 - d) Poliklinik Penyakit Dalam
 - e) Poliklinik Anak
 - f) Poliklinik Saraf
 - g) Poliklinik Mata
 - h) Poliklinik THT
 - i) Poliklinik Penyakit Kulit
 - j) Poliklinik Jiwa
 - k) Poliklinik TB DOT
 - l) Poliklinik Gigi
 - m) Poliklinik Ortodensi
 - n) Poliklinik Bedah Mulut
 - 3) Pelayanan rawat inap
 - a) Bangsal Aster
 - b) Bangsal Anyelir
 - c) Bangsal Bougenvile
 - d) Bangsal Cempaka
 - e) Bangsal Dahlia

- f) Bangsal Edelwais
 - g) Bangsal Flamboyan
 - h) Bangsal Gladiool
 - i) Bangsal Alamanda 1
 - j) Bangsal Alamanda 2
- 4) Pelayanan rawat intensif (Stroke, ICU, PICU)
- 5) Pelayanan kebidanan Budi Rahayu
- a) Bangsal Lilly
 - b) Bangsal Melati
 - c) Kamar bersalan / VK
- 6) Kamar bedah/operasi
- a) Pelayanan Penunjang
 - b) Apotek
 - c) Laboratorium Patologi Klinik
 - d) Laboratorium Patologi Anatomi
 - e) Radiologi
 - f) Rehabilitasi Medik
 - g) Gizi
 - h) Hemodialisa
 - i) Ambulance

15. Struktur Organisasi RSUD Tidar Kota Magelang



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Tidar Kota Magelang

N. Hasil

1. Pelaksanaan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2018

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Tidar Kota Magelang tentang pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama periode bulan Mei 2018, diperoleh data bahwa pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama yaitu mulai dari pasien mendaftar sampai ditemukan dokumen rekam medis oleh petugas *filing*. Pelaksanaan penyediaan berkas rekam medis rekam medis rawat jalan pasien lama, meliputi:

- a. Pasien mengambil nomor antrian di depan loket pendaftaran dan menunggu panggilan dari petugas pendaftaran untuk mendaftar.
- b. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian yang sudah pasien ambil di mesin pendaftaran untuk mendaftar.
- c. Petugas pendaftaran mewawancarai pasien.
- d. Petugas pendaftaran melihat nomor rekam medis pada KIB pasien.
- e. Petugas pendaftaran mencetak *tracer* sebagai nomor antrian pasien.
- f. Petugas *filing* menempelkan *tracer* yang sudah dicetak pada *outguide*.
- g. Kemudian petugas *filing* menyortir *tracer* tersebut sesuai dengan angka terakhir pada nomor rekam medis pasien.
- h. Petugas *filing* mulai mencari dokumen rekam medis.
- i. Jika dokumen rekam medis telah ditemukan, petugas *filing* akan menyortir berkas rekam medis sesuai poliklinik yang dituju.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas *filing* dan petugas pendaftaran, tentang pelaksanaan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama tersebut juga dibenarkan pernyataan responden. Berikut kutipan wawancara tersebut:

“Penyediaan untuk berkas rekam medis rawat jalan pasien lama diawali dari pasien mengambil nomor antrian, lalu pasien mendaftar, setelah itu melihat nomor rekam medis pada KIB pasien, kemudian cetak *tracer*, terus nanti petugas *filing* mencari berkasnya.”

Responden A

“Untuk penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama itu masing-masing petugas sudah hapal.”

Responden B

Pada pelaksanaan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama dibutuhkan alat yang dapat menunjang kegiatan distribusi sehingga berkas rekam medis rawat jalan pasien lama akan lebih cepat sampai ke tujuan. Berdasarkan kutipan di atas diperoleh informasi bahwa pelaksanaannya dari pasien mendaftar dan cetak *tracer*, *tracer* dikirimkan ke bagian *filing*, petugas *filing* mencari berkas kemudian di *entry* ke dalam komputer.

