

TINJAUAN WAKTU PENYEDIAAN BERKAS REKAM MEDIS PASIEN LAMA RAWAT JALAN GUNA MENUNJANG MUTU PELAYANAN DI RUMAH SAKIT TNI AU DR. M. SALAMUN BANDUNG

Suharto¹⁾, Encap Hada²⁾

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC Bandung^{1),2)}

Email: suharto@poltektedc.ac.id¹⁾, enceporyie.tedc@gmail.com²⁾

Abstrak

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 13 Januari 2020 s/d 17 Januari 2020, dan berdasarkan informasi dari beberapa petugas instalasi rawat jalan pelaksanaan penyediaan berkas rekam medis pasien lama rawat jalan sampai ke poliklinik masih kurang maksimal. Peneliti memperoleh hasil dari wawancara bagian distribusi ditemukan berkas rekam medis pasien rawat jalan yang terlambat ke poliklinik menyebabkan perawat untuk segera mengambil ke bagian distribusi. Dari jumlah rata-rata pasien perhari sebanyak 520 pasien yang mendaftar ditemukan sebanyak 137 berkas rekam medis rawat jalan yang terlambat sampai ke poliklinik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui waktu penyediaan berkas rekam medis pasien lama pelayanan rawat jalan di RSAU Salamun Bandung. Metode penelitian yang digunakan metode penelitian deskriptif dan teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara, dan studi kepustakaan. Hasil penelitian menunjukkan penyediaan berkas rekam medis masih kurang baik. Terhitung jumlah penyediaan berkas rekam medis cepat sebanyak 5965 atau 78% dan jumlah penyediaan berkas rekam medis lambatnya 1692 atau 22% sehingga dapat diketahui bahwa rata-rata satu orang pasien lama dalam waktu penyediaan berkas rekam medis pasien lama rawat jalan yang dilakukan di pelayanan rawat jalan di RSAU Salamun Bandung adalah 19 menit, maka hasil yang di peroleh di lapangan terhitung lama karena melebihi target dari standar yang seharusnya ≤ 10 menit. Disarankan untuk RSAU Salamun Bandung sebaiknya waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan dan pelayanan di poliklinik berlangsung pada waktu bersamaan, dan sebaiknya petugas penyimpan dan petugas distribusi menginformasikan ke poliklinik pada saat berkas tidak di temukan.

Kata Kunci: Lama Waktu, Berkas Rekam Medis, Mutu

Abstract

Based on the results of a preliminary study on January 13, 2020 to January 17, 2020, and based on information from several outpatient installation officers, the implementation of providing medical record files for long outpatients to the polyclinic is still not optimal. Researchers obtained results from interviews with the distribution section, found that outpatient medical record files were late to the polyclinic causing nurses to immediately take them to the distribution section. From the average number of patients per day as many as 520 patients who registered, it was found that 137 outpatient medical record files were late to the polyclinic. The purpose of this study was to determine the time of providing medical record files for long outpatient services at RSAU Salamun Bandung. The research method used is descriptive research method and data collection techniques by observation, interviews, and literature study. The results showed that the provision of medical record files was still not good. The number of fast medical record files is 5965 or 78% and the number of medical record files is 1692 or 22% later, so it can be seen that on average one old patient in the time of providing medical record files for long outpatients carried out in outpatient services at RSAU Salamun Bandung is 19 minutes, so the results obtained in the field are considered long because they exceed the target of the standard that should be 10 minutes. It is recommended for RSAU Salamun Bandung that the outpatient registration service and services at the polyclinic take place at the same time, and it is better for the storage officer and distribution officer to inform the polyclinic when the file is not found.

Keywords: Length of Time, Medical Record File, Quality

I. PENDAHULUAN

Definisi sehat menurut kesehatan Dunia (WHO) adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Maka secara analogi kesehatan jiwa pun bukan hanya sekedar bebas dari gangguan tetapi lebih kepada perasaan sehat, sejahtera dan bahagia (well being), ada keserasian antara pikiran, perasaan, perilaku, dapat merasakan kebahagiaan dalam sebagian besar kehidupannya serta mampu mengatasi tantangan hidup sehari-hari.

