

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit**

#### **1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Daerah Wates**

Lokasi RSUD Wates di Dusun Beji Kecamatan Wates, tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km.1 No.5 Wates, Kulon Progo. Pembangunan dan kepindahannya diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI yang menjabat saat itu, dr. Suwardjono Suryaningrat pada tanggal 26 Februari 1983 dengan status kelas D.

Rumah Sakit Umum Daerah Wates ditingkatkan kelasnya menjadi kelas C dengan diterbitkannya Surat Keputusan Menkes Nomor 491/SK/V/1994 tentang Peningkatan kelas RSUD Wates milik Pemda TK II Kulon Progo menjadi kelas C. Setelah menjalani ujicoba maka ditetapkan menjadi RSUD Unit Swadana melalui SK Bupati No.343/2001. Surat keputusan menteri kesehatan RI Nomor 720/Menkes/SK/V/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai RSUD Kelas B Non Pendidikan pada tanggal 15 Juni 2010.

Sejak tanggal 19 Januari 2015 berdasarkan SK Menteri Kesehatan No. HK 02.03/I/0085/2015 RSUD Wates sudah menjadi RSUD Kelas B Pendidikan.

Sejak berdirinya RSUD Wates telah mengalami pergantian pimpinan. Berikut daftar urutan Direktur RSUD Wates.

- |                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| a. dr. Samadikun Maryadi        | Tahun 1966-1977     |
| b. dr. M. Harsono               | Tahun 1977-1987     |
| c. dr. Edhi Jatno, MMR          | Tahun 1987-2001     |
| d. dr. Moerlani M Dahlan, Sp.PD | Tahun 2001-2005     |
| e. dr. Bambang Haryatno, M.Kes  | Tahun 2005-2012     |
| f. dr. Lies Indriyati, Sp.A     | Tahun 2012-sekarang |

## 2. Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah

### Wates

#### a. Pelayanan Rawat Jalan

- 1) Poliklinik Kebidanan
- 2) Poliklinik Anak
- 3) Poliklinik Bedah
- 4) Poliklinik Dalam
- 5) Poliklinik Jiwa
- 6) Poliklinik Gigi dan Mulut
- 7) Poliklinik Kulit dan Kelamin
- 8) Poliklinik Mata
- 9) Poliklinik THT
- 10) Poliklinik Syaraf
- 11) Poliklinik Orthopedi
- 12) Poliklinik Psikologi
- 13) Poliklinik Gizi

#### b. Pelayanan Rawat Inap

- 1) Kelas Utama
- 2) Kelas I
- 3) Kelas II
- 4) Kelas III
- 5) Non Kelas III

#### c. Pelayanan Penunjang

- 1) Pelayanan Administrasi
- 2) Pelayanan *Ambulance* dan Mobil Jenazah
- 3) Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
- 4) Pelayanan Instalasi Gizi
- 5) Pelayanan Instalasi Laboratorium Klinik (24 jam)
- 6) Pelayanan Informasi, Wartel, Koperasi
- 7) Pelayanan Instalasi Radiologi

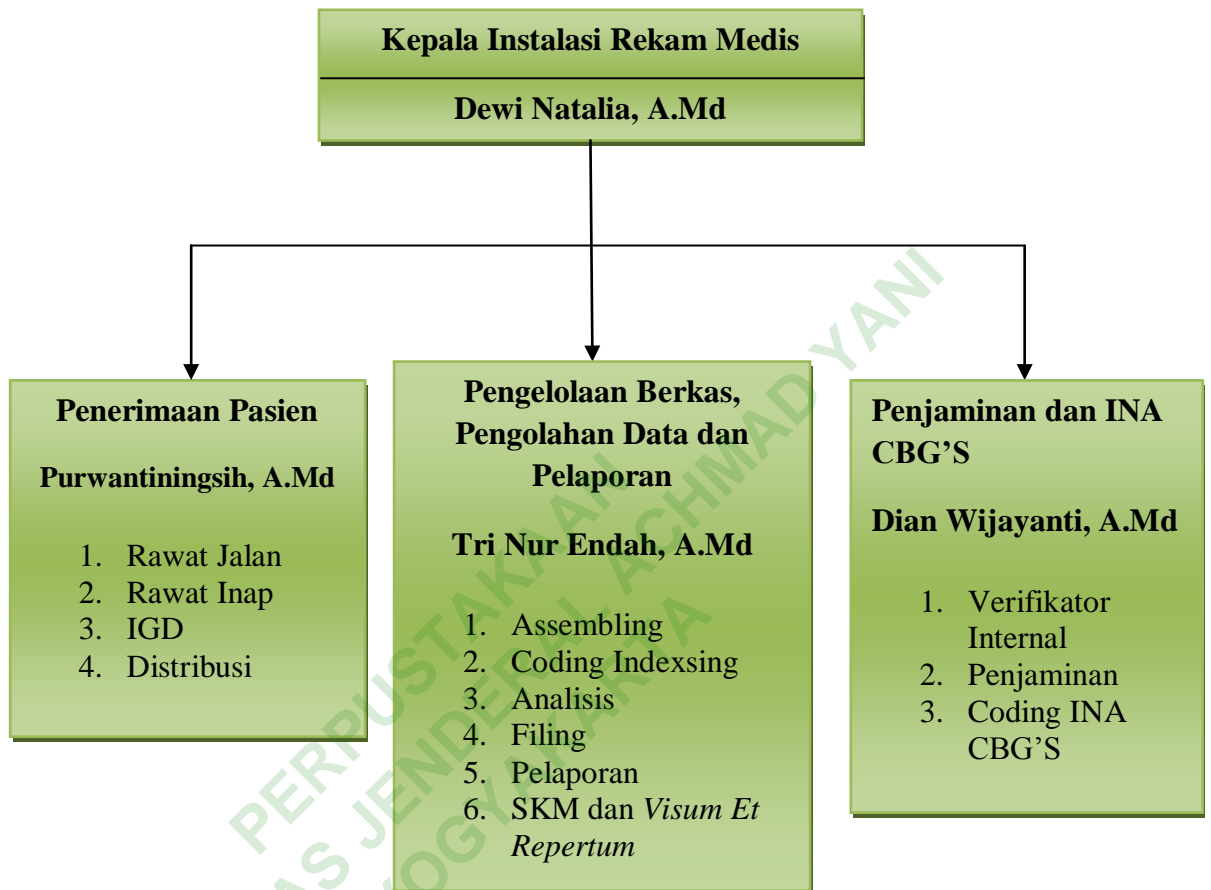
- 8) Pelayanan Keuangan (kasir)
  - 9) Pelayanan Pemulasaran Jenazah
  - 10) Pelayanan Fisioterapi/Rehabilitasi Medis
  - 11) Pelayanan Farmasi (24 jam)
  - 12) Pelayanan Haemodialisa
  - 13) Pelayanan *Treadmil*
  - 14) Pelayanan Ketertiban dan Keamanan
- d. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (24 jam)

### **3. Sejarah Singkat Instalasi Rekam Medis RSUD Wates**

Sejarah Rekam Medis RSUD Wates dapat diketahui melalui instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Pada awal berdirinya, kegiatan pencatatan medis pasien telah mulai dilaksanakan di RSUD Wates. Pasien yang semakin banyak, membuat catatan medis pasien di RSUD Wates semakin hari semakin bertambah banyak pula, sampai akhirnya di RSUD Wates terbentuklah tata kerja dan organisasi rumah sakit yang dinamakan catatan medis.