2. Persentase Ketepatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2018

Berdasarkan hasil pengamatan ketepatan penyediaan rekam medis rawat jalan pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama periode bulan Mei 2018 masih terdapat penyediaan rekam medis yang lebih dari 10 menit. Pengambilan sampel dihitung dari dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama periode bulan Mei 2018 dengan jumlah 3.368 pasien rawat jalan dengan rumus *slovin*, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{3368}{1 + 33,68}$$

$$n = \frac{3368}{34,68}$$

$$n = 97,17$$

$$n = 97 \text{ Sampel}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut diatas diperoleh sampel berkas rekam medis pasien rawat jalan sebanyak 97 sampel. Kemudian peneliti membulatkan menjadi 100 sampel, hal ini dilakukan untuk memudahkan penghitungan.

Tabel hasil pengamatan ketepatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama di RSUD Tidar Kota Magelang tahun 2018 menunjukkan jumlah dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama yang terlambat dan tidak terlambat disajikan dalam tabel berikut ini:

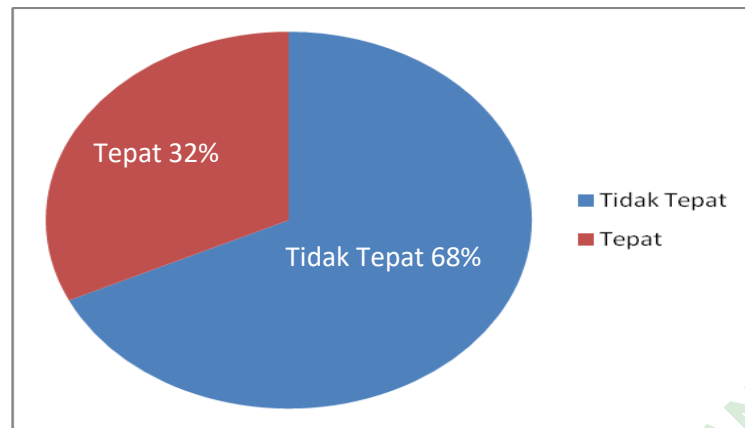
Tabel 4.1 Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Pasien Lama Berdasarkan Interval Waktu di RSUD Tidar Magelang

No	Interval Waktu (Menit)	DRM Rawat Jalan Pasien Lama	Keterangan
1.	0 – 10	32	Tepat
2.	11 – 20	29	Tidak Tepat
3.	21 – 30	24	Tidak Tepat
4.	31 - 40	11	Tidak Tepat
5.	41 – 50	3	Tidak Tepat
6.	51 – 60	1	Tidak Tepat
Jumlah		100	100

Sumber: Data Tahun 2018.

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut diatas, dapat diketahui bahwa waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama di RSUD Tidar Kota Magelang periode bulan Mei 2018 yang lebih dari 10 menit berjumlah 68 dokumen rekam medis, sedangkan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama yang kurang dari 10 menit berjumlah 32 dokumen.

Berdasarkan tabel kategorisasi penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama di RSUD Tidar Kota Magelang periode bulan Mei 2018 diatas dapat digambarkan diagram sebagai berikut:



Gambar 4.2 Persentase Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Pasien Lama di RSUD Tidar Kota Magelang Periode Bulan Mei 2018

Berdasarkan diagram tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa persentase penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama di RSUD Tidar Kota Magelang periode bulan Mei 2018 mengalami ketidaktepatan 68% dari 100 berkas rekam medis rawat jalan pasien lama. Sedangkan dokumen yang telah memenuhi standar waktu penyediaan rekam medis rawat jalan pasien lama sebesar 32% berkas rekam medis rawat jalan pasien lama.

Hasil observasi diatas didukung oleh hasil wawancara mengenai persentase penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama. Hasil wawancara kepada responden dan triangulasi dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut:

“Kadang-kadang tepat kadang-kadang tidak tepat, karena harus dicari di *assembling*”.

Responden A

“Untuk penyediaan untuk berkas rekam medis rawat jalan pasien lama itu kadang kurang dari 10 menit dan kadang lebih dari 10 menit, tergantung petugas *filing* karena kadang-kadang mesinnya macet dan tracernya nggak keluar.”