Kesehatan adalah "keadaan sehat, baik, secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis" (Undang-undang kesehatan No 36 Tahun 2009). Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang

dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat” (undang-undang No. 44 tahun 2009) Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan berkewajiban mewujudkan upaya-upaya dalam peningkatan mutu kesehatan di Indonesia. Fungsi utama rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan harus disertai dengan adanya sarana dan prasarana penunjang yang memadai antara lain penyelenggaraan sistem rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan menteri kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang penyelenggaraan rekam medis.

Rekam medis terdiri dari catatan-catatan data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting untuk pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya. Dokter atau dokter gigi diwajibkan membuat rekam medis sesuai aturan yang berlaku.

Salah satu bentuk pelayanan di rumah sakit yaitu penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan. Pelayanan yang cepat dan tepat merupakan keinginan semua konsumen baik pemberi pelayanan maupun penerima pelayanan. Kecepatan penyediaan berkas rekam medis ke poliklinik juga menjadi salah satu indikator dalam mengukur kepuasan. Semakin cepat rekam medis sampai ke klinik maka semakin cepat pelayanan yang diberikan kepada pasien. Berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) dalam penyediaan berkas rekam medis sampai ke poliklinik yaitu maksimal 10 menit. Salah satu faktor pendistribusian rekam medis adalah lama waktu penyediaan berkas rekam medis. Pendistribusian yang lama akan menghambat proses pelayanan kesehatan yang akan diberikan dokter kepada pasien, karena dokter tidak dapat memberikan pelayanan maupun tindakan kepada pasien tanpa adanya riwayat penyakit yang merupakan salah satu dari isi rekam medis.

Untuk mendukung pelayanan yang baik maka lama waktu penyediaan dokumen rekam medis pun harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Standar pelayanan penyediaan ini dapat menunjang pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien.

Standar pelayanan minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Indikator SPM adalah tolak ukur untuk presentasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk

menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan. (Peraturan pemerintah Nomor 65 tahun 2005)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 13 januari 2020 s/d 17 januari 2020 di Rumah Sakit TNI AU dr. Salamun khususnya pada bagian pendistribusian rawat jalan, berdasarkan hasil wawancara petugas rekam medis dan observasi terhadap proses penyediaan berkas rekam medis. Peneliti memperoleh hasil dari wawancara bagian distribusi ditemukan berkas rekam medis pasien rawat jalan yang terlambat ke poliklinik menyebabkan perawat untuk segera mengambil ke bagian distribusi. Dari jumlah rata-rata pasien perhari sebanyak 520 pasien yang mendaftar ditemukan sebanyak 137 berkas rekam medis rawat jalan yang terlambat sampai ke poliklinik. Peneliti mengambil sampel sebanyak 30 rekam medis pasien lama rawat jalan dan perbandingannya sebagai berikut.

Tabel 1. Lama Waktu Penyediaan Berkas Pasien Lama Rawat Jalan Bulan Februari 2020

No	Penyediaan berkas	<10 menit	%	>10 menit	%	Total
1	Lama	12	40	18	60	30

Sumber: Penulis (2020)

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian mengenai “Tinjauan Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medis Pasien Lama Rawat Jalan Guna Menunjang Mutu Pelayanan di Rumah Sakit TNI AU dr. M. Salamun”.

A. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pelaksanaan waktu penyediaan berkas rekam medis pasien lama rawat jalan guna meningkatkan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit TNI AU dr. Salamun.

II. LANDASAN TEORI

A. Standar Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medis

Menurut Kepmenkes Nomor 129/menkes/SK/II/2018 standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai dan juga standar adalah ukuran pencapaian mutu atau kinerja yang diharapkan bisa dicapai. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam penyediaan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.

Salah satu bentuk pelayanan di rumah sakit yaitu penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan. Pelayanan yang cepat dan tepat merupakan keinginan semua konsumen baik pemberi pelayanan maupun penerima pelayanan. Kecepatan penyediaan berkas rekam medis ke poliklinik juga menjadi salah satu indikator dalam mengukur kepuasan. Semakin cepat rekam medis sampai ke

klinik maka semakin cepat pelayanan yang diberikan kepada pasien. Berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) dalam penyediaan berkas rekam medis sampai ke poliklinik yaitu maksimal 10 menit.

Standar pelayanan minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Indikator SPM adalah tolak ukur untuk presentasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan. (Peraturan pemerintah Nomor 65 tahun 2005).