#### 4. Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis

##### Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis di RSUD Wates Tahun 2017

Sumber: Instalasi Rekam Medis di RSUD Wates Tahun 2017

## B. Hasil Penelitian

### 1. Mengetahui Pelaksanaan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Wates Tahun 2017.

Peneliti melakukan penelitian di instalasi rekam medis pada bagian pendaftaran dan bagian *filing* di RSUD Wates untuk mengetahui waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pada periode triwulan I (Januari-Maret). Pelaksanaan kegiatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates dilihat dari *man* (manusia), *methode* (cara kerja), *material* (bahan), *machine* (mesin), dan *money* (uang):

#### a. *Man* (Manusia)

Berdasarkan hasil observasi SDM penyediaan dokumen rekam medis di RSUD Wates dilakukan oleh petugas pendaftaran untuk pasien baru, dan petugas *filing* untuk pasien lama, petugas pendataran berjumlah 7 orang, untuk pendaftaran umum 1 orang berlatarbelakang pendidikan D3 Rekam Medis, jaminan lain atau jamkesda 2 orang berlatar pendidikan sarjana ekonomi dan SMA, sedangkan untuk pendaftaran pasien jaminan BPJS berjumlah 4 orang berlatarbelakang pendidikan SMA. Petugas *filing* berjumlah 6 orang yang diantaranya 1 orang berlatarbelakang pendidikan D3 Rekam Medis sedangkan 5 orang berlatarbelakang pendidikan SMA.

Hal ini dipertegas dengan hasil wawancara kepada Triangulasi Sumber yaitu (Koding 4):

Yang melaksanakan penyediaan DRM petugas rekam medis petugas pendaftaran untuk pasien baru, kalau pasien lama petugas *filing*.

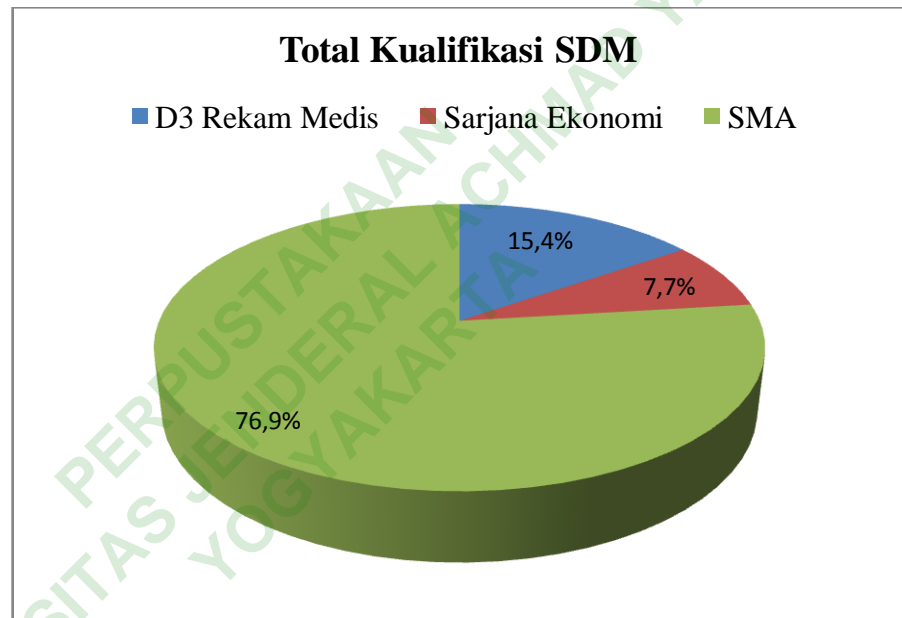
Triangulasi Sumber

Tabel 4.1 Total SDM Penyedia Dokumen Rekam Medis

No.	Kualifikasi	Jumlah	Prosentase
1	D3 Rekam Medis	2 Orang	15,4%
2	Sarjana Ekonomi	1 Orang	7,7%
3	SMA	10 Orang	76,9%
	Jumlah	13 Orang	100%

Sumber: Hasil wawancara di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates

Berdasarkan tabel diatas, dapat digambarkan dengan menggunakan diagram *pie* mengenai total kualifikasi SDM penyediaan dokumen rekam medis sebagai berikut:



Gambar 4.2 Prosentase Total Kualifikasi SDM

Sumber: Hasil wawancara di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa dari total SDM penyedia dokumen rekam medis dari total 13 orang petugas yang paling banyak yaitu pendidikan terakhir SMA berjumlah 10 orang sebesar 76,9%, petugas penyedia dokumen rekam medis berpendidikan terakhir sarjana ekonomi berjumlah 1 orang sebesar 7,7% untuk petugas penyedia dokumen yang berpendidikan terakhir D3 rekam medis hanya 2 orang yaitu sebesar 15,4%.

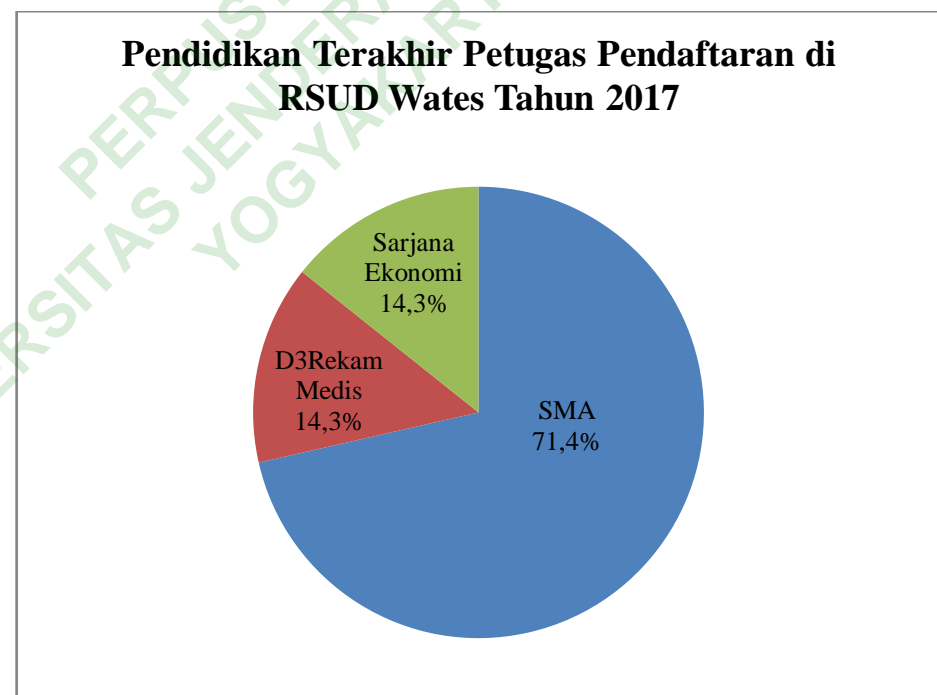
Berikut adalah tabel penjabaran dari total kualifikasi SDM penyedia dokumen rekam medis di RSUD Wates:

Tabel 4.2 Kualifikasi Jumlah SDM Petugas Penyedia Dokumen Rekam Medis

No.	Petugas	Kualifikasi	Jumlah	Prosentase
1	Petugas Pendaftaran Pasien Rawat Jalan	D3 Rekam Medis	1 Orang	14,3%
		Sarjana Ekonomi	1 Orang	14,3%
		SMA	5 Orang	71,4%
Jumlah			7 Orang	
2	Petugas Filing	D3 Rekam Medis	1 orang	16,7%
		SMA	5 Orang	83,3%
		Jumlah	6 Orang	

Sumber: Hasil wawancara di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates

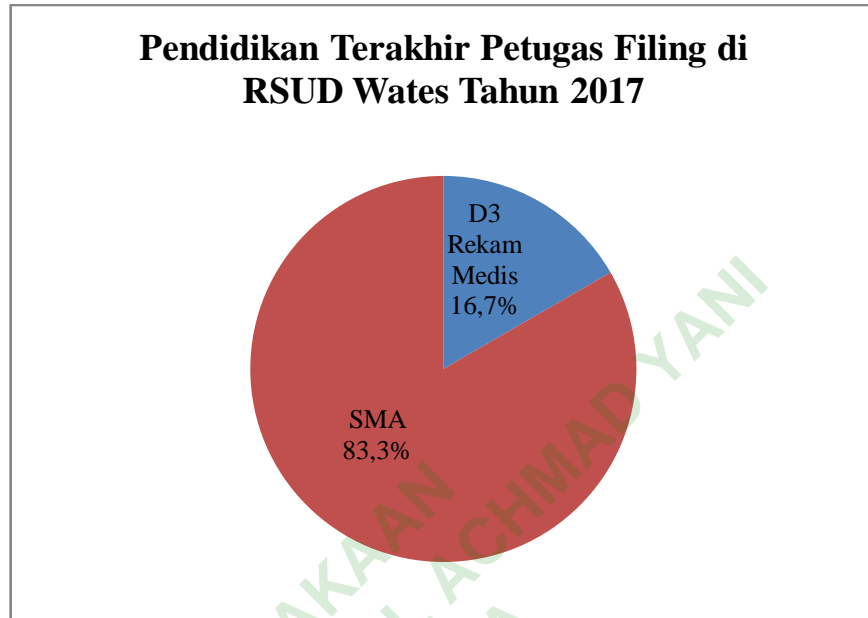
Berdasarkan tabel diatas, dapat digambarkan dengan menggunakan diagram *pie* mengenai kualifikasi dan jumlah petugas pendaftaran penyedia dokumen rekam medis sebagai berikut:



Gambar 4.3 Prosentase Pendidikan Terakhir Petugas Pendaftaran di RSUD Wates

Sumber: Hasil wawancara di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates

Sedangkan penjabaran diagram *pie* untuk petugas *filing* adalah sebagai berikut:



Gambar 4.4 Prosentase Pendidikan Terakhir Petugas *Filing* di RSUD Wates

*Sumber: Hasil wawancara di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates*

Berdasarkan kedua diagram diatas dapat diketahui bahwa pendidikan terakhir petugas pendaftaran dari total 7 orang petugas yang paling banyak yaitu pendidikan terakhir SMA berjumlah 5 orang sebesar 71,4%, petugas pendaftaran berpendidikan terakhir sarjana ekonomi berjumlah 1 orang sebesar 14,3% untuk petugas pendaftaran yang berpendidikan terakhir D3 rekam medis hanya 1 orang yaitu sebesar 14,3%. Sedangkan petugas *filing* di RSUD Wates berjumlah 6 orang terdiri dari 1 orang sebesar 16,7% berpendidikan terakhir D3 rekam medis dan yang paling banyak yaitu 5 orang sebesar 83,3% berpendidikan terakhir SMA.

b. *Method* (Cara Kerja)

Pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates dimulai dari pasien mendaftar atau melihat jam registrasi yang tertera pada *tracer* hingga dokumen rekam medis tersebut sampai ke poliklinik yang dituju. Dalam pelaksanaan



penyediaan dokumen rekam medis tersebut sudah ada SPO tentang pendistribusian rekam medis rawat jalan dengan No. MKI/449.1/10/2015, SPO tentang pendaftaran pasien umum baru dengan no. MKI/449.1/45/2015, SPO tentang pencarian atau pengambilan status rekam medis rawat jalan dengan no. dokumen MKI/449.1/11/2015, dan SPO tentang pendaftaran pasien penjaminan kesehatan rawat jalan dengan no. MKI/449.1/47/2015 sebagai acuan langkah-langkah kegiatan penyediaan dokumen rekam medis untuk petugas, dan terdapat SPM dengan dasar Peraturan Bupati Nomor 32 Tahun 2009 mengenai penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan, Hal ini diperkuat dengan wawancara kepada responden tentang pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan (Koding 1):

Menurut Responden C

Untuk penyediaan dokumen rawat jalan itu ada pedomannya

Responden C

Dari hasil kedua responden tersebut dipertegas dengan pernyataan dari triangulasi sumber:

Kita ada SPM standar Pelayanan minimal untuk bagian pelayanan untuk penyediaan status rawat jalannya untuk pasien baru 5-10 menit, untuk pasien lamanya 10-20 menit. Kita tidak buat SPO karna menurut saya kalau SPO itu sifatnya kegiatan kalau penyediaan itu kan hasilnya, kalau SPOnya kita ya pas daftar pasien itu, terus nanti pengambilan statusnya, terus pendistribusiannya sampai ke poli tujuan, kalau SPO penyediaan rekam medis itu gk ada.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil observasi langkah-langkah penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien baru di RSUD Wates adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien mengambil no Antrian
- 2) Pasien mengisi formulir pendaftaran pasien baru

- 3) Pasien mendaftar di TPP RJ,
- 4) Petugas TPP RJ mewawancarai pasien
- 5) Petugas TPP RJ melakukan input data pasien
- 6) Petugas TPP RJ mencetak *tracer*
- 7) Petugas mencetak lembar admission bagi pasien baru
- 8) Petugas mencetak kartu berobat
- 9) Petugas TPP RJ memberikan no antrian poliklinik pada pasien
- 10) Petugas TPP RJ membuat dokumen rekam medis baru
- 11) Kemudian Petugas distribusi mendistribusikan dokumen ke poliklinik yang dituju.

Langkah-langkah penyediaan dokumen pasien lama:

- 1) Pasien mengambil no Antrian
- 2) Pasien mendaftar di TPP RJ,
- 3) Petugas TPP RJ mewawancarai pasien
- 4) Petugas TPP RJ melihat nomor rekam medis pada KIB pasien
- 5) Petugas TPP RJ mencetak *tracer*
- 6) Petugas pendaftaran menempelkan *Tracer* yang sudah dicetak pada *outguide*.
- 7) Petugas distribusi mengumpulkan dan menaikkan *tracer* tersebut ke bagian *filing* menggunakan alat bantu *retractor* di tempat penyimpanan lantai 2.
- 8) Kemudian petugas *filing* menyortir *tracer* tersebut sesuai dengan angka terakhir pada nomor rekam medis pasien.
- 9) Petugas mulai mencari dokumen rekam medis.
- 10) Jika dokumen rekam medis telah ditemukan, petugas *filing* akan memberi cap dan menuliskan poliklinik tujuan pada lembar poliklinik.
- 11) Kemudian petugas *filing* akan mengumpulkan dokumen rekam medis yang telah diberi cap dan telah dituliskan poliklinik tujuan pada *retractor* dan di turunkan ke bagian pendaftaran menggunakan alat bantu untuk didistribusikan.

- 12) Petugas distribusi menyortir dokumen rekam medis sesuai dengan poliklinik yang dituju yang tertera pada *tracer* yang diselipkan di dokumen rekam medis tersebut.
- 13) Kemudian petugas distribusi mendistribusikan dokumen rekam medis ke poliklinik tujuan.

c. *Material* (Bahan)

Berdasarkan hasil observasi pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis rawat di RSUD Wates untuk pasien lama menggunakan bahan KIB, *tracer*, dan dokumen rekam medis. KIB tersebut digunakan pasien lama sebagai identitas pasien untuk mendaftar ke poliklinik yang di tuju. *Tracer* berbahan dari kertas NCR 3 rangkap bewarna kuning, *pink*, dan putih berisi jam daftar pasien, nomor antrian, dan poliklinik tujuan. *Tracer* berwarna kuning akan diberikan kepada pasien untuk nomor antrian poliklinik, sedangkan *tracer* warna putih akan di tempelkan pada dokumen rekam medis sesuai dengan nomor rekam medis dan identitas pasien, dan untuk *tracer* warna merah akan di selipkan pada *outguide* untuk dipasang di rak penyimpanan tempat dokumen rekam medis yang diambil.