Responden B

3. Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Pelayanan Minimal di RSUD Tidar Kota Magelang

Penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama di RSUD Tidar Kota Magelang periode bulan Mei 2018 masih terdapat keterlambatan sebesar 68%. Berdasarkan hasil wawancara terdapat faktor yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama berdasarkan *man* (SDM), *material* (bahan), *method* (cara kerja), *money* (uang) dan *machines* (mesin) sebagai berikut:

a. *Man* (SDM)

Berdasarkan hasil observasi jumlah petugas rekam medis di RSUD Tidar Kota Magelang berjumlah sepuluh orang dan tiga petugas *filing*, sedangkan berdasarkan perhitungan beban kerja rekam medis pada tahun 2018 yang dilakukan oleh (Disti, 2018) menggunakan metode ABK KES dalam laporan magang di RSUD Tidar Kota Magelang, petugas *filing* yang dibutuhkan berjumlah tujuh orang. Kurangnya petugas rekam medis di RSUD Tidar Kota Magelang mengakibatkan tingginya beban.

Beberapa tugas yang dilakukan oleh petugas *filing* yaitu melakukan pencarian berkas rekam medis, untuk berkas yang tidak ditemukan di tempat rak *filing*, maka petugas akan mencari berkas rekam medis yang tidak ditemukan di komputer berdasarkan kunjungan terakhir dan mencari disetiap poliklinik maupun di ruang *assembling*, jika dibangsai masih tidak ditemukan, maka petugas akan mencetak berkas rekam medis untuk sementara, sehingga hal tersebut memakan waktu lebih banyak.

Hasil wawancara kepada responden dapat dilihat melalui kutipan adalah:

“kurangnya petugas *filing*”.

Responden A

“kekurangan petugas dibagia *filing* dapat mengakibatkan keterlambatan peyediaan berkas rekam media pasien lama. Belum lagi kalau rame petugas tidak sempat mengantar berkas rekam medis”.

Responden B

b. *Material* (Bahan)

Berdasarkan hasil observasi pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama di RSUD Tidar Kota Magelang periode bulan Mei 2018 menggunakan bahan KIB, *tracer*, dan dokumen rekam medis. *Tracer* tercetak otomatis dibagian *filing*, lalu *tracer* akan disortir menurut angka akhir oleh petugas *filing*, kemudian dicari dokumen rekam medis menurut permintaan di *tracer* tersebut, setelah dokumen rekam medis ditemukan dokumen rekam medis diambil dan *tracer* tersebut diselipkan antara dokumen yang diambil. Berdasarkan hasil wawancara adalah penempatan rak yang terlalu tinggi dan antara satu rak dengan rak yang lain terlalu berdekatan sehingga agak menyulitkan dalam pengambilannya.

Hasil wawancara kepada responden dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut :

“Rak penyimpanannya terlalu tinggi sehingga agak sulit mengambilnya”.

Responden B

“Kalau untuk rak penyimpanannya memang terlalu berdekatan, jadi agak susah kalau mau mencari”.

Responden C

c. *Method* (Cara Kerja)

Pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis di RSUD Tidar Kota Magelang dimulai dari pasien mendaftar atau melihat jam registrasi yang tertera pada *tracer* hingga dokumen rekam medis tersebut sampai berkas ditemukan. Dalam pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis tersebut sudah ada SPO NO.DOKUMEN.P.15/RM/IV/1016 tentang pendistribusian rekam medis, SPO NO.DOKUMEN.P.14/RM/IV/2016 tentang pengambilan rekam medis, SPO NO.DOKUMEN.P.03/RM/IV/016 tentang

pendaftaran pasien rawat jalan. Langkah-langkah penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Tidar Kota Magelang adalah sebagai berikut:

- 1) Siapkan *tracer* yang keluar dari printer *tracer* atau yang tulis manual untuk digunakan sebagai dasar pengambilan rekam medis rawat jalan di rak penyimpanan oleh petugas *filing*.
- 2) Ambil rekam medis rawat jalan yang akan digunakan untuk kepentingan berobat ulang atau dibutuhkan dengan mencari 2 (dua) angka terakhir nomor rekam medis pasien pada rak penyimpanan.
- 3) Petugas *filing* mencari pada rak penyimpanan dengan pedoman penyimpanan *Terminal Digit Filing* (TDF).
- 4) Pada saat *pengambilan* rekam medis, cek kebenaran nama dan nomor rekam medis pasien sesuai dengan yang tercantum pada *tracer*.
- 5) Apabila nama dan nomor pasien yang dimaksud sudah sesuai, masukan *tracer* ke dalam rak penyimpanan kemudian ambil rekam medis yang diperlukan.
- 6) Tempelkan lembar *copy tracer* yang berisi nomor antrian, klinik tujuan, cara pembayaran, nomor rekam medis dan nama pasien ke rekam medis yang dimaksud.
- 7) Serahkan rekam medis kepada bagian distribusi jika digunakan untuk kepentingan berobat ulang.
- 8) Untuk kepentingan lain seperti peminjaman rekam medis untuk asuransi/visum makan petugas asuransi/visum menyerahkan daftar nama nomor rekam medis pasien yang akan dipinjam untuk diserahkan ke petugas *filing*.
- 9) Petugas *filing* mencari rekam medis yang dimaksud dengan proses yang sama dengan pengambilan rekam medis rawat jalan untuk berobat ulang dan menyerahkan kepada petugas asuransi/visum apabila telah ditemukan.

Hasil wawancara kepada responden dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut :

“dari pasien mendaftar sampai berkas ditemukan oleh petugas”.

Responden B

d. *Money* (Uang)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di RSUD Tidar Kota Magelang untuk pengadaan sarana pendukung dalam pelayanan, penyimpanan, dan pendistribusian belum terpenuhi secara keseluruhan untuk pengadaan barang dokumen rekam medis, *tracer*, alat tulis dan sebagainya. Hal tersebut tertuang dalam perencanaan anggaran instalasi rekam medis yang dibuat oleh Kepala Instalasi Rekam Medis setiap satu tahun sekali kemudian kepala rekam medis akan melaporkan apa yang akan dibutuhkan untuk pengadaan barang rekam medis tersebut kepada bagian rumah tangga di RSUD Tidar Kota Magelang.

Hasil wawancara kepada responden dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut:

“Untuk pengadaan barang dokumen rekam medis, *tracer*, alat tulis dan sebagainya belum semuanya terpenuhi”.

Responden B

e. *Machines* (Mesin)

Seringnya mesin cetak *tracer* di RSUD Tidar Kota Magelang yang macet membuat *tracer*-nya tidak keluar sehingga mengakibatkan keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis.

Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara kepada responden melalui kutipan sebagai berikut :

“Mesin *tracer*-nya ada tetapi sering macet”.

Responden A

O. Pembahasan

4. Pelaksanaan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2018

Menurut Hatta (2013), rekam medis mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang berkerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dengan demikian rekam medis tersebut dapat membantu pengambilan keputusan tentang tindakan dan diagnosis pasien. Pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama di RSUD Tidar Kota Magelang yaitu mulai dari pasien mendaftar sampai ditemukan dokumen rekam medis oleh petugas *filing*. Pelaksanaan penyediaan berkas rekam medis rekam medis rawat jalan pasien lama, meliputi:

- a. Pasien mengambil nomor antrian di depan loket pendaftaran dan menunggu panggilan dari petugas pendaftaran untuk mendaftar.
- b. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian yang sudah pasien ambil di mesin pendaftaran untuk mendaftar.
- c. Petugas pendaftaran mewawancarai pasien.
- d. Petugas pendaftaran melihat nomor rekam medis pada KIB pasien.
- e. Petugas pendaftaran mencetak *tracer* sebagai nomor antrian pasien.
- f. Petugas *filing* menempelkan *tracer* yang sudah dicetak pada *outguide*.
- g. Kemudian petugas *filing* menyortir *tracer* tersebut sesuai dengan angka terakhir pada nomor rekam medis pasien.
- h. Petugas *filing* mulai mencari dokumen rekam medis.
- i. Jika dokumen rekam medis telah ditemukan, petugas *filing* akan menyortir berkas rekam medis sesuai poliklinik yang dituju.