Tabel 2. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
Rekam Medis	Kelengkapan pengisian RM 24 jam setelah selesai pelayanan	100%
	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%
	Waktu Penyediaan dokumen RM Pelayanan rawat jalan	≤ 10 Menit
	Waktu Penyediaan Dokumen RM rawat inap	≤ 15 Menit

Sumber: Kepmenkes Nomor 129/menkes/SK/II/2008

B. Mutu Pelayanan

1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serata penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Azrul Azwar, 1996).

Memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses. Pelanggan meliputi pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk pelayanan dokter, karyawan (Mary R. Zimmerman).

2. Batasan Mutu Pelayanan Kesehatan

Untuk mengatasi masalah dalam perbedaan tingkat kepuasan setiap orang dalam menerima pelayanan kesehatan, maka telah disepakati bahwa pembahasan tentang kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan mengenal paling tidak dua pembatasan, yaitu:

- a. Pembatasan Pada Derajat Kepuasan Pasien
- b. Pembatasan Pada Upaya Yang Dilakukan

3. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang dimaksud (Azwar, 1996) adalah:

- a. Tersedia Dan Berkesinambungan
- b. Dapat Diterima Dan Wajar
- c. Mudah Dicapai
- d. Mudah Dijangkau
- e. Bermutu

C. Konsep Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis merupakan berkas / dokumen penting bagi setiap instansi rumah sakit. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Permenkes RI nomor 269/MENKES/III/2008).

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Dirjen Yanmed, 2006:13).

3. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, yakni (Dirjen Yanmed 2006:13-15):

- a. Aspek Administrasi
- b. Aspek Medis
- c. Aspek Hukum
- d. Aspek Keuangan
- e. Aspek Penelitian
- f. Aspek Pendidikan
- g. Aspek Dokumentasi

4. Kepemilikan Rekam Medis

Rekam medis adalah milik pelayanan kesehatan, sedangkan isinya adalah milik pasien (PERMENKES No. 269, 2008). Penentuan kepemilikan rekam medis telah tercantum dalam Undang-Undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada pasal 46 ayat (1) menyatakan "Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien".

D. Konsep Rawat Jalan

1. Pengertian Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit (keputusan menteri kesehatan RI Nomor.165/MENKES/SK/X/ 2007)

2. Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Jalan
 - a. Pasien Baru

Setiap pasien baru diterima di tempat penerimaan pasien dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisi pada formulir ringkasan riwayat klinik.

Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien yang digunakan sebagai kartu pengenalan (KIB), yang harus dibawa pada setiap kunjungan berikutnya ke rumah sakit yang sama, baik sebagai pasien berobat rawat jalan maupun sebagai pasien rawat inap.

Pada rumah sakit yang telah menggunakan sistem komputerisasi identitas sosial pasien yang di sertai dengan nomor rekam medis pasien baru harus disimpan untuk dijadikan database pasien, sehingga sewaktu-waktu pasien berobat kembali ke rumah sakit maka data pasien tersebut akan mudah ditemukan dengan cepat.

b. Pasien lama

Untuk pasien lama atau pasien yang pernah datang atau berobat sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan.

- 1) Pasien yang datang dengan perjanjian
- 2) Pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri).

Baik pasien dengan perjanjian maupun pasien yang datang atas kemauan sendiri, setelah mendapatkan karcis, baru akan mendapatkan pelayanan di tempat pendaftaran pasien. Pasien perjanjian akan langsung menuju poliklinik yang dituju karena rekam medisnya telah disiapkan oleh petugas. Sedangkan untuk pasien yang datang atas kemauan sendiri atau bukan perjanjian, harus menunggu sementara rekam medisnya dimintakan oleh petugas TPP ke instalasi rekam medis. Setelah berkas rekam medis tersebut dikirim ke poliklinik oleh petugas, selanjutnya pasien akan mendapatkan pelayanan kesehatan di poliklinik yang dimaksud (Dirjen Yanmed 2006:33).

