

## *Analysis of The Impact of Drop Out Medical Records on BPJS Outcoming Patient Services in Sanjiwani Gianyar Regional General Hospital*

### **Analisis Dampak Rekam Medis Drop Out Terhadap Pelayanan Pasien BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar**

**I Putu Krismantara<sup>1</sup>, Dylla Hanggaeni Dyah Puspaningrum<sup>2\*</sup>, I Wayan Nurata<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Perekam dan Informasi Kesehatan, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

(\*) Corresponding Author : [dylla\\_hanggaeni@yahoo.com](mailto:dylla_hanggaeni@yahoo.com)

#### Article info

<p><b>Keywords:</b>  <i>Drop out RM,        Response time,        Patient Safety, BPJS</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Abstract</b></p> <p><i>Drop out medical records or the unavailability of outpatient medical records is a condition where the patient's medical records needed to support treatment at the outpatient polyclinic cannot be provided and are found when needed by the patient during treatment at the hospital. From January to March 2021, it was found that there were 309 medical records that dropped out of the 25,267 medical records that came out at the Outpatient Reception Center (TPPRJ). This study aims to determine the impact and follow-up of drop out medical records at the outpatient polyclinic of the Sanjiwani Regional General Hospital, Gianyar. The design of this study used the design of the Mix Method method. The type of research used is the non-probability type using a purposive technique. The sample in this study is supporting data for 309 outpatient medical records from January to March 2021 at the Sanjiwani Regional General Hospital, Gianyar. Based on the results of research from 309 medical records Drop Out. This incident had an impact on the extension of the service response time which amounted to 245 medical records, impacted on patient safety in target II totaling 7 medical records, and target IV totaling 9 medical records. The BPJS claim file resulted in a delay of 286 medical records.</i></p>
<p><b>Kata kunci:</b>        Drop out RM,        Response time,        Patient Safety, BPJS</p>	<p style="text-align: center;"><b>Abstrak</b></p> <p>Rekam medis <i>drop out</i> atau ketidakterediaan rekam medis rawat jalan merupakan suatu keadaan dimana rekam medis pasien yang dibutuhkan dalam menunjang pengobatan di poliklinik rawat jalan tidak dapat disediakan dan ditemukan saat dibutuhkan oleh pasien saat berobat ke rumah sakit. Pada bulan Januari sampai dengan Maret 2021, ditemukan bahwa terdapat 309 rekam medis yang <i>drop out</i> dari 25.267 rekam medis yang keluar di Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan (TPPRJ). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak dan tindak lanjut rekam medis <i>drop out</i> di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar. Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan metode Mix Methode. Jenis penelitian yang digunakan adalah</p>

dengan jenis *nonprobability* dengan menggunakan teknik *purposive*. Sampel pada penelitian ini data pendukung 309 rekam medis Drop Out pasien rawat jalan pada bulan Januari sampai dengan Maret 2021 di Badan Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar. Berdasarkan hasil penelitian dari 309 rekam medis *Drop Out*. Kejadian tersebut berdampak pada perpanjangan *response time* pelayanan yang berjumlah 245 rekam medis, berdampak pada *patient safety* pada sasaran II berjumlah 7 rekam medis, dan pada sasaran IV berjumlah 9 rekam medis. Pada berkas klaim BPJS berdampak adanya penundaan rekam medis sebanyak 286 rekam medis.

## PENDAHULUAN

Rumah sakit ialah fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Masing-masing pihak memiliki kewajiban, dan Permenkes mengatur kewajiban rumah sakit serta kewajiban pasien (Permenkes, 2018). Rumah sakit berfungsi sebagai pusat penelitian medis dan pelatihan bagi para profesional kesehatan.

Rekam medis ialah catatan tertulis atau catatan tentang nama pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, diagnosis, semua tindakan medis dan intervensi yang diterimanya, termasuk perawatan untuk pasien rawat inap, rawat jalan, dan yang memerlukan perawatan darurat (Depkes RI, 2006).

