

GAMBARAN PELAPORAN INTERNAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

¹ *Ria Nur Abqoria*, ² *Imas Masturoh*

¹ *Alumni Poltekkes Tasikmalaya*, ² *Dosen Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya*

Abstrak

Tujuan penelitian yaitu mengetahui penyebab keterlambatan pelaporan internal di rumah sakit. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif, melalui wawancara mendalam dan observasi. Informan dalam penelitian ini 2 orang petugas pelaporan rekam medis, 1 orang petugas PPE (Perencanaan Pelaporan dan Evaluasi), 2 orang petugas tata usaha ruangan dan 1 orang kepala rekam medis. Hasil penelitian diperoleh 5 tema utama, menjelaskan bahwa jenis laporan internal rumah sakit yaitu laporan pengunjung, laporan morbiditas pasien rawat inap, rawat jalan, sensus harian pasien rawat inap, rawat jalan. Penyebab keterlambatan pelaporan yaitu fasilitas yang belum memadai dan tingginya beban kerja petugas. Rekomendasi yang diberikan dalam penelitian ini yaitu mengembangkan system informasi berbasis komputer yang dapat membantu pengolahan data dengan memberikan kemudahan dan keakuratan informasi serta kebijakan tertulis tentang sanksi yang tegas bagi petugas yang terlambat melaporkan.

Kata Kunci :Pelaporan Internal, Rumah Sakit.

Abstract

Purpose of this research to determine the cause of internal reporting delays in hospital. This research was using qualitative methods, in-depth interview and observation. Informants in this research 2 person reporting staff, 1 person PPE (planning and evaluation reporting) staff, 2 person administration room staff and 1 person leader of medical record. The results showed 5 main topic, explaining the type of internal reports that visitor reports, reports of morbidity patient and daily census hospitalization. Cause of delay report is inadequate facilities and the high workload of staff. The recommendation given in this research develop a computer based information systems which can help to ease processing and accuracy of information, as well as written policies on strict sanctions for officers who are late reporting.

Keywords: Internal Reporting, Hospital

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan, dan bagian dari jejaring pelayanan kesehatan untuk mencapai indikator kinerja kesehatan yang ditetapkan daerah. Rumah sakit wajib berpartisipasi dalam penanggulangan bencana, wabah, pelaporan penyakit menular dan penyakit lain yang ditetapkan oleh tingkat nasional dan daerah, serta dalam melaksanakan program prioritas pemerintah (Depkes RI, 2007). Rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pokok sarannya masing-masing, dan berkewajiban membuat dan memelihara rekam medis pasien (Hatta, 2008).

Menurut Permenkes No. 269/Menkes /Per/III/2008 rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen meliputi antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Terselenggaranya pengelolaan rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan, sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Rustiyanto, 2010).

Data dan informasi yang dihasilkan dari rekam medis merupakan sumber utama untuk pembuatan laporan rumah sakit. Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat. Jenis laporan dapat dibedakan menjadi dua yaitu laporan internal dan laporan eksternal. Laporan internal yaitu laporan yang dibuat sebagai masukan untuk menyusun konsep Rancangan Dasar Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dan hanya bagian internal rumah sakit yang mengetahui, sedangkan laporan eksternal yaitu pelaporan yang wajib dibuat oleh rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku, yang dilaporkan kepada Dinkes Kabupaten/kota.

Sumber data pelaporan di rumah sakit berasal dari sensus harian rawat jalan, sensus harian rawat inap dan berkas rekam medis. Sensus harian rawat inap menjadi dasar dalam pelaksanaan pembuatan pelaporan rumah sakit yang kegiatannya dihitung mulai jam 00.00 sampai dengan 24.00 setiap harinya (Rustiyanto, 2010).