Sedangkan menurut Permenkes Nomor 269 tahun 2008, waktu penyediaan dokumen rekam medis dimulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan atau ditemukan oleh petugas. Yang dimaksud dengan pasien mendaftar adalah pada saat pasien mulai di wawancarai oleh petugas pendaftaran sampai dokumen rekam medis pasien ditemukan oleh petugas *filing* di rak penyimpanan berkas rekam medis tidak sampai ke poliklinik.

5. Persentase Ketepatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2018

Berdasarkan hasil studi dokumentasi di RSUD Tidar Kota Magelang tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD RSUD Tidar Kota Magelang yang menyebutkan bahwa penyediaan dokumen rekam medis dimulai dari saat pasien mendaftar sampai dokumen rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas *filing* dengan standar pelayanan minimalnya adalah ≤ 10 menit.

Berdasarkan hasil observasi waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Tidar Kota Magelang menunjukkan bahwa waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama di RSUD Tidar Kota Magelang periode bulan Mei 2018 yang lebih dari 10 menit berjumlah 68 dokumen rekam medis, sedangkan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama yang kurang dari 10 menit berjumlah 32 dokumen

Menurut Kepmenkes Nomor 129 tahun 2008, Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit tentang waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan adalah ≤ 10 menit. Sedangkan menurut Permenkes Nomor 269 tahun 2008, waktu penyediaan dokumen rekam medis dimulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan atau ditemukan oleh petugas. Yang dimaksud dengan pasien mendaftar adalah pada saat pasien mulai diwawancarai oleh petugas pendaftaran sampai dokumen rekam medis pasien ditemukan oleh petugas *filing* di rak penyimpanan berkas rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, standar waktu penyediaan dokumen rekam medis di RSUD Tidar Kota Magelang yang digunakan adalah maksimal 10 menit, akan tetapi pada kenyataannya masih terdapat penyediaan rekam medis rawat jalan yang lebih dari 10 menit sebesar 68%, dengan demikian persentase penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama di RSUD Tidar Kota Magelang periode bulan Mei 2018 mengalami ketidaktepatan 68% dari 100 berkas rekam medis rawat jalan pasien lama. Sedangkan dokumen yang telah memenuhi standar waktu penyediaan rekam medis rawat jalan pasien lama sebesar 32% berkas rekam medis rawat jalan pasien lama.

6. Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Pelayanan Minimal di RSUD Tidar Kota Magelang

Faktor penyebab keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama di RSUD Tidar Kota Magelang adalah :

a. Man (SDM)

Berdasarkan hasil observasi jumlah petugas rekam medis di RSUD Tidar Kota Magelang berjumlah sepuluh orang dan tiga diantaranya petugas *filing*.

Menurut Permenkes No. 55 Tahun 2013 dalam pelaksanaan pekerjaannya, Perkam Medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 yaitu pada 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, melaksanakan evaluasi isi rekam medis, melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar.

Berdasarkan hasil observasi menunjukkan bahwa tugas yang dilakukan oleh petugas *filing* yaitu melakukan pencarian berkas rekam medis. Untuk berkas yang tidak ditemukan di tempat rak *filing*, maka petugas akan mencari berkas rekam medis yang tidak ditemukan di komputer berdasarkan kunjungan terakhir dan mencari di setiap poliklinik maupun di ruang *assembling* serta petugas *filing* lebih teliti dalam penyimpanan dokumen rekam medis, dengan demikian tidak terjadi keterlambatan dan lebih cepat dalam penyediaan dokumen rekam medisnya.

b. *Material* (Bahan)

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal mengenai pencarian dokumen rekam medis dengan nomor dokumen MKI 449.1/11/2015 pada point (5) disebutkan bahwa status rekam medis yang tidak ditemukan di rak penyimpanan, maka petugas rekam medis melihat pada *tracer* yang terpasang, tanggal dan pelayanan kesehatan yang dituju pasien terakhir berkunjung. Dan point (6) menjelaskan bahwa status rekam medis yang tidak ditemukan di rak penyimpanan dan tidak juga terpasang di *tracer*, maka petugas menelusuri melalui data yang telah disimpan di komputer kunjungan terakhir pasien.

Terjadinya dokumen rekam medis yang tidak ditemukan di rak penyimpanan menyebabkan petugas *filing* akan mencari dokumen tersebut sesuai dengan prosedur di Standar Pelayanan Minimal, namun hal tersebut akan menghambat waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan.