Rekam Medis ialah berkas yang memuat catatan terkait identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang sudah diberikan kepada pasien (PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008). Ketika seorang pasien dirawat di rumah sakit, proses pengaturan rekam medis mereka dimulai. Seorang dokter, dokter gigi, atau penyedia layanan kesehatan lain yang menawarkan perawatan langsung kepada pasien kemudian mencatat informasi medis pasien. Selama pasien tetap memperoleh perawatan medis di rumah sakit dan selama rekam medis dikelola, yang meliputi pengambilan berkas dari penyimpanan untuk memenuhi permintaan atau kebutuhan karena pasien berobat disana atau karena alasan lain.

Dokter, perawat, serta tenaga kesehatan lainnya memanfaatkan rekam medis sebagai pengingat kegiatan dan pengobatan yang diberikan kepada pasien sehingga informasi tersebut dapat digunakan kembali jika pasien kembali ke fasilitas kesehatan yang bersangkutan (Hatta, 2013). Penggunaan rekam medis oleh asuransi sangat terkait dengan keuangan rumah sakit karena akan dikaji ulang isi dokumen rekam medis, yang selanjutnya dapat berdampak pada biaya yang diajukan, sesuai petunjuk teknis konfirmasi klaim BPJS (BPJS Kesehatan, 2014). Selain prosedur asuransi, pengadilan juga dapat meminta data medis setiap saat dalam hal pasien mengajukan gugatan karena merasa dirugikan dengan perawatan yang diterimanya. Sehingga akses terhadap rekam medis sangat vital untuk tujuan hukum sebab bisa menjadi bukti di pengadilan dan melindungi pasien dan anggota komunitas medis dari paksaan hukum (Depkes RI, 2006).

Berlandaskan hasil observasi awal yang dilaksanakan peneliti di Badan Rumah Sakit Umum Daerah (BRSUD) Kabupaten Tabanan pada bulan Februari 2020, peneliti menemukan bahwa terdapat 348 rekam medis yang *drop out* dari 9.031 rekam medis yang keluar di Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan (TPPRJ). Keadaan dimana rekam medis pasien yang diperlukan untuk menunjang pengobatan di poliklinik rawat jalan tidak dapat disampaikan dan ditemukan saat dibutuhkan oleh pasien selama perawatan di rumah sakit dikenal dengan istilah *drop out* rekam medis atau tidak tersedianya rekam medis rawat

jalan (Prasetyo dan Heryana (2018). Hal ini dapat mempengaruhi *response time* pelayanan ke poliklinik, kejadian *patient safety* pada pasien yang berobat, serta pengajuan klaim pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan (Sari & Masturoh, 2017). Berdasarkan hasil observasi penyebab dari rekam medis yang *drop out* antara lain disebabkan tidak tertibnya penyimpanan dari rekam medis hal ini dikarenakan oleh kondisi rak *filing* di Instalasi Rekam Medis di RSUD Sanjiwani Gianyar yang sudah tidak dapat menampung rekam medis yang harus disimpan sehingga keadaan ini mengakibatkan penyimpanan rekam medisnya menjadi tidak teratur.

## METODE

Rancangan riset ini mempergunakan rancangan metode Mix Methode. Penelitian deskriptif kualitatif dan kuantitatif adalah data yang didapatkan melalui hasil wawancara dan ceklist dengan informan deskriptifkan secara menyeluruh (Yanto, 2013). Jenis riset yang dipergunakan ialah dengan jenis *non probability* dengan menggunakan teknik *purposive*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah rekam medis *drop out* di RSUD Sanjiwani Gianyar pada bulan Januari sampai dengan Maret 2021 dapat dilihat pada tabel berikut.