3. Alur Rekam Medis Rawat Jalan

- a. Pasien mendaftar ke tempat pendaftaran rawat jalan.
- b. Apabila pasien baru: pasien mengisi formulir pendaftaran pasien baru yang telah disediakan.
- c. Apabila pasien lama (pasien yang pernah berobat sebelumnya): pasien menyerahkan kartu pasien (kartu berobat) kepada petugas di Tempat pelayanan pendaftaran rawat jalan.
- d. Di tempat pelayanan pendaftaran:
 - 1) Untuk pasien baru, petugas Tempat Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan menginput identitas sosial dan untuk pasien lama petugas menginput antara lain :
 - a) Nama pasien
 - b) Nomor rekam medis
 - c) Nomor registrasi
 - d) Poliklinik yang dituju
 - e) Keluhan yang dialami
 - 2) Petugas TPP membuat kartu berobat (kartu pasien) untuk diberikan kepada pasien baru

yang harus dibawa apabila pasien tersebut berobat ulang.

- 3) Untuk pasien baru, petugas TPPRJ akan menyiapkan berkas rekam medis pasien baru.
- 4) Bagi pasien kunjungan ulang atau pasien lama, harus memperlihatkan kartu berobat kepada petugas penerimaan pasien. Selanjutnya petugas akan menyiapkan berkas rekam medis pasien lama tersebut.
- 5) Apabila pasien lupa membawa kartu berobat maka rekam medis pasien lama dapat ditemukan dengan mengetahui nomor rekam medis pasien melalui pencarian KIUP atau pada RS yang telah menggunakan sistem komputerisasi dengan mudah nomor pasien dapat dicari melalui pencarian pada data base.
 - e. Rekam medis pasien dikirim ke poliklinik oleh petugas rekam medis yang telah diberi kewenangan untuk membawa rekam medis.
 - f. Petugas poliklinik mencatat pada buku register pasien rawat jalan poliklinik antara lain : tanggal kunjungan, nama pasien, nomor rekam medis, jenis kunjungan, tindakan atau pelayanan yang di berikan dsb.
 - g. Dokter pemeriksa mencatat riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, terapi yang ada relevansinya dengan penyakit pada kartu atau lembaran rekam medis (catatan dokter poliklinik).
 - h. Petugas poliklinik (perawat/bidan) membuat laporan atau rekapitulasi harian pasien rawat jalan.
 - i. Setelah pemberian pelayanan kesehatan di poliklinik selesai dilaksanakan petugas poliklinik mengirimkan seluruh berkas rekam medis rawat jalan, ke intaslasi rekam medis paling lambat 1 jam sebelum berakhir jam kerja.
 - j. Petugas rekam medis memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis dan untuk yang belum lengkap segera di upayakan kelengkapannya.
 - k. Petugas instalasi rekam medis mengolah rekam medis yang sudah lengkap. Dimasukan ke dalam kartu indeks penyakit, kartu indeks operasi, dsb, sesuai dengan penyakitnya.
 - l. Petugas instaasi rekam medis membuat rekapitulasi setiap akhir bulan, untuk membuat laporan dan statistik rumah sakit.
 - m. Rekam medis pasien disimpan berdasarkan nomor rekam medisnya (apabila mengant sistem desentralisasi) rekam medis pasien rawat jalan disimpan secara terpisah pada tempat penerimaan pasien rawat jalan (dirjen Yanmed 2006:37).

E. Pengertian Distribusi

Distribusi di dalam kamus bahasa indonesia adalah pembagia atau pendistribusian barang – barang kepada orang banyak atau ke beberapa tempat. (Kamus lengkap bahasa indonesia modern : 84)

1. Distribusi Rekam Medis

Menurut Dirjen Yanmed (200 : 96) Rekam Medis memiliki sifat yang sangat rahasia sehingga tidak semua orang bisa membawanya, maka peranan distribusi sangat penting di dalam penyelenggaraan rekam medis. Ada beberapa cara untuk mengirim berkas rekam medis, pada sebagian rumah sakit, pengiriman dilakukan dengan cara tangan dari tempat satu ke tempat lainnya. Oleh karena itu, bagian rekam medis harus membuat suatu jadwal pengiriman dan pengambilan untuk berbagai bagian yang ada di rumah sakit. Frekuensi pengiriman dan pengambilan ini ditentukan jumlah pemakaian rekam medis.