*Tracer* dicetak oleh bagian pendaftaran yang kemudian *tracer* tersebut akan dinaikkan menggunakan *retractor*, 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. Dokumen yang telah diambil tersebut dicek kelengkapannya kemudian diberi cap dan diturunkan kebagian distribusi untuk didistribusikan menggunakan *retractor*. Sedangkan untuk pasien baru bahan yang digunakan yaitu formulir pendaftaran pasien baru, KIB, dokumen rekam medis baru yang akan ditulis identitas pasien oleh petugas pendaftaran. Hal ini

dipertegas dengan hasil wawancara dengan Triangulasi Sumber yaitu (Koding 12):

Untuk bahan kita memakai *tracer* yang dicetak di bagian pendaftaran untuk pasien lama. Kalau pasien baru ada dokumen rekam medis.

Triangulasi Sumber

d. *Machine* (Mesin)

Berdasarkan hasil observasi pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis rawat di RSUD Wates menggunakan komputer yang digunakan di instalasi pendaftaran rawat jalan untuk mendaftarkan pasien rawat jalan dan untuk mencetak *tracer* serta kerekan/*retractor* yang digunakan untuk menaikkan dan menurunkan *tracer* atau dokumen rekam medis pasien rawat jalan yang akan disediakan dan didistribusikan oleh petugas rekam medis. Untuk mendistribusikan dokumen rekam medis rawat jalan RSUD Wates masih manual menggunakan SDM. SDM pendistribusian rekam medis berjumlah 3 orang, 1 orang berlatar pendidikan D3 Rekam medis, dan 2 orang berlatar pendidikan SMA. Hal ini dipertegas dengan hasil wawancara dengan Triangulasi Sumber yaitu (Koding 15):

Pakai komputer di pendaftaran rawat jalan rawat dan pakai kerekan itu yang di ruang filing.

Triangulasi Sumber

e. *Money* (Uang)

Berdasarkan hasil wawancara pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis di RSUD Wates dilihat dari *money* atau uang secara langsung tidak menggunakan uang untuk pelaksanaannya dikarenakan begitu ada pasien sudah memiliki material untuk penyediaan dokumen rekam medis, dan tidak harus membeli bahan. Bahwa untuk pengadaan barang dokumen rekam medis, *tracer*, alat tulis dan sebagainya, tertuang dalam

perencanaan anggaran instalasi rekam medis yang dibuat oleh kepala 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 Wates. Sedangkan untuk gaji pegawai PNS disediakan oleh DPPKA, dan untuk karyawan biasa digaji oleh bagian keuangan. Hal ini dipertegas dengan hasil wawancara dengan Triangulasi sumber yaitu (Koding 14):

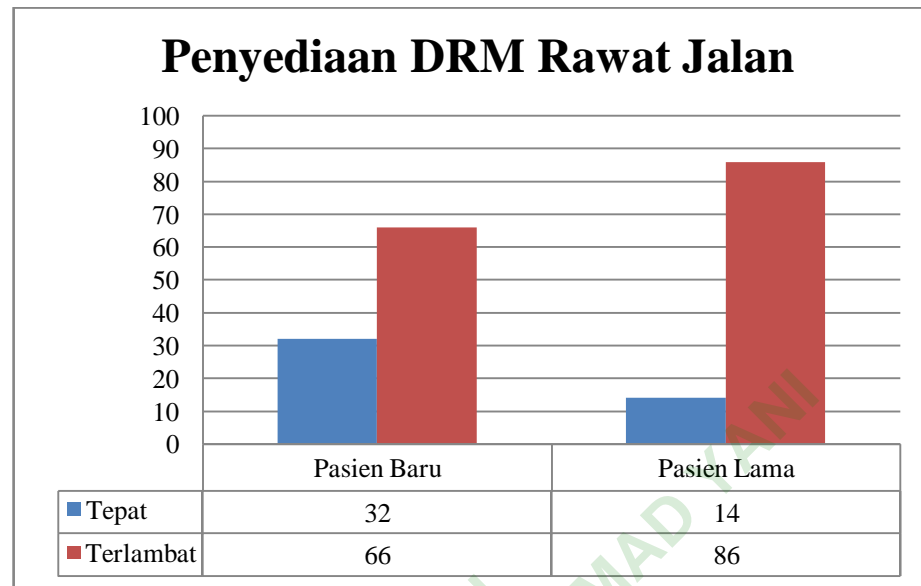
untuk pengadaan barang penyediaan dokumen, status, ATK nggak belanja sendiri, lewate rumah tangga. Kita pokokmen cuma aku butuh ini ini harus ada gak belanja sendiri, itu tertuang dalam perencanaan anggaran instalasi rekam medis tapi gak belanja sendiri ya.. tetep lewatnya sana.. perencanaan itu buatnya satu tahun sekali.. gaji kita kan kalau PNS dari DPPKA jadi udah langsung masuk kesini, teruskalau sing lain-lanya ya nanti keuangan. Kita instalasi ning nggak sampai kesitu.kita cuman angkanya aja..

Triangulasi Sumber

## 2. Mengetahui prosentase ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates tahun 2017.

Berdasarkan hasil wawancara dengan triangulasi sumber di RSUD Wates perhitungan waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan mengacu pada indikator mutu SPM dengan dasar peraturan Bupati Nomor 32 Tahun 2009 di RSUD Wates sendiri belum melakukan perhitungan atau evaluasi secara rutin terkait waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan, perhitungan baru dilakukan satu kali pada tahun 2015 terhitung dari tahun 2014 sampai sekarang.

Berdasarkan hasil observasi di bagian pendaftaran dan *filing* di RSUD Wates, peneliti melakukan *check list* observasi waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan periode triwulan I dengan hasil sebagai berikut:



Gambar 4.5 Diagram Penyediaan DRM Rawat Jalan

Sumber: hasil observasi penyediaan DRM di RSUD Wates tahun 2017

Berdasarkan penjabaran diatas diatas, dapat digambarkan dengan menggunakan tabel mengenai hasil penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates.

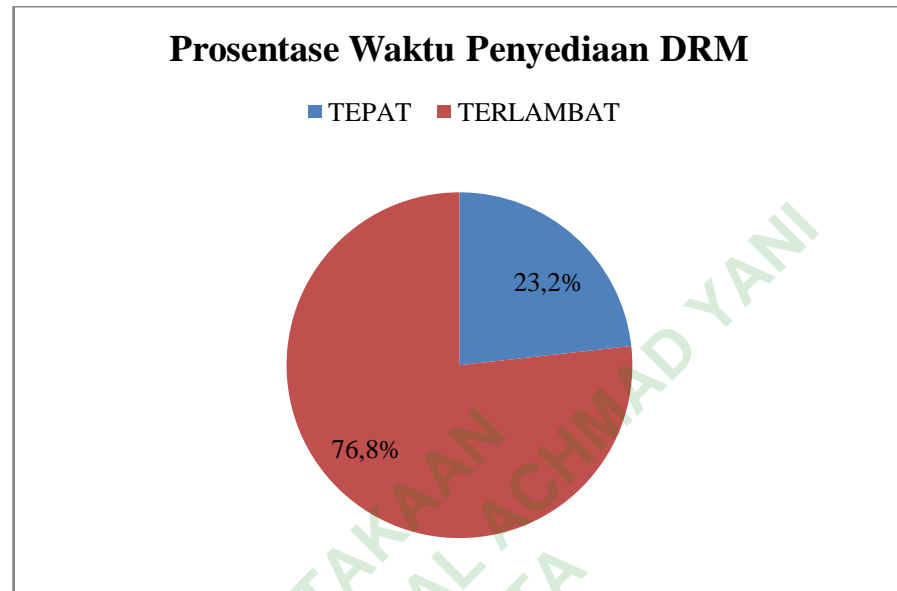
Tabel 4.3 Ketepatan Waktu Penyediaan DRM

Jenis Pasien	Tepat ≤ 10 Menit		Tidak Tepat ≥ 10 Menit	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Baru	32	32,7%	66	67,3%
Lama	14	14,0%	86	86,0%
Jumlah DRM	46	23,2%	152	76,8%

Sumber: hasil observasi penyediaan DRM di RSUD Wates tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dapat diketahui bahwa penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates dari total sampel sebanyak 198 terdiri dari 98 dokumen pasien baru dan 100 dokumen pasien lama. Terdapat dokumen rekam medis yang tepat waktu sebesar 32,7% (32 dokumen dari 98 dokumen rekam medis pasien baru) dan 14,0% (14 dokumen dari 100 dokumen rekam medis pasien lama) penyediaan dokumen.