Rekapitulasi rekam medis *drop out* pada Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan bulan Januari sampai dengan Maret 2021 di RSUD Sanjiwani Gianyar

No.	Bulan	Rekam Medis		Total
		Ditemukan	Tidak Ditemukan ( <i>drop out</i> )	
1.	Januari	9.649 (96,1%)	125 (3,9%)	9.774 (100%)
2.	Februari	8.537 (96,3%)	79 (3,7%)	8.616 (100%)
3.	Maret	6.772 (95,8%)	105 (41,2%)	6.877 (100%)
Total		24.958 (96,1%)	309 (3,9%)	25.267 (100%)

Pada tabel di atas, menunjukkan dari 24.958 rekam medis pasien rawat jalan terjadi rekam medis *drop out* pada bulan Januari sampai dengan Maret 2021 berjumlah 309 (3,9%) dengan perincian pada bulan Januari rekam medis *drop out* berjumlah 125 (3,9%), pada Bulan Februari berjumlah 79 (3,7%), Pada Bulan Maret berjumlah 105 (41,2%) ,

Dari hasil observasi *checklist respon time* pada pelayanan rawat jalan akibat dari rekam medis *drop out* pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan sebesar 309 pada bulan Januari sampai dengan Maret 2021 diperoleh data sebagai berikut:

Rekapitulasi *Response Time* Pelayanan Akibat dari Rekam Medis *Drop Out* pada Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan bulan Januari sampai dengan Maret 2021 di RSUD Sanjiwani Gianyar

Bulan	Jumlah Rekam Medis <i>Drop Out</i>	<i>Response Time</i> Pelayanan	
		Tidak Memanjang	Memanjang
Januari	125	20 (19,4%)	105 (80,6%)
Februari	79	16 (23,9%)	63(76,1%)
Maret	105	28 (17,5%)	77(82,5%)
Jumlah	309	64 (21%)	245 (79%)

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa dari Januari dari 125 rekam medis *drop out*, ternyata *response time* pelayanan yang memanjang sebesar 105 (80,6%) dan yang tidak memanjang sebesar 20 (19,4%), pada bulan Februari dari 79 rekam medis *drop out*, ternyata *response time* pelayanan yang memanjang sebesar 63 (76,1%) dan yang tidak memanjang sebesar 16 (23,9%), pada bulan Maret dari 105 rekam medis *drop out*, ternyata *response time* pelayanan yang memanjang sebesar 77 (82,5%) dan yang tidak memanjang sebesar 28(17,5%), Jumlah seluruh *response time* yang tidak memanjang sebesar 64 (21%), sedangkan yang memanjang sebesar 245 (79%).

Dari hasil observasi *checklist* kejadian *patient safety* di pelayanan rawat jalan akibat dari rekam medis *drop out* pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan sebesar 309 pada bulan Januari sampai dengan Maret 2021 diperoleh data sebagai berikut:  
 Rekapitulasi *Kejadian Patient Safety* Akibat dari Rekam Medis *Drop Out* pada Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan bulan Januari sampai dengan Maret 2021 di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar

Bulan	Jumlah Rekam Medis <i>Drop Out</i>	<i>Kejadian Patient Safety</i>		
		Sasaran II (komunikasi yang efektif)	Sasaran III (keamanan obat)	Sasaran IV (risiko salah lokasi/prosedur)
1	125	3 (1,6%)	4 (2,4%)	3 (2,4%)
2	79	2 (4,6%)	3 (5,9%)	4 (5,9%)
3	105	2 (5,3%)	3 (5,3%)	2 (3,5%)
Jumlah	309	7 (3,4%)	10 (4%)	9 (3,4%)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pada bulan Januari dari 125 rekam medis *drop out* ternyata dampak kejadian *patient safety* yang terjadi adalah pada sasaran II sebanyak 3 (1,6%) pasien, sasaran III sebanyak 4 (2,4%) pasien dan sasaran IV sebanyak 3 (2,4%) pasien, pada bulan Februari dari 79 rekam medis *drop out* ternyata dampak kejadian *patient safety* yang terjadi adalah pada sasaran II sebanyak 2 (4,6%) pasien, sasaran III sebanyak 3 (5,9%) pasien dan sasaran IV sebanyak 4 (5,9%) pasien, pada bulan Maret dari 105 rekam medis *drop out* ternyata dampak kejadian *patient safety* yang terjadi adalah pada sasaran II sebanyak 2 (5,3%) pasien, sasaran III sebanyak 3 (5,3%) pasien dan

sasaran IV sebanyak 2 (3,5%) pasien, dan pada Jumlah dari masing-masing sasaran adalah: Sasaran II sebanyak 7 (3,4%), sasaran III sebanyak 10 (4%) dan sasaran IV sebanyak 9 (3,4%).