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Tidar Kota Magelang menunjukkan bahwa penempatan rak yang terlalu tinggi dan jarak antara satu rak dengan rak yang lain terlalu berdekatan sehingga agak menyulitkan dalam pengambilannya.

Menurut Rustiyanto dan Rahayu (2011), jarak ideal untuk akses jalan petugas dengan lemari satu dengan lemari yang lain kurang lebih 180-200 cm, sedangkan lorong di bagian sub rak kurang lebih jaraknya 60-80 cm. Jadi petugas bagian *filing* juga merasa terganggu dengan akses pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis apabila jarak lorong sub rak dibagian lemari satu dengan lemari lain terlalu berdekatan.

c. *Method* (Cara Kerja)

Method adalah suatu tata cara yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu kerja dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sarana, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uag dan kegiatan usaha (Imamoto et al,2008).

Method adalah aplikasi yang efektif dari usaha-usaha ilmu pengetahuan dalam mewujudkan kebutuhan operasional menjadi suatu system konfigurasi tertentu melalui proses yang saling berkaitan, berupa definisi keperluan analisis fungsional, sintesis, optimasi, desain,

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Tidar Kota Magelang disebutkan untuk penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan yaitu 10 menit, dimulai dari pasien mendaftar sampai berkas ditemukan petugas *filing*.

d. *Money* (Uang)

Reward merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi individu bekerja pada suatu organisasi. Menurut Hasibuan (2010), penghargaan (*reward*) merupakan balasan jasa yang diberikan instansi pada tenaga kerja, penghargaan bukan sekedar hak dan kewajiban tetapi yang terpenting adalah daya dorong dan semangat untuk bekerja. Menurut Fitria (2017) *reward* adalah tingkat penampilan yang diwujudkan melalui usaha tertentu, diyakini bahwa individu akan termotivasi oleh harapan yang akan datang, sehingga beberapa orang melakukan pekerjaannya dengan baik.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di RSUD Tidar Kota Magelang untuk pengadaan sarana pendukung dalam pelayanan, penyimpanan, dan pendistribusian belum terpenuhi secara keseluruhan. Untuk pengadaan barang dokumen rekam medis, *tracer*, alat tulis dan sebagainya harus tertuang dalam perencanaan anggaran instalasi rekam medis yang dibuat oleh Kepala Instalasi Rekam Medis setiap satu tahun sekali kemudian kepala rekam medis akan melaporkan apa yang akan dibutuhkan untuk pengadaan barang rekam medis tersebut kepada bagian rumah tangga di RSUD Tidar Kota Magelang.

e. *Machines* (Mesin)

Menurut Lucas (2000), Teknologi informasi merupakan segala sesuatu dalam bentuk teknologi yang diterapkan untuk memproses serta mengirimkan informasi dalam bentuk elektronik. Manfaat teknologi

informasi yaitu kebutuhan efisiensi waktu dan biaya untuk menerapkan teknologi informasi dalam lingkungan pekerjaan.

Menurut Setiawan (2008), pemeliharaan adalah tindakan merawat mesin atau peralatan pabrik dengan memperbaharui umur masa pakai dan kegagalan atau kerusakan mesin. Tujuan pemeliharaan (*Maintenance*) mesin menurut Daryus (2008) yaitu untuk memperpanjang kegunaan *asset*, menjamin kesiapan operasional dari seluruh peralatan yang diperlukan dalam keadaan darurat setiap waktu, dan menjamin keselamatan orang yang menggunakan sarana tersebut.

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

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di RSUD Tidar Kota Magelang menunjukkan seringnya print cetak *tracer* di RSUD Tidar Kota Magelang yang macet membuat *tracer*-nya tidak keluar sehingga petugas rekam medis harus mencatat nomor rekam medis, nama, tanggal, dan poliklinik yang dituju secara manual pada *tracer*. Pihak RSUD Tidar Kota Magelang diharapkan mengadakan print cetak *tracer* yang baru.

P. Keterbatasan

Ada responden petugas *filing* tidak berkenan untuk dilakukan wawancara.