Berdasarkan penjabaran tabel 4.3 diatas, dapat diketahui prosentase waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan dengan melihat diagram *pie* sebagai berikut:



Gambar 4.6 Prosentase Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan RSUD Wates.

*Sumber: hasil observasi penyediaan DRM di RSUD Wates tahun 2017*

Prosentase penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates yang mengalami keterlambatan dari total dokumen pasien baru dan pasien lama sebesar 76,8% yaitu 152 dokumen dari sampel 198 dokumen rekam medis. Terdiri atas 66 dokumen dari 98 dokumen pasien baru (67,3%) dan 86 dari 100 dokumen rekam medis pasien lama (86,0%). Hal ini dikarenakan untuk pasien baru, petugas pendaftaran harus mengentri data identitas pasien baru di SIMRS dengan rata-rata waktu kurang lebih 3,6 menit, sedangkan untuk menyediakan dokumen rekam medis baru petugas pendaftaran akan mencetak tracer, mencetak KIB, edukasi pasien, mencetak label, mencetak data identitas sosial pasien, menulis identitas pasien di map rekam medis, mengisi formulir rawat jalan dalam map rekam medis, dan memberi cap tanggal pemeriksaan dengan rata-rata waktu kurang lebih 12,7 menit. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Responden B (Koding 2):

Alur pasien baru kita tentukan dulu pasien jaminan atau bayar, kalau umum nanti ambil antrian didepan ditanyain ke poli mana terus ngisi *general consent* atau surat persetujuan umum sama ngisi form identitas baru ke skriningnya, setelah itu pasien mengantri di loket D sambil membawa *general consent* sama form identitas, kalau sudah dipanggil kan nanti dientry ke komputer, kalau misalnya databasenya sudah lengkap kita cetakin antrian, cetakin identitasnya, cetakin kartu pasiennya, form rekam medis baru dilengkapi, berkas poliklinik, diassembling lengkap terus diantarkan ke poli.

Responden B

Dan dipertegas dengan wawancara oleh triangulasi sumber:

Pasien datang terus nanti dientry sama petugasnya identitas, poliklinik tujuannya kemana, dokternya siapa kalau sudah simpan terus nanti diprintkan itu identitas sama form-form yang didalamnya itu terus sekalian dikasih antrian ditempel ke mapnya yang baru sudah jadi status barunya.

Triangulasi sumber

Sedangkan untuk dokumen rekam medis pasien lama terlambat dikarenakan *tracer* yang tercetak dibagian pendaftaran tidak langsung dinaikkan ke ruang filing dan dibiarkan dibawah sampai menumpuk. Hal ini dipertegas dengan wawancara oleh triangulasi sumber (Koding 13) :

Jadi dari bawah itu *tracer* yang udah habis dicetak yang seharusnya langsung naik masih dibiarkan dibawah nunggu sampe ada tumpukannya dulu, nanti ke atas di atas tu seperti itu di *filing* gak tiap ada langsung dikirim, nunggu barengannya dulu mungkin itu yang jadi lama terus bikin statusnya terlambat sampai di poli.

Triangulasi Sumber

Dokumen rekam medis yang telah memenuhi standar waktu penyediaan yaitu sebesar 23,2% dari total dokumen pasien baru dan lama, 32,7% dokumen pasien baru dan 14,0% dokumen pasien lama.



Untuk memperoleh rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates periode triwulan I tahun 2017 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates

		Pasien Baru	Pasien lama	Pasien baru dan pasien lama
<b>Numerator</b>	Jumlah komulatif waktu penyediaan dokumen rawat jalan pasien baru	1605	2020	3625
<b>Denominator</b>	Tota sampel yang diamati	98	100	198
<b>Rata-rata Penyediaan DRM</b>		16,4 menit	20,2 menit	18,3 menit

Sumber: hasil observasi penyediaan DRM di RSUD Wates tahun 2017

a. Rata-rata penyediaan DRM pasien baru

$$\begin{aligned} \text{Rata-rata penyediaan DRM} &= \frac{\text{Waktu penyediaan DRM baru}}{\text{jumlah sampel}} \\ &= \frac{1605}{98} = 16,4 \text{ menit} \end{aligned}$$

b. Rata-rata penyediaan DRM pasien lama

$$\begin{aligned} \text{Rata-rata penyediaan DRM} &= \frac{\text{Waktu penyediaan DRM lama}}{\text{jumlah sampel}} \\ &= \frac{2020}{100} = 20,2 \text{ menit} \end{aligned}$$

c. Rata-rata penyediaan DRM pasien baru dan lama

$$\begin{aligned} \text{Rata-rata penyediaan DRM} &= \frac{\text{Waktu penyediaan DRM}}{\text{jumlah sampel}} \\ &= \frac{3625}{198} = 18,3 \text{ menit} \end{aligned}$$

### 3. Mengetahui faktor-faktor penyebab keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates tahun 2017.

Penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates masih terdapat keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara terdapat faktor-faktor yang

mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis tersebut antara lain faktor dari *man* (manusia), *methode* (cara kerja), dan *material* (bahan), *machine* (mesin), *money* (uang):

a. *Man* (Manusia)

1) Kurangnya SDM bagian *filing*

SDM yang bertugas di bagian *filing* di RSUD Wates terdapat 6 orang petugas namun dengan jumlah pasien yang setiap hari semakin banyak menyebabkan keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan. Di RSUD Wates sendiri saat ini sedang melakukan perekrutan petugas rekam medis untuk ditempatkan di pendaftaran loket a, bagian *filing*, pendaftaran IGD, dan pendaftaran TPPRI.

Berdasarkan wawancara dengan Responden B tentang kurangnya SDM yaitu (Koding 7):

Menurut Responden B yaitu:

Dengan pasien yang banyak seperti ini sangat kurang sekali, apalagi kalau ada yang ijin atau cuti kan mesti terlambat..

Responden B

Dari hasil kedua responden tersebut dipertegas dengan pernyataan dari triangulasi sumber:

Belum, masih sangat kurang..

Triangulasi Sumber

b. *Methode* (Cara Kerja)

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Wates sudah terdapat kebijakan, pedoman, dan SPO untuk penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan. Faktor *methode* (cara) dalam penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates tidak mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan. Hal ini dipertegas dengan wawancara oleh triangulasi sumber yaitu (Koding 1):

Kita ada SPM standar Pelayanan minimal untuk bagian pelayanan untuk penyediaan status rawat jalannya untuk pasien baru 5-10 menit, untuk pasien lamanya 10-20 menit. Kita tidak buat SPO karna menurut saya kalau SPO itu sifatnya kegiatan kalau penyediaan itu kan hasilnya, kalau SPOnya kita ya pas daftar pasien itu, terus nanti pengambilan statusnya, terus pendistribusiannya sampai ke poli tujuan,

Triangulasi Sumber

c. *Material* (bahan)

1) Terjadinya *misfile* (salah letak)

Terjadinya *misfile* atau salah letak sangat mempengaruhi dalam keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis, dikarenakan petugas harus menyalin satu-satu dokumen rekam medis dan menyebabkan lama ditemukannya dokumen rekam medis tersebut. Berdasarkan wawancara dengan responden B yaitu (Koding 11):

Misalnya ada yang salah masuk, eee.. pencariannya kan butuh waktu lama, kan waktunya mengulur-mengulur terus.