2. Standar Prosedur Pendsitribusian Rekam Medis

Menurut (pedoman penyelenggaraan dan proses rekam medis rumah sakit menurut dirjen yanmed 2006)

- a. Persyaratan
- b. Sarana
- c. Prasarana

F. Konsep Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-undang No.44 Tahun 2009 pengertian rumah sakit adalah "institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut America Hospital Association (Azwar, 2010 : 88) Rumah Sakit adalah "suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien".

2. Tujuan Rumah Sakit

Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan sebagai berikut:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna.

a. Tugas Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

b. Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Teknik pengambilan sample menggunakan accidental sampling. Menurut sugiyono (2009:85), Accidental sampling adalah teknik penentuan sample berdasarkan kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sample, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Dari populasi yaitu 7594 dokumen rekam medis pasien lama rawat jalan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, stopwatch, pedoman wawancara. Analisis data menggunakan analisis univariat yaitu mendeskripsikan variabel penyediaan dokumen rekam medis pasien lama rawat jalan di RSAU TNI dr. M. Salamun dengan analisis deskriptif data numerik dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi.

A. Teknik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan penulis dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Metode Observasi

Peneliti melakukan observasi (pengamatan) yang antara lain meliputi melihat, mendokumentasikan dan mencatat sejumlah data taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

2. Metode Wawancara

Proses pengumpulan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan petugas distribusi mengenai penyediaan berkas rekam medis.

3. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan melakukan pencarian data-data yang berhubungan dari berbagai sumber pustaka untuk kelengkapan data yang dibutuhkan (Notoatmodjo, S, 2005:93).

B. Instrumen Penelitian

1. Observasi

Observasi berisikan tentang fakta-fakta yang dapat dibuktikan secara ilmiah tujuan peneliti untuk mendapatkan informasi dan penjelasan rinci terkait dengan masalah yang akan diteliti.

2. Wawancara

Wawancara berisikan daftar pertanyaan yang diajukan peneliti kepada petugas distribusi terkait kelengkapan pengisian identitas pasien pada lembaran masuk dan keluar.

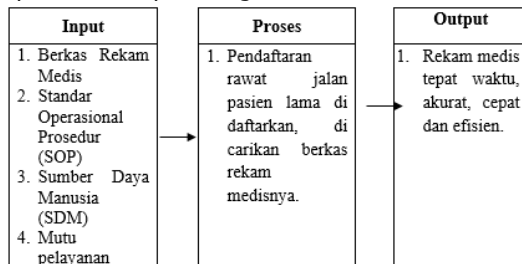
3. Alat Tulis

Alat tulis pada penelitian ini adalah pena dan buku tulis yang digunakan untuk mencatat hasil penelitian dan juga hasil wawancara.

C. Kerangka Berfikir

Berdasarkan masalah dan tujuan penelitian yang telah ditetapkan serta didukung kerangka teori maka dapat dikatakan bahwa penyedia berkas rekam medis pasien lama harus cepat, tepat dan efisien berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM).

Dalam melakukan tinjauan penyedia berkas rekam medis pasien lama rawat jalan penulis memaparkan dalam bentuk bagian yang mendukung unsur-unsur masukan, proses, keluaran, seperti terlihat pada bagan dibawah ini :



Gambar 1. Kerangka Berfikir

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Presentase Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medis Pasien Lama Rawat Jalan Di RSAU Dr. M. Salamun Bandung

1. Jumlah Presentase Berkas Yang Cepat

Dari hasil penelitian dari tanggal 6 januari 2020 sampai dengan 24 januari 2020 terdapat 5965 berkas rekam medis yang tepat waktu dari total 7594 berkas yg ada atau 78% yang tepat waktu faktor dari keterlambatan penyediaan berkas rekam medis adanya human eror dalam penyimpanan berkas rekam medis atau berkas salah simpan di dalam rak dan akan berdampak pada terhambatnya pelayanan kesehatan dokter terhadap pasien di poliklinik dan upaya yang dilakukan dalam hal ini adalah pegawai telah mengupayakan dengan datangnya lebih awal dari waktu pelayanan poliklinik.