Dari hasil observasi *checklist* klaim berkas pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di pelayanan rawat jalan akibat dari rekam medis *drop out* pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan sebesar 309 pada bulan Januari sampai dengan Maret 2021 diperoleh data sebagai berikut:

Rekapitulasi Dampak Rekam Medis *Drop Out* pada Bulan Januari sampai dengan Maret 2021 terhadap Pengajuan Klaim BPJS Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar.

Bulan	Jumlah Rekam Medis <i>Drop Out</i>	Berkas Klaim BPJS	
		Tidak Tertunda	Tertunda
Januari	125	8 (4,1%)	117 (95,9%)
Februari	79	4 (2,9%)	75 (97,1%)
Maret	105	11 (5,3%)	94 (94,7%)
Jumlah	309	23 (3,7%)	286 (96,3%)

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa dari pada Januari dari 125 rekam medis *drop out*, ternyata berkas klaim pasien rawat jalan peserta BPJS yang tertunda sebesar 117 (95,9%) dan yang tidak tertunda sebesar 8 (4,1%), pada Februari dari 79 rekam medis *drop out*, ternyata berkas klaim pasien rawat jalan peserta BPJS yang tertunda sebesar 75 (97,1%) dan yang tidak tertunda sebesar 4 (2,9%), pada bulan Maret dari 105 rekam medis *drop out*, ternyata berkas klaim pasien rawat jalan peserta BPJS yang tertunda sebesar 94 (94,7%) dan yang tidak tertunda sebesar 11 (5,3%), Jumlah seluruh berkas klaim yang tertunda sebesar 286 (96,3%) sedangkan yang tidak tertunda sebesar 23 (3,7%).

## Pembahasan

### Dampak Rekam Medis *Drop Out* Terhadap *Response Time* Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar.

Rekam medis *drop out* atau ketidaktersediaan rekam medis rawat jalan, ialah rekam medis yang tidak ditemukan pada saat pasien mendaftar di loket pendaftaran pasien rawat jalan, sehingga hal ini akan mempunyai dampak terhadap proses pelayanan pada pasien yang bersangkutan, diantaranya terjadinya permasalahan pada *respon time* dengan segala konsekuensinya.

Berdasarkan hasil observasi dan *check list* dari 25.267 rekam medis rawat jalan bulan Januari sampai dengan Maret 2021, didapatkan rekam medis *drop out* sebanyak 309 (3,9%) sehingga hal ini akan menyebabkan dampak terhadap *respon time* pelayanan di Instalasi Rawat jalan RSUD Sanjiwani Gianyar.