Pelaksanaan pelaporan rumah sakit yang terlambat berpengaruh terhadap pelaporan eksternal rumah sakit, juga terhadap pembuatan suatu keputusan serta membuat kebijakan. Hasil penelitian Dewi Oktaviana Sari di Rumah Sakit Islam Kendal (2014), membuktikan bahwa keterlambatan pelaporan mengakibatkan dampak bagi internal rumah sakit dan eksternal rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya pada 12 Februari 2015 dilihat dari buku ekspedisi, laporan yang diserahkan rekam medis ke bagian pelaporan tidak sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Contohnya RL 4B rawat jalan mengenai 10 besar penyakit bulan Januari dilaporkan pada 16 April 2014, bulan Februari dilaporkan pada 26 Mei 2014 yang dalam prosedur tetap dijelaskan bahwa laporan bulanan dikirim selambat-lambatnya tanggal 15 bulan berikutnya. Pengembalian sensus harian rawat inap dari ruangan ke rekam medis tidak menggunakan buku ekspedisi, hal ini merupakan salah satu hambatan bagi petugas dalam merekap sensus harian tiap

ruangan, sehingga rekapan sensus harian bulan Desember sampai bulan Februari saat ini pula belum selesai dikerjakan oleh petugas, yang dalam prosedur tetap dijelaskan bahwa laporan bulanan dikirim selambat-lambatnya tanggal 15 bulan berikutnya, dan laporan dari unit terkait harus sudah dikirim ke bagian rekam medis serta pelaporan selambat-lambatnya tanggal 5 bulan berikutnya yang tercantum dalam Standar Prosedur Operasional No 25/CM/2010 tentang Pengolahan Data dan Pelaporan Pelayanan Rawat Jalan. Berdasarkan uraian tersebut di atas maka tujuan penelitian ini untuk mengetahui penyebab keterlambatan pelaporan internal di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tasikmalaya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Penggunaan penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mendapatkan data yang lebih komprehensif, mendalam kredibel dan bermakna. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tasikmalaya di ruang rekam medis bagian pelaporan dan unit terkait pada tanggal 05 Mei-06 Juni tahun 2015.

Pemilihan informan dengan menggunakan teknik *snowball sampling*. Informan awal pada penelitian ini yaitu petugas pelaksana pelaporan rekam medis, selanjutnya pelaksana pelaporan rekam medis lainnya, kemudian petugas TU ruangan IGD dan perawat, petugas pelaksana perencanaan, pelaporan dan evaluasi serta kepala instalasi rekam medis. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara, lembar observasi dan catatan lapangan. Analisis data penelitian yang digunakan adalah analisis tematik yaitu metode untuk mengidentifikasi, menganalisis dan melaporkan pola-pola (tema) dalam suatu data.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang diperoleh terdapat 3 tema potensial yaitu: terlambatnya laporan dari tiap unit, fasilitas yang belum memadai, dan beban kerja petugas.

Tema 1: Terlambatnya laporan dari tiap unit

Penyebab keterlambatan pelaporan internal salah satunya yaitu terlambatnya laporan dari tiap unit. Beberapa Informan menyatakan bahwa kendala dalam pembuatan laporan yaitu terlambatnya laporan dari tiap unit. Laporan harian yang seharusnya dikirim setiap hari ke bagian rekam medis tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya, masih ada beberapa unit terkait yang melaporkannya di akhir bulan. Laporan bulanan yang seharusnya dilaporkan per tanggal 5 kadang dilaporkan tanggal 25 atau 26 ke bagian rekam medis. Karena data primer yang dilaporkan tidak tepat waktu, maka pengolahannya pun menjadi terhambat. Setiap bulan selalu terjadi keterlambatan, meskipun sudah dilakukan teguran kepada unit terkait.

Berikut yang disampaikan oleh informan :

"kendalana mah nya biasa telat, telat ti polina telat ti ruangganna, jadi henteu tiap hari, kadang aya nu ngagebru kadang aya nu tiap hari ayaa kebanyakan mah anu akhir bulan brugg sabendeul jadi ka kitana kababayut telat ka kitana".

(Informan 1)