2. Jumlah Presentase Berkas Yang Terlambat

Dari hasil penelitian dari tanggal 6 januari 2020 sampai dengan 24 januari 2020 terdapat 1692 berkas rekam medis yang terlambat dari total 7594 berkas yg ada atau 22% yang tepat terlambat faktor dari keterlambatan penyediaan berkas rekam medis adanya human eror dalam penyimpanan berkas rekam medis atau berkas salah simpan di dalam rak dan akan berdampak pada terhambatnya pelayanan kesehatan dokter terhadap pasien di poliklinik dan upaya yang dilakukan dalam hal ini adalah pegawai telah mengupayakan dengan datangnya lebih awal dari waktu pelayanan poliklinik.

B. Frekuensi Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medis Pasien Lama Rawat Jalan

1. Frekuensi Waktu Yang Cepat Frekuensi Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medis di Rawat Jalan

Bedasarkan hasil analisis deskriptif dengan menggunakan SistemInformasi Rekam Medis Klinik dapat diketahui bahwa rata-rata waktu yang didapatkan dalam kecepatan penyediaan dokumen rekam medis pasien lama dipelayanan rawat jalan tercepat adalah 13 menit dan rata-rata waktu lambatnya penyediaan berkas rekam medis 19 menit. Faktor mempengaruhi lambatnya penyediaan berkas rekam medis yaitu pengambilan berkas rekam medis dari poliklinik yang tidak tepat dapat mempengaruhi lama waktu penyediaan berkas rekam medis pasien lama. Di RSAU dr. M. Salamun menetapkan pengembalian berkas rekam medis dari poliklinik 11.00 WIB setelah pelayanan di poliklinik selesai. Akan tetapi tidak jarang petugas poliklinik mengembalikan berkas rekam medis ke esokan harinya bersamaan dengan berkas rekam medis yang keluar pada hari itu. Penyebabnya karena berkas rekam medis masih di pegang oleh dokter atau keperluan untuk rawat inap.

Dampak dari keterlambatan penyediaan berkas rekam medis yaitu lamanya waktu menunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di poliklinik. Upaya yang dilakukan agar tidak terjadi keterlambatan penyediaan berkas rekam medis yaitu pegawai harus mengupayakan dengan datangnya lebih awal dari waktu pelayanan poliklinik.

2. Frekuensi Waktu Yang Lambat Frekuensi Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medis Di Rawat Jalan

Bedasarkan hasil analisis deskriptif dengan menggunakan SistemInformasi Rekam Medis Klinik dapat diketahui bahwa rata-rata waktu penyediaan berkas rekam medis yang lambatnya yaitu 25 menit dengan rata-rata waktu 19 menit yang di butuhkan dalam penyediaan berkas rekam medis. Faktor yang mempengaruhi adanya human eror dalam pendaftaran, yaitu petugas salah mendaftarkan poliklinik yang ingin dituju, yang seharusnya pasien ke poliklinik jantung petugas malah mendaftarkan ke poliklinik dalam, berkas telah di cek ternyata salah daftar akhirnya petugas mengambil kembali berkas ke poliklinik dalam dan di antarkan kembali ke poliklinik jantung.

C. Faktor-Faktor Apa Saja Yang Mempengaruhi Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSAU dr. M. Salamun.

1. Waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan RSAU TNI dr. M. Salamun tidak bersamaan dengan waktu pelayanan di poliklinik.

Pendaftaran rawat jalan mulai pukul 07.00 WIB sedangkan pelayanan poliklinik mulai pukul 07.30 WIB. Oleh karena itu dapat mempengaruhi dalam waktu penyediaan pelayanan berkas rekam medis pasien lama, tentunya pasien yang mendaftar jam 7 pagi harus menunggu setenga jam hingga pelayanan poliklinik siap untuk melayani.

2. Pengambilan berks rekam medis dari poliklinik yang tidak tepat waktu dapat mempengaruhi lama waktu penyediaan berkas rekam medis pasien lama.

Di RSAU TNI dr. M. Salamun menetapkan pengembalian berkas rekam medis dari poliklinik 11.00 WIB setelah pelayanan di poliklinik selesai. Akan tetapi tidak jarang petugas poliklinik mengembalikan berkas rekam medis ke esokan harinya bersamaan dengan berkas rekam medis yang keluar pada hari itu. Penyebabnya karena berkas rekam medis masih di pegang oleh dokter atau keperluan untuk rawat inap.

3. Adanya human eror dalam penyimpanan berkas rekam medis atau berkas salah simpan di dalam rak.

Hal ini juga mengakibatkan lost time karena pada saat petugas pertama kali mencari tidak menemukan maka petugas akan berhenti mencari tanpa menginformasikan kepada poliklinik yang bersangkutan bahwa berkas rekam medis tidak di temukan, petugas penyimpanan hanya melihat di aplikasi pelayanan berkas terakhir pasien berobat dan melihat daftar pengambilan dari poliklinik berdasarkan terakhir kunjungan maka dengan itu petugas langsung menyimpulkan bahwa berkas belum di kembalikan dari poliklinik tetapi apabila ada teguran dari pihak yang bersangkutan maka petugas akan mencari kembali dan berkas di temukan di rak pada kondisi salah simpan.

4. Adanya human error dalam pendaftaran.

Petugas pendaftaran salah mendaftarkan poliklinik yang ingin dituju, yang seharusnya pasien ke poliklinik jantung petugas malah mendaftarkan ke poliklinik dalam, berkas telah di cek ternyata salah daftar akhirnya petugas mengambil kembali berkas ke poloklinik dalam dan di antarkan kembali kpoliklinik jantung.

- D. Dampak apa yang ditimbulkan akibat lama waktu penyediaan berkas rekam medis pasien lama rawat jalan.

1. Terhambatnya pelayanan kesehatan dokter terhadap pasien di poliklinik.

Penyediaan berkas rekam medis yang terlambat akan mengakibatkan terhambatnya pelayanan dokter kepada pasien di poliklinik karena dokter harus menunggu berkas rekam medis pasien sebelum melakukan pelayanan.

2. Kurang terjaganya aspek kerahasiaan berkas rekam medis

Pasien yang cukup lama menunggu di poliklinik mendatangi ruangan penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan serta pasien lama yang baru mendaftar belum sampai di poliklinik sudah meminta terlebih dahulu berkas rekam medis ke ruangan penyimpanan berkas rekam medis karena takut berkasnya lama disediakan dengan harapan berkas rekam medis segera di antar.

3. Lamanya waktu menunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan di poliklinik.

Lamanya waktu menunggu pasien akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit

sehingga kepuasan pasien menurun terhadap pelayanan yang diberikan.

- E. Upaya Apa Saja Yang Dilakukan Untuk Mengatasi Permasalahan Pada Keterlambatan Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medis Pasien Lama Rawat Jalan Menunjang Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun

1. Pegawai telah megupayakan dengan datang lebih awal dari waktu pelayanan poliklinik.

Pegawai datang sebelum waktu pendaftaran poliklinik yaitu sebelum jam 07.30 WIB dengan membuka loket pendaftaran jam 07.00 WIB agar tidak terjadi lagi keterlambatan waktu penyediaan berkas rekam medis pasien lama rawat jalan Pelayanan Di Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun.

2. Penanggung jawab ruang penyimpanan dan instalasi rekam medis sudah megajukan ke Direktur RSAU TNI dr. M. Salamun untuk memindahkan ruang penyimpanan.

Pengajuan ini dilakukan karena ruang penyimpanan saat ini sudah tidak mampu untuk menampung berkas rekam medis yang baru lagi di mana berkas rekam medis yang lama sudah sangat banyak dan jarak tiap raknya itu sangat dekat dan isi tiap raknya juga sudah sangat padat.

3. Penanggung jawab ruang penyimpanan rawat jalan juga telah mengajukan untuk pengurangan jumlah isi berkas rekam medis pasien lama pada tiap rak

Pengurangan jumlah isi berkas rekam medis pasien lama pada tiap rak yaitu untuk memudahkan pencarian berkas rekam medis pasien lama agar tepat waktu

4. Petugas menuliskan waktu di distribusikan berkas rekam medis ke poliklinn pada buku ekspedisi.

Penulisan waktu distribusi berkas rekam medis ke poliklinik pada buku ekspedisi berguna apabila terjadi komplein dari petugas poliklinik karena lamanya berkas di distribusikan petugas disribusi dapat mengecek berkas yang sudah di antar atau belum lengkap dengan waktu antaranya ke poliklinik.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan di Rumah Sakit TNI AU Dr. M. SALAMUN mengenai pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis pasien lama pelayanan rawat jalan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Presentase waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien lama di pelayanan rawat jalan dengan jumlah penyediaan dokumen rekam medis cepat pada tanggal 6 Januari 2020 sampai dengan 24 Januari 2020 sebanyak 5965 atau (78%) dan penyediaan dokumen rekam medis yang lambat sebanyak 1692 atau (22%) dari jumlah total 7594.
2. Frekuensi waktu penyediaan berdasarkan hasil analisis deskriptif dengan menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Rekam Medis Klinik dapat diketahui bahwa rata-rata waktu penyediaan