- Berdasarkan hasil pengamatan dan observasi, serta wawancara didapatkan dampak dari rekam medis *drop out* kepada *respon time* sebagai berikut:
- Respon time* pelayanan terhadap pasien rawat jalan mengalami perpanjangan (lebih dari 10 menit), dengan adanya perpanjangan ini maka akan menyebabkan beberapa hal sebagai, yaitu: 1). Terjadi komplain dari pasien karena pasien harus menunggu lebih lama, 2). Pasien ada yang meninggalkan tempat pelayanan (pulang) karena terlalu lama menunggu, 3). Antrian pasien rawat jalan menjadi banyak karena harus menunggu pencarian rekam medis dari pasien yang bersangkutan, 4). Beban kerja petugas bertambah, oleh karena harus mencari rekam medis yang tidak tersedia, dan apabila tidak ditemukan maka petugas akan membuat rekam medis baru, dan 5). Terkadang petugas harus memperpanjang waktu pelayanan karena pasien yang harus dilayani masih ada.
  - Respon time* tidak mengalami perpanjangan (tepat waktu 10 menit), hal ini terjadi karena rekam medis yang tidak tersedia oleh petugas dilakukan pencarian tetapi tidak melebihi waktu 10 menit dan atas kesepakatan dengan pasien yang bersangkutan maka dibuatkan rekam medis baru, sehingga pasien dapat dilayani lebih cepat, namun ada beberapa akibat dari pembuatan rekam medis tersebut, diantaranya: 1). Riwayat perjalanan penyakit dari pasien yang bersangkutan tidak didapatkan (terputus), 2). Catatan dari obat-obatan yang telah diberikan tidak ada, sehingga hal ini kadang-kadang membuat Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) harus mengulangi pengobatannya, dan 3). DPJP marah terhadap petugas loket pendaftaran atau petugas rekam medis.

### **Dampak Rekam Medis *Drop Out* Terhadap Kejadian *Patient Safety* pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar.**

Rekam medis merupakan komponen vital di dalam mendokumentasikan seluruh pelayanan baik medis serta non medis yang diberikan kepada pasien, sehingga apabila rekam medis dari pasien yang berobat ke rumah sakit tidak ditemukan (*drop out*) pada saat dibutuhkan pasien tersebut, maka hal ini akan berdampak terhadap terjadinya kejadian *patient safety*. Berdasarkan Permenkes tahun 2017, ditetapkan ada 6 (enam) sasaran keselamatan pasien, yaitu: Sasaran I: Mengidentifikasi pasien dengan tepat, sasaran II: Meningkatkan komunikasi yang efektif, sasaran III: Meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai, sasaran IV: Mengurangi risiko salah lokasi, sasaran V: Mengurangi risiko infeksi, dan sasaran VI: Pengurangan risiko pasien jatuh.

Pada riset ini dilaksanakan pada pasien rawat jalan, sehingga apabila rekam medis dari pasien yang bersangkutan tidak ditemukan (*drop out*) saat berobat ke rumah sakit, maka kejadian *patient safety* yang terjadi adalah, sasaran II (meningkatkan komunikasi yang efektif), sasaran III (meningkatkan keamanan obat), dan sasaran IV (mengurangi risiko salah lokasi) yang didalam sasaran IV ini termasuk juga salah pasien dan salah prosedur.

Berdasarkan hasil observasi dan *chek list* dari 25.267 rekam medis rawat jalan bulan Januari sampai dengan Maret 2021 *drop out* sebanyak 309 (3,9%), sehingga hal ini akan menyebabkan dampak terjadinya kejadian *patient safety* pada pasien rawat jalan di Instalasi Rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar.

Berdasarkan hasil pengamatan dan observasi, serta wawancara didapatkan dampak dari rekam medis *drop out* terhadap kejadian *patient safety* sebagai berikut:

- Kejadian *patient safety* sasaran II (meningkatkan komunikasi yang efektif), dengan tidak ditemukan rekam medis dari pasien yang bersangkutan, maka hal ini akan mengakibatkan terganggunya komunikasi antara pemberi pelayanan dan pasien, oleh karena dokumen dari pasien yang telah dicatat oleh DPJP pada rekam medisnya tidak ada, sehingga hal ini dapat menyebabkan tidak akuratnya atau tidak lengkapnya