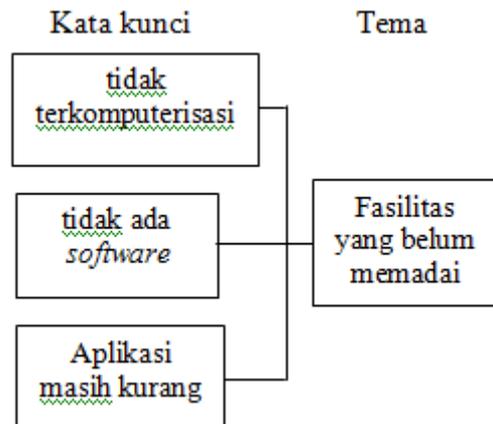
Hal tersebut dilakukan triangulasi kepada unit yang masih terlambat dalam melakukan pelaporan, menyebutkan bahwa kendala keterlambatan pelaporan yaitu sibuk karena banyak pasien. Tugas utama petugas pelaporan di ruangan yaitu meregistrasi pasien pulang, input data kemudian membuat laporan. Banyaknya pasien menyebabkan pembuatan pelaporan menjadi terhambat, rata-rata pasien masuk dan pasien pulang setiap harinya sebanyak 15 pasien. Karena meregistrasi pasien pulang juga merupakan tugas utamanya, maka pembuatan pelaporan pun menjadi tertunda.

Tema 2: Fasilitas yang belum memadai.

Beberapa informan menjelaskan bahwa fasilitas yang ada belum memadai. Tidak semua unit menggunakan komputer, unit yang menggunakan komputer pun mengeluh dalam pengolahan datanya masih menggunakan cara manual, sehingga proses

ini membutuhkan waktu yang lama dalam pembuatan laporan yang dibutuhkan.

Gambar 1. Analisis tema fasilitas yang belum memadai



Beberapa hal yang dapat menghambat petugas untuk membuat laporan. Berikut yang disampaikan oleh informan :

"... teu komputerisasi gening gara-gara manual jadi weh telat".

"... paling nu komputerisasina anu pendaftaran kanggo laporan mah teu acan janten manual keneh". (Informan 1)

"kan yang lain mah udah eee pake komputer teteh mah masih manual, da ngetangna oge manual neng pake kalkulator". (Informan 3)

Tema 3: Beban kerja petugas.

Kendala lainnya yang menghambat dalam pembuatan laporan yaitu beban kerja petugas pelaporan seperti yang disampaikan beberapa informan bahwa petugas pelaporan mempunyai tugas lain. Salah satu tugas lainnya yaitu pengelolaan BPJS. Berikut yang disampaikan oleh informan tersebut :

"iihhh seueur double job, sanes ngerjakeun laporan hungkul double job pokonamah sadayana didieu mah". (Informan 2)

Selain petugas pelaporan, informan kelima petugas TU ruangan juga menyampaikan hal serupa bahwa terjadinya keterlambatan pembuatan pelaporan dikarenakan sibuk. Sibuk karena banyak pasien, rata-rata pasien masuk dan pasien pulang setiap harinya yaitu 15 orang.

Registrasi pelayanan pasien merupakan tugas utama petugas tata usaha ruangan.

Sibuknya petugas melakukan pelayanan registrasi pasien masuk dan pasien pulang, pembuatan pelaporan menjadi terhambat. Misalnya laporan harian yang seharusnya dilaporkan setiap hari, karena sibuk oleh banyak pasien maka laporan harian pun menjadi tertunda.

Berikut yang disampaikan oleh informan :

“.... kadang-kadang kalo sibuk mah kadang 2 hari kadang 3 hari. Kalo di ruangnya ga sibuk tiap hari”.
(Informan 5)

PEMBAHASAN

Proses pengumpulan data pertama kali di suatu fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan di unit rekam medis bagian penerimaan pasien. Data di tempat penerimaan pasien dijadikan sebagai sumber data pasien yang berobat di klinik, bangsal atau pelayanan penunjang. Data masukan dari penerimaan pasien dan bagian pelayanan medis kemudian diproses melalui tahapan penyusunan, pengecekan kelengkapan, pengkodean, pengindekan dan rekap laporan (Budi, 2011).

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tasikmalaya sudah memiliki prosedur tetap yang mengatur tentang pelaksanaan pelaporan rumah sakit berdasarkan Standar Prosedur Operasional tentang Pengolahan Data dan Pelaporan Pelayanan Rawat Jalan no dokumen 25/CM/2010. Berisi tentang penjelasan prosedur pengiriman laporan-laporan dari tiap unit yang sudah ditandatangani oleh masing-masing penanggung jawab harus sudah dilaporkan ke bagian rekam medis dan pelaporan selambat-lambatnya tanggal 5 bulan berikutnya. Semua laporan internal baik dari unit rawat jalan maupun rawat inap mempunyai prosedur dan alur yang sama.

Standar Prosedur Operasional mengenai sensus harian diatur dengan SOP No 024/CM/2010 tentang analisa sensus harian pasien rawat inap, yang menjelaskan bahwa laporan sensus harian dikirim oleh petugas administrasi ruang perawatan selambat-

lambatnya pukul 12.00 WIB pada hari kerja. Laporan sensus harian untuk keadaan pasien sebelum hari libur dan pada hari libur dilaporkan pada hari berikutnya setelah hari libur/hari kerja.

Berdasarkan observasi pada tanggal 12 Mei 2015 diketahui bahwa masih ada unit terkait yang belum mengirimkan laporannya ke bagian rekam medis. Alur pelaporan internal di rumah sakit umum daerah dr. Soekardjo Tasikmalaya yaitu rekam medis memberikan formulir ke unit terkait, setelah diisi dan ditandatangani oleh masing-masing penanggungjawab dikirim ke bagian rekam medis dan pelaporan, rekam medis mengolahnya kemudian setelah diolah laporan dikirim ke bagian Perencanaan Pelaporan dan Evaluasi (PPE).

Pengelolaan rekam medis manual sangat nyata bentuk kegiatannya artinya tahapan proses tersebut dapat diamati satu-persatu, sedangkan untuk kegiatan rekam medis elektronik kegiatan tersebut akan secara otomatis terisikan dari pertama kali petugas memasukkan data sesuai dengan bagiannya. Data yang ada di komputer langsung dapat dijadikan perhitungan statistik pelaporan tanpa menghitung manual dari sensus, register atau berkas rekam medis. Informasi kesehatan tersebut dapat berupa jumlah kunjungan pasien ke bagian tertentu, jumlah pemanfaatan tempat tidur di bangsal, rata-rata lama pasien rawat dan data pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Informasi tersebut disajikan untuk kepentingan internal rumah sakit maupun pelaporan keluar rumah sakit (Budi, 2011).

Hasil pengolahan laporan atau informasi kesehatan dapat disajikan dalam bentuk tulisan, grafik dan tabel sesuai dengan kebutuhan penggunaannya. Contoh penyajian informasi kesehatan berupa tulisan yaitu profil fasilitas pelayanan kesehatan yang disampaikan dalam bentuk narasi. Penyajian informasi dalam bentuk tabel misalnya pada hasil rekapitulasi kunjungan pasien rawat jalan per wilayah, tabel *performace* rumah sakit dalam tabel perhitungan BOR, LOS, TOI (Rustiyanto, 2010).

Pihak internal yang biasa membutuhkan informasi kesehatan seperti direktur dan unit lain dalam fasilitas pelayanan kesehatan (farmasi, keuangan, klinik, bangsal dan manajemen). Pelaporan rumah sakit dapat dibuat sistem laporan rumah sakit per bulan, triwulan dan tahunan, namun dalam pelaksanaannya masih sering terjadi berbagai keterlambatan.

Sumber Daya Manusia

Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan (Hasibuan, 2014).

Tingginya beban kerja petugas menghambat dalam pembuatan laporan internal rumah sakit, beban kerja merupakan keadaan dimana pekerja dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan dalam batas waktu tertentu. Petugas pelaporan mempunyai tugas lain selain pelaporan, *double job* membuat petugas pelaporan tidak terfokus pada satu pekerjaan. Selain mengerjakan pelaporan mereka juga mempunyai tugas lain, salah satunya yaitu pengelolaan BPJS. Hal tersebut menghambat dalam pembuatan laporan internal rumah sakit.

Menurut Moekijat dalam Mastini (2013) beban kerja adalah volume dari hasil kerja yang dihasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu. Jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu atau beban kerja dapat dilihat pada sudut pandang objektif dan subjektif. Secara objektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan, sedangkan secara subjektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pernyataan tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja.

Petugas pelaporan di ruangan juga mengeluh sibuk, karena banyaknya pasien. Tugas utamanya yaitu melaksanakan

pencatatan data lengkap pasien masuk, pulang dan meninggal. Membuat dan melaksanakan pengiriman laporan harian, membantu membuat macam-macam data kepegawaian dan membuat perincian.