Responden B

Dari kedua pernyataan diatas, maka diperkuat dengan wawancara kepada triangulasi sumber:

Iya adanya dokumen yang *misfile*..

Triangulasi Sumber

2) Terjadinya Penumpukan *Tracer*

Berdasarkan tabel 4.3 keterlambatan dokumen rekam medis paling banyak adalah pada pasien lama yaitu 86 dokumen sebesar 86,0% untuk proses yang paling lama adalah dibagian pendaftaran dan bagian *filing* yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis yaitu *tracer* yang seharusnya setelah dicetak langsung dinaikkan tetapi masih dibiarkan dibawah sampai menumpuk, dan di bagian

*filing* dokumen rekam medis tidak langsung dikirim dan ditunggu sampai dokumen rekam medis tersebut penuh.

Menurut wawancara dengan responden A yaitu (Koding 13):

Kadang tu *tracernya* numpuk karna harus nunggu yang diatas diturunkan.

Responden A

Dipertegas dengan wawancara oleh triangulasi sumber, yaitu:

jadi dari bawah itu *tracer* yang udah habis dicetak yang harusnya langsung naik masih dibiarkan dibawah nunggu sampe ada tumpukannya dulu, nanti ke atas di atas tu seperti itu di *filing* gak tiap ada langsung dikirim, nunggu barengannya dulu mungkin itu yang jadi lama terus bikin statusnya terlambat sampai di poli.

Triangulasi Sumber

### 3) Dokumen rekam medis tidak ditemukan di rak filing

Berdasarkan hasil observasi terdapat dokumen rekam medis yang tidak ditemukan di rak *filing*, sehingga petugas *filing* akan melacak dokumen rekam medis tersebut, petugas harus menyalisir terlebih dahulu di rak-rak yang memiliki nomor rekam medis yang hampir sama dan melacak menggunakan komputer. Apabila dokumen rekam medis yang dicari tidak ditemukan petugas akan membuatkan dokumen rekam medis baru sehingga hal ini akan membutuhkan waktu lama dan akan mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis. Menurut wawancara dengan responden D untuk permasalahan tersebut (Koding 12):

Adaa sih sakjane,, salah letak bisa, *misfile*, nek DRM gak ditemukan di ruang *filing* kae..

Responden D

Untuk mempertegas hasil wawancara responden D, maka dilakukan wawancara dengan triangulasi sumber, yaitu:

...Terus nek DRM gak ditemukan biasanya dicari lewat komputer.

Triangulasi Sumber

## 4) Formulir pendaftaran pasien baru habis

Pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien baru menggunakan bahan salah satunya formulir pendaftaran pasien baru. Apabila formulir tersebut habis petugas pendaftaran akan menghubungi bagian rumah tangga RSUD Wates untuk persediaan formulir, hal ini akan mempengaruhi keterlambatan waktu penyediaan dokumen rekam medis dikarenakan dalam kehabisan formulir akan mengulur waktu dan antrian pasien yang mendaftar akan semakin banyak. Hal ini dipertegas dengan wawancara oleh triangulasi sumber, yaitu (Koding 12 ):

Ya ngambil ke RT, kalau yang RT stoknya habis, sebelum stok habis itu RT nyetak terus dikita sendiri juga sebelum stoknya habis ngambil ke RT, bisa jadi mempengaruhi nek sampai kejadian kayak gitu kan menghubungi RT lama to, jadi harus kesana dulu..

Triangulasi Sumber

d. *Machine* (Mesin)

Faktor dari *machine* (mesin) yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis adalah pada penggunaan *retractor*, hal ini sangat mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates dikarenakan jika *retractor* tersebut belum terisi penuh dokumen rekam medis maka *retractor* tersebut tidak mau diturunkan atau akan macet di tengah jalan, sehingga petugas *filing* harus menunggu sampai dokumen rekam medis tersebut penuh, kemudian *tracer* yang dibawah akan terus menumpuk karena harus menunggu *retractor* tersebut turun baru *tracer* tersebut dapat dinaikkan. Menurut wawancara dengan responden D tentang permasalahan tersebut yaitu (Koding 12):

Masalah sama kerekan itu, kan kalau belum diturunkan *tracernya* pasti akan numpuk, dan menyebabkan lama.

Responden D

Untuk mempertegas hasil wawancara responden D, maka dilakukan wawancara dengan triangulasi sumber, yaitu:

Mungkin kerekannya ya.. kan kadang itu ditengah-tengah kalo misalnya kurang banyak memang gak bisa turun kal gak ada bebannya, jadi misanya nurunin satu-satu itu tu macet ditengah itu lo.. atau tutupannya bengkong atau apa , sebenarnya kalo hanya kurang itu nek turun tu mesti macet ditengah.

Triangulasi Sumber

e. *Money* (Uang)

Waktu penyediaan rekam medis merupakan salah satu standar pelayanan minimal di instalasi rekam medis RSUD Wates namun berdasarkan hasil wawancara apabila SPM mencapai dengan target petugas tidak akan diberikan *reward* atau hadiah apapun dan jika petugas mendapat komplain dari banyak pihak tentang keterlambatan penyediaan dokumen petugas juga tidak akan mendapat *punishment* (hukuman) apapun juga dari atasan. Faktor *money* (uang) dalam penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates tidak mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara responden A yaitu (Koding 14):

Apa faktor uang ki, gak ada..

Responden A

Wawancara dengan triangulasi sumber yaitu:

Enggak sih.. kita nggak ada *reward* buat petugas, nek ada komplain kita juga nggak kasih hukuman.

Triangulasi Sumber

### C. Pembahasan

#### 1. Mengetahui Pelaksanaan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Wates Tahun 2017.

##### a. *Man* (Manusia)

Berdasarkan hasil observasi SDM penyediaan dokumen rekam medis di RSUD Wates masih ditemukan petugas yang berpendidikan terakhir SMA yaitu sebesar 76,9% (10 orang dari 13 petugas), petugas yang berpendidikan terakhir sarjana ekonomi sebesar 7,7% (1 orang dari 13 petugas), dan SDM yang telah lulus pendidikan rekam medis, atau SDM yang berpendidikan terakhir D3 rekam medis hanya sebesar 15,4% (2 orang dari 13 petugas).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55/MENKES/PER/III/2013 mengenai Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis yang menjelaskan tentang SDM perekam medis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Sebagaimana yang telah dijelaskan peraturan menteri kesehatan nomor 55 tahun 2013 petugas rekam medis tidak hanya mengerjakan lingkup tugasnya namun juga memiliki tanggung jawab untuk melakukan kegiatan pelayanan rekam medis.

##### b. *Method* (Cara Kerja)

Berdasarkan hasil observasi langkah-langkah penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di lihat dari pasien mendaftar RSUD Wates adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien mengambil no Antrian
- 2) Pasien mengisi formulir pendaftaran pasien baru
- 3) Pasien mendaftar di TPP RJ,
- 4) Petugas TPP RJ mewawancarai pasien
- 5) Petugas TPP RJ melakukan input data pasien
- 6) Petugas TPP RJ mencetak *tracer*
- 7) Petugas mencetak lembar data identitas sosial bagi pasien baru

- 8) Petugas mencetak kartu berobat
- 9) Petugas TPP RJ memberikan no antrian poliklinik pada pasien
- 10) Petugas TPP RJ membuat dokumen rekam medis baru
- 11) Kemudian Petugas distribusi mendistribusikan dokumen ke poliklinik yang dituju.