- informasi yang akan diberikan kepada pasien, pada hal komunikasi yang akurat, tepat waktu, lengkap dan jelas serta mudah dipahami dapat meningkatkan keselamatan dari pasien.
- b. Kejadian *patient safety* sasaran III (meningkatkan keamanan obat), dengan tidak adanya rekam medis sebelumnya maka catatan obat-obatan yang telah diberikan tidak ada, hal ini akan berisiko terhadap terjadinya kejadian keselamatan pasien, oleh karena dapat terjadi kesalahan dari rencana pengobatan yang akan diberikan selanjutnya terhadap pasien yang bersangkutan, bahkan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan yang serius, apalagi bila ada pemakaian obat yang berisiko tinggi.
  - c. Kejadian *patient safety* sasaran IV (mengurangi risiko salah lokasi), pada sasaran IV ini, termasuk didalamnya selain salah lokasi juga memuat salah pasien dan salah prosedur. Pada penelitian ini karena dilakukan pada pasien rawat jalan maka kejadian *patient safety*-nya yang mungkin terjadi salah prosedur, artinya dapat terjadi pengulangan didalam pengobatan, pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, radiologi dan lain-lain) dan kemungkinan dapat terjadi kesalahan dari diagnose (karena catatan terdahulu tidak ada).

### **Dampak Rekam Medis *Drop Out* Terhadap Klaim BPJS Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar.**

Pengajuan klaim pembayaran pasien rawat jalan peserta BPJS mempunyai beberapa persyaratan, yaitu a). Surat keterangan bukti pelayanan yang sudah ditandatangani DPJP, b). Surat keterangan dalam masa perawatan/surat rujukan, c). SEP yang ditandatangani oleh pasien dan petugas BPJS, dan 4). Bukti pelayanan lain, dimana semua persyaratan tersebut berada di dalam rekam medis pasien yang bersangkutan, sehingga apabila rekam medis pasien tersebut tidak ditemukan (*drop out*) pada saat dibutuhkan maka akan berdampak terhadap proses pengajuan klaim pasien rawat jalan yang bersangkutan dengan segala implikasinya.

Berdasarkan hasil observasi dan *chek list* dari 25.267 rekam medis rawat jalan bulan Januari sampai dengan Maret 2021, didapatkan rekam medis *drop out* sebanyak 309 (3,9%), dan dari 309 rekam medis *drop out* tersebut pengajuan klaim yang ditolak sebesar 286 (96,3%) berkas, sedangkan yang disetujui sebesar 23 (3,7%) berkas.

Berdasarkan hasil pengamatan dan observasi, serta wawancara didapatkan dampak dari rekam medis *drop out* terhadap pengajuan klaim pasien rawat jalan peserta BPJS sebagai berikut:

- a. Tertundanya pengajuan klaim pasien rawat jalan peserta BPJS kepada pihak BPJS, sehingga keadaan ini dapat mengakibatkan beberapa hal yaitu: 1). Pendapatan rumah sakit menurun pada bulan yang bersangkutan, 2). Kemungkinan dapat mempengaruhi *cash flow* rumah sakit, 3). Beban kerja dari petugas klaim bertambah khususnya pada bulan berikutnya karena harus merekapitulasi berkas klaim yang tertunda pada bulan sebelumnya dan berkas klaim pada bulan yang sedang berjalan dan 4). Beban kerja petugas rekam medis juga meningkat karena harus melengkapi kembali syarat-syarat pengajuan klaim bagi pasien rawat jalan peserta BPJS yang meliputi surat keterangan bukti pelayanan yang sudah ditandatangani DPJP, surat keterangan dalam masa perawatan / surat rujukan, SEP yang ditandatangani oleh pasien dan petugas BPJS, dan bukti pelayanan lain.
- b. Pengajuan klaim tidak tertunda, hal ini dapat terjadi karena pada saat dicari kembali rekam medis pasien yang tidak ditemukan pada saat berobat, dapat diketemukan kembali sebelum jatuh tempo pengajuan berkas klaim dari pasien yang bersangkutan,

sehingga data-data dari pasien yang bersangkutan lengkap termasuk kelengkapan untuk pengajuan klaim kepada pihak BPJS yang meliputi: Surat keterangan bukti pelayanan yang sudah ditandatangani DPJP, surat keterangan dalam masa perawatan / surat rujukan, SEP yang ditandatangani oleh pasien dan petugas BPJS, dan bukti pelayanan lain.