Rata-rata pasien masuk dan pasien pulang setiap harinya yaitu 15 orang, karena setiap hari selalu banyak pasien menyebabkan pembuatan pelaporan menjadi tertunda. Laporan harian dikerjakan setelah selesai pelayanan, sehingga petugas pelaporan ruangan melaporkan ke rekam medis pada siang hari, sedangkan jam kerja petugas rekam medis sampai jam 2 jadi saat petugas pelaporan ruangan melaporkan ke rekam medis, petugas rekam medis sudah tidak ada. Laporan harianpun dikirim pada esok harinya.

Hal tersebut mengakibatkan laporan sensus harian yang seharusnya dikirim setiap hari dan laporan bulanan yang dilaporkan setiap akhir bulan tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Bahan

Suatu produk atau bahan yang digunakan untuk menunjang tujuan dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang ada dirumah sakit, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki (Sari, 2014). Sulitnya petugas pelaporan mendapatkan data-data yang dibutuhkan dikarenakan keterlambatan data primer dari tiap unit terkait, hal tersebut mengakibatkan pembuatan laporan menjadi terhambat.

Data primer yang belum terkumpul sebagai sumber pembuatan laporan, petugas pelaporan rekam medis mengkonfirmasi kepada unit terkait yang terlambat dalam pelaporan untuk meminta data yang belum dilaporkan. Konfirmasi baik secara langsung maupun tidak langsung (telepon). Jika sudah diminta unit tersebut masih belum melaporkan, tidak ada tindak lanjut lagi dari petugas pelaporan karena tidak adanya kebijakan tertulis mengenai hal tersebut.

Menurut Triwahjono (2010) dalam Irwandi (2013) bahwa sistem manual pelayanan kesehatan tidak fleksibel karena melihat dalam pengelolaan data manual mempunyai banyak kelemahan yaitu membutuhkan waktu yang lama, keakuratannya juga kurang dapat diterima, karena memungkinkan kesalahan sangat besar.

Peralatan

Peralatan digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Alat-alat yang ada di bagian pelaporan rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tasikmalaya saat ini belum memadai, yang terdiri dari komputer, formulir-formulir yang dibagikan kepada tiap unit terkait, kemudian buku laporan.

Pembuatan pelaporan menggunakan komputer tetapi pengolahan data yang dilakukan masih manual, dikarenakan belum terkomputerisasi (dengan klik *link* data/laporan yang ingin dibuka, sehingga memudahkan akses data/laporan). Menurut J. Supranto (2000) dalam Irwandi (2013) bahwa pengolahan data manual dilakukan untuk jumlah yang tidak terlalu banyak, pengolahan data secara manual biasanya memerlukan waktu yang lama karena harus meneliti satu per satu.

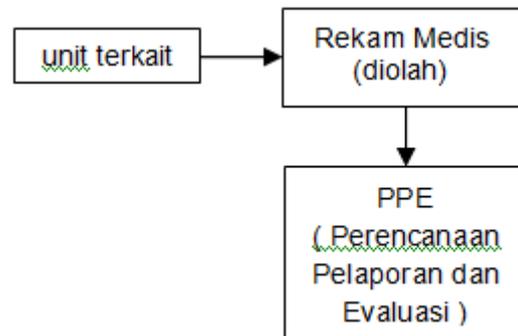
Sistem manual tidak menjamin informasi yang dihasilkan bersih dari kesalahan dan kekeliruan karena tidak dapat mengetahui adanya *error* pemrosesan data, memerlukan banyak penggunaan kertas. Untuk mengatasi masalah tersebut maka solusi masalah yang tepat adalah mengembangkan sistem informasi berbasis komputer yang dapat membantu pengolahan data dengan memberikan kemudahan dan keakuratan informasi. Solusi masalah ini sesuai dengan penelitian oleh Rahayu (2009) dalam Irwandi Kapalawi (2013) untuk membantu dalam kemudahan akses oleh pengguna sistem.

Metode

Penggunaan metode yang tepat akan membantu tugas-tugas seseorang lebih cepat

dan ringan didalam pelaksanaan sistem kesehatan di rumah sakit. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran.

Gambar 2. Alur pelaporan internal



Metode yang digunakan dalam pelaporan rumah sakit yaitu dilaksanakan berdasarkan Standar Prosedur Operasional yang telah ditetapkan tentang Pengolahan Data dan Pelaporan Pelayanan Rawat Jalan dengan no dokumen 25/CM/2010. Prosedur pengolahan data pasien rawat inap juga sudah ada Standar Prosedur Operasional yang mengatur tentang analisa sensus harian pasien rawat inap dengan no dokumen 024/CM/2010.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa ada beberapa cara untuk mengatasi kendala-kendala tersebut, yang pertama apabila unit terkait terlambat dalam menyerahkan laporannya lebih dari 14 hari dari tanggal yang tercantun dalam SOP, kepala rekam medis atau petugas bagian pelaporan (PPE) turun langsung ke unit yang belum menyerahkan laporannya (jemput bola) untuk meminta laporan yang belum diserahkan.

Teguran secara lisan juga dilakukan oleh kepala rekam medis kepada petugas unit terkait yang terlambat dalam pembuatan laporan. Teguran dapat berupa *personal* ataupun dalam rapat, biasanya dalam rapat pertemuan kepala ruangan yang dilaksanakan sebulan sekali. Kepala ruangan yang belum menyelesaikan laporannya mendapat teguran secara langsung dari kepala rekam medis ataupun dari petugas PPE.

Unit terkait yang masih terlambat dalam pelaporan meskipun sudah dilakukan peneguran, tidak ada tindak lanjut lagi karena tidak adanya aturan tertulis yang menjelaskan bahwa unit yang terlambat dalam pelaporan harus diberikan sanksi. Berdasarkan hal tersebut maka perlu adanya perbaikan kebijakan rumah sakit yang tertulis bahwa unit yang terlambat dalam pelaporan sebaiknya diberi sanksi agar proses pembuatan pelaporan tidak terjadi keterlambatan.

KESIMPULAN

Penyebab keterlambatan pelaporan internal dilihat dari variabel manusia yaitu tingginya beban kerja petugas, *double job* membuat petugas pelaporan tidak terfokus pada satu pekerjaan. Peralatan yang ada saat ini belum memadai, karena proses pembuatan laporan masih manual.

Metode yang digunakan dalam pelaporan yaitu dilaksanakan berdasarkan Standar Prosedur Operasional yang berlaku, namun masih ada kendala berupa ketidaksesuaian antara standar prosedur operasional dengan kenyataan. Laporan dari tiap unit yang seharusnya dikirim tanggal 5 bulan berikutnya tidak berjalan dengan sebagaimana mestinya, dikarenakan tingginya beban kerja petugas.

Daftar pustaka

- Alamsyah, D., (2011). Manajemen Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Budi, (2011). Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Bungin, B., (2003). Analisis Data Penelitian Kualitatif. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Depkes, RI., (1997). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. Jakarta. Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- _____, (2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. Jakarta. Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- _____, (2007). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit

- di Indonesia Revisi II. Jakarta. Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Ghony, M. D. & Almanshur, F., (2014). Metode Penelitian Kualitatif. Yogyakarta: AR-RUZZ Medis.
- Hasibuan, M.S.P., (2014). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hatta, G., (2008). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan edisi revisi 2. Jakarta: UI Press.
- Huffman, E.K., (1994). *Health Information Management*. Phycian Borwyn Illianois: Record Company.
- Kapalawi, I. et al., (2013). Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar. Analisis Kebutuhan Pengembangan Sistem Informasi Rawat Jalan Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013. Juni 05, 2015. <http://repository.unhas.ac.id>
- Kemenkes RI., (2011). JUKNIS. Sistem Informasi Rumah Sakit Revisi VI.
- Mastini, P., (2013). Hubungan penerathuan, sikap dan beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan irna di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Tesis. Universitas Udayana: tidak diterbitkan.
- Menkes RI., (2008). Permenkes RI No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Indonesia.
- Noor, J., (2012). Metodologi Penelitian. Jakarta: Kencana.
- Rustiyanto, E., (2010). Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sari, (2014). Penyebab keterlambatan pelaporan eksternal rumah sakit di Rumah Sakit Islam Kendal Periode Tahun 2013. Jurnal Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro, Januari 21, 2015. <http://eprints.dinus.ac.id>
- Sugiyono, (2009). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Yogyakarta: Rineka Cipta.