SPO mengenai alur pendaftaran pasien baru dengan nomor dokumen MKI/449.1/45/2015 SPO tentang pendaftaran pasien umum baru adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien diterima di tempat pendaftaran pasien rawat jalan
- 2) Pasien diwawancarai oleh petugas rekam medis
- 3) Pasien baru diminta mengisi formulir pendaftaran pasien baru.
- 4) Pasien baru diminta untuk menunggu di ruang tunggu poli tujuan.
- 5) Petugas mengecek identitas pasien ke dalam komputer apakah pernah berobat atau belum;
- 6) Petugas menginput data pasien ke dalam SIM RS
- 7) Petugas kemudian mencetak lembar data identitas sosial
- 8) Petugas pendaftaran memberikan status pasien baru pada petugas distribusi untuk di distribusikan ke poliklinik tujuan.

SPO pendaftaran pasien umum baru di bagian pendaftaran RSUD Wates pada *point* (4) menjelaskan setelah pasien diminta mengisi formulir pendaftaran pasien baru diminta untuk menunggu di ruang tunggu poli tujuan. Namun pada berdasarkan hasil observasi proses tersebut belum selesai karena petugas belum memberikan *tracer* yang berisi nomor antrian untuk periksa dipoliklinik.

Menurut Permenkes No. 512 Tahun 2007 SPO adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu, dimana SPO memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan



fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Menurut Budi (2011) identifikasi adalah proses pengumpulan data dan pencatatan segala keterangan tentang bukti-bukti dari seseorang. Unit rekam medis mempunyai tanggung jawab atas kelengkapan data identitas pasien maka dalam mengumpulkan data identitas pasien harus diperoleh data yang lengkap sehingga dalam proses pelayanan kesehatan selanjutnya akan berjalan dengan baik.

Sedangkan Menurut KARS 2012 dalam standar AP 1.2 asesmen awal seorang pasien, rawat jalan atau rawat inap, sangat penting untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien dan untuk memulai proses pelayanan. Asesmen awal memberikan informasi untuk:

- 1) Memahami pelayanan apa yang dicari pasien
- 2) Memilih jenis pelayanan yang terbaik bagi pasien.

Berdasarkan hasil observasi pasien baru di RSUD Wates pertama kali diterima di tempat penerimaan pasien dan diwawancarai petugas guna mendapat informasi mengenai data pasien.

c. Material (bahan)

Berdasarkan hasil observasi bahan yang digunakan untuk penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan yaitu dokumen rekam medis dan *tracer*.

Menurut KARS (2012) dalam standar MKI. 7 menyebutkan bahwa dokumen rekam medis adalah suatu sumber informasi utama mengenai proses asuhan dan perkembangan pasien sehingga merupakan alat yang penting. Dalam pelaksanaan penyediaan dokumen RSUD Wates juga menggunakan dokumen rekam medis.

Sedangkan berdasarkan hasil observasi tracer hanya terdapat pada bagian pendaftaran rawat jalan. Di bagian filing juga sudah terdapat alat cetak *tracer*. Namun dalam pelaksanaan cetak *tracer*

hanya dilakukan di bagian pendaftaran dikarenakan letak ruang *filing* di lantai dua dan *tracer* berbentuk rangkap 3 dengan menggunakan kertas NCR dengan didalamnya terdapat nomor antrian pendaftaran poliklinik yang harus diberikan oleh pasien sehingga tidak memungkinkan untuk petugas *filing* mencetak *tracer*.

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* agar memudahkan petugas rekam medis dalam menyediakan rekam medis.

Menurut Budi (2011) beberapa fasilitas di ruang penyimpanan dokumen rekam medis diantaranya ada *tracer* yang digunakan sebagai pengganti dokumen rekam medis di rak *filing* yang dapat digunakan untuk menelusur keberadaan rekam medis.

d. *Machine* (mesin)

Berdasarkan hasil observasi pendistribusian dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates masih menggunakan manual yaitu menggunakan tangan petugas distribusi untuk menyediakan dokumen rekam medis rawat jalan ke meja dokter di poliklinik dan menggunakan mesin *retractor*/kerekas untuk mengirimkan dokumen rekam medis rawat jalan di bagian distribusi. Untuk penyediaan dokumen rekam medis pasien baru RSUD Wates juga menggunakan komputer yang ada di bagian pendaftaran.

Menurut Rustiyanto (2010) komputer dirumah sakit dinilai sangat bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan. Selain untuk mempermudah pelayanan, sistem komputerisasi di rumah sakit tidak hanya digunakan dibagian administrasi khususnya dipersonalia, tetapi komputerisasi bisa digunakan diberbagai unit pelayanan di rumah sakit.

e. *Money* (uang)

Berdasarkan hasil wawancara untuk pengadaan barang dokumen rekam medis, *tracer*, alat tulis dan sebagainya, tertuang dalam perencanaan anggaran instalasi rekam medis yang dibuat oleh kepala 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 Wates. Sedangkan untuk gaji pegawai PNS disediakan oleh DPPKA, dan untuk karyawan biasa digaji oleh bagian keuangan.

Menurut M. Harujito (2001) uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk menilai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

## 2. Mengetahui prosentase ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates tahun 2017.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi di RSUD Wates sudah terdapat SPM dengan dasar peraturan Bupati Nomor 32 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Miniman RSUD Wates yang menyebutkan bahwa penyediaan dokumen rekam medis dimulai dari saat pasien mendaftar sampai dokumen rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas dengan standar pelayanan minimalnya adalah  $\leq 10$  menit. Dengan isi sebagai berikut:

Tabel 4.5 Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Jalan

Judul	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan
Dimensi mutu	Efektifitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medis mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas.
Frekuensi pengumpulan data	Tiap bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (N kurang dari 100)
Sumber data	Hasil survey pengamatan diruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru/diruang rekam medis untuk pasien lama.
Standar	Rerata $\leq 10$ menit
Penanggung jawab	Kepala instalasi rekam medis

Sumber: Profil/Kamus Indikator Mutu RSUD Wates Tahun 2015

Sesuai dengan Kepmenkes 129, 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan isi sebagai berikut:

Tabel 4.6 Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Jalan

Judul	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan
Dimensi mutu	Efektifitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medis mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas.
Frekuensi pengumpulan data	Tiap bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (N kurang dari 100)
Sumber data	Hasil survey pengamatan diruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru/diruang rekam medis untuk pasien lama.
Standar	Rerata $\leq 10$ menit
Penanggung jawab	Kepala instalasi rekam medis

Sumber: Kepmenkes No 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Berdasarkan hasil observasi waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7 Ketepatan Waktu Penyediaan DRM

Jenis Pasien	Tepat $\leq 10$ Menit		Tidak Tepat $\geq 10$ Menit	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Baru	32	32,7%	66	67,4%
Lama	14	14,0%	86	86,0%
Jumlah DRM	46	23,2%	152	76,8%

Sumber: Hasil Observasi Penyediaan DRM di RSUD Wates Tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas tergambar bahwa capaian waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan dalam waktu  $\leq 10$  menit mencapai 23,2% (46 dari 198 dokumen rekam medis).

Menurut Sudrajat (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa berdasarkan hasil pengumpulan data tentang kecepatan pelayanan penyediaan dokumen rekam medis pasien lama di pelayanan rawat

jalan Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.8 Frekuensi waktu pelayanan penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis Tahun 2014

No.	Kategori	Jumlah Responden	Presentase
1	Cepat	35	39,8%
2	Lambat	53	60,2%
Jumlah		88	100

*Sumber : Data Primer 2014*

Menurut Andria (2015) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa berdasarkan hasil pengumpulan data tentang kecepatan pelayanan penyediaan dokumen rekam medis pasien lama di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Waktu Pelayanan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Lama

No.	Kategori Waktu	Frekuensi	Prosentase
1	Cepat	36	36,4%
2	Lambat	63	63,6%
Jumlah		99	100

Berdasarkan ketiga data diatas dapat diketahui bahwa dalam penelitian Sudrajat (2014) waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien lama di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis yaitu sebanyak 35 dokumen (39,8%) dari 88 dokumen sudah memenuhi standar standar  $\leq 10$  menit. Dalam penelitian Andria (2015) diketahui bahwa sebanyak 36 dokumen (36,4%) dari 99 dokumen penyediaan dokumen Rekam Medis Pasien Lama sudah memenuhi standar  $\leq 10$  menit. Sedangkan peneliti melakukan penelitian di RSUD Wates menemukan bahwa dengan sampel 198 dokumen rekam medis pasien baru dan pasien lama ditemukan dokumen yang sudah memenuhi standar  $\leq 10$  menit sebanyak 46 dokumen (23,2%). Berdasarkan hasil evaluasi tentang capaian indikator mutu yang sudah

dilakukan di RSUD Wates terdapat rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien baru sebesar 15,9 menit, dan rata-rata dokumen rekam medis pasien lama sebesar 22,3 menit. Sedangkan hasil yang diperoleh peneliti pada penelitian di RSUD Wates rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien baru yaitu 16,4 menit dan dokumen rekam medis pasien lama sebesar 20,2 menit.