- berkas rekam medis yang lambatnya yaitu 25 menit dengan rata-rata waktu 19 menit yang di butuhkan dalam penyediaan berkas rekam medis.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyediaan berkas rekam medis pasien lama rawat jalan di RSAU TNI dr. M. Salamun sebagai berikut:
 - a. Waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan RSAU TNI dr. M. Salamun tidak bersamaan dengan waktu pelayanan di poliklinik.
 - b. Pengambilan berkas rekam medis dari poliklinik yang tidak tepat waktu dapat mempengaruhi lama waktu penyediaan berkas rekam medis pasien lama.
 - c. Adanya human eror dalam penyimpanan berkas rekam medis atau berkas salah simpan di dalam rak.
 - d. Adanya human error dalam pendaftaran.
 4. Dampak dari lama waktu penyediaan berkas rekam medis pasien lama rawat jalan yaitu :
 - a. Terhambatnya pelayanan kesehatan dokter terhadap pasien di poliklinik.
 - b. Kurang terjaganya aspek kerahasiaan berkas rekam medis.
 - c. Lamanya waktu menunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan di poliklinik.
 5. Upaya yang telah di lakukan pegelolaan rekam medis rawat jalan pasien lama dalam mempercepat waktu penyediaan berkas rekam medis pasien lama di rawat jalan :
 - a. Pegawai telah megupayakan dengan datang lebih awal dari waktu pelayanan poliklinik.
 - b. Penanggung jawab ruang penyimpanan dan instalasi rekam medis sudah megajukan ke Direktur RSAU TNI dr. M. Salamun untuk memindahkan ruang pemyimpanan.
 - c. Penanggung jawab ruang penyimpanan rawat jalan juga telah mengajukan untuk pengurangan jumlah isi berkas rekam medis pasien lama pada tiap rak.
 - d. Petugas menuliskan waktu di distribusikan berkas rekam medis ke poliklinnik pada buku ekspedisi.
- B. Saran
- Berdasarkan uraian keimpulan ditas maka penulis memberikan saran sebagai berikut :
1. Sebaiknya pengelolaan rekam medis rawat jalan pasien lama membuat standar operasional prosedur (SOP) tentang penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama.
 2. Pengembalian berkas rekam medis rawat jalan setelah pasien di periksa harus segera di kembalikan dari poliklinik ke instalasi rekam medis
 3. Bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan harus melakukan pekerjaan sesesuai dengan SOP penyimpanan supaya tidak terjadi

- kesalahan dalam penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan
4. Bagian pendaftaran sebelum di enter harus dipastikan tujuan poliklinik yangg di tuju supaya tidak terjadi kesalahan dalam penentuan tujuan poliklinik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Nasir (2011) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jogjakarta : nuhu medika
- Azwar, Azrul, DR.Dr.MPH. (2010). Pengantar Administrasi Kesehatan . Jakarta: Binapura Aksara.
- Departemen Kesehatan RI, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2009, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, tentang Rumah Sakit, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2009) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Dirjen Yanmed. (2006). Pedoman Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Hatta, Gemala R. 2013. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Edisi Revisi 2. Jakarta: UI-Press
- Hatta, Gemala R. 2017 Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Kesehatan: Jakarta: Universitas Indonesia (UI-PRESS)
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Peraturan Menti Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis. Jakarta: Menkes RI
- Menteri Kesehatan RI. (2008). Peraturan Menti kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008. Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Notoatmodjo, S .2005. Promosi Kesehatan teori dan aplikasinya.Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
- Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Rustiyanto, Ery dan Rahayu, Warih Ambar. (2010). Manajemen Filling Dokumen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan. Indonesia Poltekkes Permata.
- Rustiyanto, Ery. Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan. Edisi Pertama. Graha Ilmu. Yogyakarta. 2010.
- Sugiyono. (2014). Metode penelitian Kuantitatif dan kualitatif. Bandung Alfabeta.