## SIMPULAN

Kesimpulan berikut dapat ditarik dari temuan dan diskusi studi:

1. *Response time* pelayanan rawat jalan RSUD Sanjiwani Gianyar bagi peserta BPJS Kesehatan berdampak pada *drop out* rekam medis, khususnya *response time* yang diperpanjang.
2. Dampak rekam medis *drop out* terhadap kejadian *patient safety* pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di RSUD Sanjiwani Gianyar, yaitu berdampak pada kejadian *patient safety* sasaran II (komunikasi yang efektif), III (keamanan obat) dan IV (risiko salah lokasi/prosedur).
3. Dampak rekam medis *drop out* terhadap pengajuan berkas klaim pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di RSUD Sanjiwani Gianyar, adalah terjadinya penundaan pengajuan klaim dan tidak tertundanya pengajuan klaim berkas klaim pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Dylla Hanggaeni Dyah Puspaningrum S.TP., M.Si., I Wayan Nurata, S.E., M.Si., QIA yang sudah memberikan bimbingan dan saran. Kepada pihak-pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu terima kasih atas dukungan, doa dan bantuan yang telah diberikan atas penulisan artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aan Prabowo, H. (2013). Analisis Pemanfaatan Buku Elektronik (E-Book) Oleh Pemustaka di Perpustakaan SMA Negeri 1 Semarang. *Jurnal Ilmu Perpustakaan*.
- Andria, F. D., dan Sugiarti, I. (2015). Tinjauan Penyediaan Dokumen Rekam Medis di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, Vol. 3 No.2.
- Budi, S. C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Jogjakarta: Quantum Sinergis Media.
- Christalisana, C. (2018). Pengaruh Pengalaman dan Karakter Sumber Daya Manusia Konsultan Manajemen Konstruksi Terhadap Kualitas Pekerjaan Pada Proyek di Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Fondasi*, 91.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008. (2008). *Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010. (2010). *Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Hatta, G. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.

- Huffman, E. (1994). *Health Information Management*. Illinois: Phycisian Record Company.
- Kemenkes Republik Indonesia. (2009). *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204. (2004). *Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 1165 (2007). *Tentang Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2015). *Buku Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*. Jakarta.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2006). *Manual Rekam Medis*. Jakarta.
- Listiyono, R. A. (2015). Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 2.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Kementrian kesehatan No.269 (2008). *Definisi Rekam Medis*.
- Peraturan Kementrian Kesehatan No.4 2018. (2018). *Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*. Jakarta.
- Prasetyo, S. A., dan Heryana, A. (2018). Analisis Penyebab Ketidakterediaan Rekam Medis Dalam Menunjang Pelayanan Rawat Jalan di Rsud X. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Rully mirna septia, T. I. (2011). Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penjajaran Dokumen Rekam Medis di Ruang Filing Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjati Soemodiharjo Kabupaten Grobogan. *Jurnal Kesehatan*, 70.
- Sari, A. O., dan Masturoh, I. (2017). Gambaran Ketidakterediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, Vol. 5 No.1.
- Selvi Zola Fenia, Y. C. (2019). Ketetapan Jumlah Petugas Filing Dengan Ketepatan Penyimpanan Rekam Medis Di Rumah Sakit X Padang. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Dharma Andalas*, 234.
- Semiawan, C. R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*. Jakarta: Grasindo.
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*.
- Thalha Alhamid, B. A. (2019). *Instrumen Pengumpulan Data*. Sorong.
- Tristantia, A. D. (2018). Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. (2009). *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia No 14 tahun 2009. (2009). *Tentang Pengesahan Protokol Untuk Mencegah, Menindak, Dan MengHukum Perdagangan Orang, Terutama Perempuan dan Anak-Anak, Melengkapi Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa Menentang Tindak Pidana Transnasional Yang Terorganisasi*. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004. (2004). *Tentang Praktik Kedokteran*.
- Wahyudi, S. (2011). Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya. *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol. 11 No. 3.