### **3. Mengetahui faktor-faktor penyebab keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates tahun 2017.**

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan adalah sebagai berikut:

#### **a. *Man* (Manusia)**

Menurut Ningsih (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dengan banyaknya jumlah kunjungan pasien, mengharuskan Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta memiliki SDM dengan kinerja yang berkualitas sesuai dengan kompetensinya dengan jumlah yang mencukupi untuk memberikan pelayanan kepada pasien sehingga diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan.

Menurut Harujito (2001) Manusia merupakan unsur manajemen yang pokok manusia tidak dapat disamakan oleh benda. Ia mempunyai peranan, pikiran harapan, serta gagasan. Reaksi psikisnya terhadap keadaan sekeliling dapat menimbulkan pengaruh yang lebih jauh dan mendalam serta sukar diperhitungkan secara seksama. Oleh karena itu, manusia perlu senantiasa diperhatikan untuk dikembangkan kearah yang positif sesuai dengan martabat dan kepribadiannya sebagai manusia.

Berdasarkan hasil wawancara SDM dibagian filing tidak sebanding dengan jumlah pasien yang setiap hari semakin banyak menyebabkan keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan.

b. *Methods* (Metode)

Berdasarkan hasil studi dokumentasi di RSUD Wates menggunakan SPM dengan dasar peraturan Bupati nomor 32 tahun 2009 untuk metode waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan sudah sesuai dengan SPM menurut Kepmenkes nomor 129 tahun 2008, namun menurut persepsi triangulasi sumber bahwa perhitungan waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan dari pasien mendaftar sampai dokumen tersebut disediakan di poliklinik.

Perbedaan persepsi ini kemungkinan akan mempengaruhi terhadap waktu penyediaan. Dimana menurut Kepmenkes 129 tahun 2008 dan SPM RSUD Wates tersebut hanya sampai dokumen rekam medis disediakan/ditemukan saja namun pada kenyataannya perhitungan waktu penyediaan di RSUD Wates sampai diantar di poliklinik. Sebelum dokumen tersebut sampai di poliklinik juga harus melalui beberapa proses dari dokumen diperiksa kelengkapan formulirnya, kemudian diberi cap tanggal dan ditulis poliklinik tujuan pada formulir rawat jalan, dan dilakukannya penyortiran berdasarkan poliklinik yang dituju oleh petugas distribusi. Hal ini dapat mempengaruhi waktu penyediaan dokumen rekam medis menjadi lama.

c. *Material* (bahan)

1) Terjadinya *Misfile* (salah letak)

Menurut Shofari (2008) Masalah lain yang dihadapi filing adalah seringkali terjadi kejadian *misfile* (salah letak) dan keterlambatan pelacakan dokumen rekam medis serta penyerahan dokumen rekam medis ke TPPRJ. Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Wates terjadinya rekam medis yang *misfile* atau salah letak sangat mempengaruhi terhadap penyediaan dokumen rekam medis. Karena petugas harus mencari dokumen rekam medis tersebut hingga ketemu,



sehingga dapat menghambat pekerjaan lainnya. Terjadinya dokumen rekam medis yang salah letak dikarenakan kurangnya ketelitian petugas dalam penyimpanan rekam medis.

2) Terjadinya Penumpukan *Tracer*

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Wates sudah terdapat *tracer* dibagian pendaftaran. Namun terjadi penumpukan *tracer* yang dilakukan oleh petugas, hal ini sangat menghambat waktu penyediaan dokumen rekam medis karena akan menyebabkan dokumen rekam medis terlambat.

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* agar memudahkan petugas rekam medis dalam menyediakan rekam medis.

3) Dokumen rekam medis tidak ditemukan di Rak *Filing*

Berdasarkan SPO 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.

Sedangkan menurut KARS 2012, dalam standar AP.1.5 disebutkan bahwa disebutkan bahwa temuan pada assesmen didokumentasikan dalam rekam medis pasien dan siap tersedia bagi para penanggung jawab.

Terjadinya dokumen rekam medis yang tidak ditemukan di rak penyimpanan petugas *filig* akan mencari dokumen tersebut sesuai dengan prosedur di SPO, namun hal tersebut akan menghambat waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan.

4) Formulir rekam medis pasien baru habis

Berdasarkan hasil observasi pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien baru di RSUD Wates menggunakan bahan salah satunya formulir pendaftaran pasien baru.

Menurut KARS 2012 dalam standar AP 1.2 asesmen awal seorang pasien, rawat jalan atau rawat inap, sangat penting untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien dan untuk memulai proses pelayanan. Asesmen awal memberikan informasi untuk:

- 1) Memahami pelayanan apa yang dicari pasien
- 2) Memilih jenis pelayanan yang terbaik bagi pasien.

Sedangkan menurut Hatta 2010 menyebutkan bahwa dalam rekaman kertas atau isi rekam kesehatan dibagi dalam data administratif dan data klinis. Data administratif mmenakup data demografi, dalam pelayanan kesehatan inforasi demografi diperlukan dalam mengisi informasi dasar identitas diri pasien. Formulir pasien baru berisi data identitas pasien. Apabila formulir tersebut habis petugas pendaftaran akan menghubungi bagian rumah tangga RSUD Wates untuk persediaan formulir, hal ini akan mempengaruhi keterlambatan waktu penyediaan dokumen rekam medis dikarenakan dalam kehabisan formulir akan mengulur waktu dan antrian pasien yang mendaftar akan semakin banyak.

d. *Machines* (Mesin)

Menurut Harujito (2001) Mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta

menciptakan efisiensi kerja. Berdasarkan hasil wawancara Faktor *Machine* (mesin) yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis adalah pada penggunaan *retractor/* kerekan, dikarenakan di RSUD Wates masih menggunakan alat sederhana yang disebut *retractor/* kerekan dimana jika alat tersebut belum terisi penuh dokumen rekam medis maka alat tersebut akan macet dan menyebabkan keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis. Pada penggunaan mesin komputer di RSUD Wates hanya terdapat pada bagian instalasi pendaftaran untuk cetak *tracer* sehingga menyebabkan keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis.

e. *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.

Sedangkan Menurut Nurmiati (2011), *reward* merupakan ganjaran, hadiah, upah. *Rewards* dalam bentuk positif disebut dengan penghargaan sedangkan dalam bentuk negative disebut *punishment*.

Berdasarkan hasil observasi petugas pelaksana penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates tidak diberikan *reward*/penghargaan apabila penyediaan dokumen telah memenuhi target SPM, begitu juga dengan *punishment/* hukuman, petugas

yang mendapat komplain tentang penyediaan dokumen tidak akan diberikan hukuman apapun.

#### **D. Keterbatasan**

1. Ada beberapa Responden yang tidak mau diwawancarai karena berlatar belakang bukan dari D3 Rekam Medis.
2. Perbedaan pendapat antara petugas rekam medis (Responden A) dengan kepala rekam medis (Triangulasi sumber).

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA