

ANALISIS LAMA WAKTU PENYEDIAAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT JALAN BERDASARKAN *THEORY OF CONSTRAINTS* (TOC)

Alvin Henri¹, Donal Nababan^{2*}, Netti Etalia Brahmana³, Evawani Martalena Silitonga⁴
Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pascasarjana Universitas Sari
Mutuara Indonesia^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : nababan_donal@yahoo.com

ABSTRAK

Penyediaan rekam medis secara langsung dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan di poliklinik rawat jalan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor *constraints*/hambatan dalam penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RS Sari Mutuara Lubuk Pakam. Metode penelitian menggunakan menggunakan *mixed method* (deskriptif – kualitatif) dengan pendekatan studi *cross sectional*, menggunakan teknik observasi dan wawancara mendalam terhadap petugas rekam medis. Hasil yang didapat pada perhitungan waktu penyediaan dokumen rekam medis di poliklinik rawat jalan RS Sari Mutuara Lubuk Pakam adalah 13 menit 40 detik dan sebanyak 52% dari penyediaan dokumen rekam medis melebihi waktu yang direkomendasikan Peraturan Kementerian Kesehatan RI (≤ 10 menit). Adapun faktor *constraints* yang mempengaruhi lama waktu penyediaan dokumen rekam medis berupa beban kerja (p value = 0,002) dan kompetensi petugas (p value = 0,001) pada variabel *resource constraints*, kelengkapan sarana dan prasarana (p value = 0,043) dalam variabel *material constraints*, serta pemahaman Standar Operasional Prosedur (p value = 0,000) dalam variabel *policy constraints*. Beban kerja yang berlebih sewaktu jam sibuk, kurangnya sarana dan prasarana, kerusakan alat, sosialisasi Standar Operasional Prosedur belum optimal membuat petugas tidak efektif dalam bekerja serta memperlambat waktu distribusi rekam medis di unit rawat jalan.

Kata Kunci: Rawat Jalan, Rekam Medis, *Theory of Constraints*

ABSTRAK

Providing medical records can directly affect the quality of health services, including services in outpatient clinics. This research aims to identify the obstacles/obstacles in providing outpatient medical record documents at Sari Mutuara Lubuk Pakam Hospital. The research method uses mixed methods (descriptive - qualitative) with a cross sectional study approach, using observation techniques and in-depth interviews with medical records officers. The results obtained from calculating the time for providing medical record documents at the outpatient clinic at Sari Mutuara Lubuk Pakam Hospital were 13 minutes 40 seconds and 52% of the provision of medical record documents exceeded the time recommended by Indonesian Ministry of Health Regulations (≤ 10 minutes). The constraint factors that influence the length of time for providing medical documents include workload (p value = 0.002) and officer competency (p value = 0.001) in the resource constraints variable, completeness of facilities and infrastructure (p value = 0.043) in the material constraints variable, as well as Understanding of Standard Operating Procedures (p value = 0.000) in the policy boundaries variable. Excessive workload during peak hours, lack of facilities and infrastructure, equipment damage, non-optimal socialization of Standard Operating Procedures makes officers ineffective at work and delays in distribution of medical records in outpatient units.

Keywords: Outpatient, Medical Records, *Theory of Constraints*

PENDAHULUAN

Dalam industri pelayanan kesehatan, aspek pengelolaan rekam medis merupakan bagian dari program pengendalian mutu guna memastikan pelayanan yang efektif dan efisien.

Pengelolaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan meliputi proses pengumpulan, penyimpanan, serta penyediaan informasi kondisi pasien selama perawatan jangka pendek di fasilitas kesehatan. Pada praktik sehari-hari masih terdapat hambatan penyediaan rekam medis pasien sehingga mengganggu kelancaran pelayanan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Penyelenggaraan rekam medis merupakan salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Defisiensi linimasa dan kapasitas dianggap sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi sistem pelayanan di rumah sakit. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik secara langsung dan tidak langsung akan berimbas pada kepuasan pasien. Jika pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, hal ini menjadi indikator bahwa pelayanan kesehatan tersebut memiliki mutu yang baik. Kepuasan pasien menjadi ukuran dalam mengevaluasi tingkat kualitas pelayanan kesehatan, dan juga merupakan elemen penting dalam mengukur respons pasien setelah menerima jasa pelayanan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Standar pelayanan minimal (SPM) rekam medis meliputi kelengkapan rekam medis, kelengkapan *inform consent*, serta waktu penyediaan rekam medis. Salah satu komponen penting dari pelayanan rekam medis adalah durasi penyediaan dokumen rekam medis, tujuannya untuk mencapai kenyamanan pasien dan juga keluarga pasien. Menurut Permenkes RI tahun 2008, durasi yang direkomendasikan untuk waktu penyediaan rekam medis rawat jalan adalah ≤ 10 menit dan waktu penyediaan rekam medis rawat inap adalah ≤ 15 menit (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Lama waktu penyediaan rekam medis rawat jalan adalah waktu mulai pasien mendaftar di bagian pendaftaran hingga dokumen rekam medis tersedia di poliklinik yang dituju oleh pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2008; Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Dalam konteks penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan, terdapat berbagai faktor yang dapat menjadi kendala atau hambatan dalam prosesnya. Beberapa faktor yang mungkin termasuk dalam analisis adalah waktu pengumpulan dan pengolahan data pasien, sistem penyimpanan dan pencarian dokumen, serta koordinasi antara berbagai departemen yang terlibat dalam proses tersebut. Dengan menerapkan konsep TOC, penelitian dapat mengidentifikasi hambatan-hambatan ini dan merumuskan strategi untuk mengatasi mereka, sehingga mempercepat waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan (Melendez et al., 2018, p. 39).

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa penerapan TOC dalam berbagai industri dan sektor dapat menghasilkan peningkatan signifikan dalam efisiensi dan produktivitas. Peneliti memutuskan untuk mengambil topik ini dengan alasan keterbatasan penelitian yang fokus pada penerapan TOC dalam konteks penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang lebih mendalam untuk menganalisis lama waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan dan mengidentifikasi kendala-kendala yang terkait dengan itu, serta merancang strategi yang tepat untuk meminimalkan waktu yang dibutuhkan. Penelitian serupa juga belum pernah dilakukan sebelumnya di RS Sari Mutiara Lubuk Pakam, sehingga penelitian kali ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terlibat di institusi terkait.

Tujuan utama dari tesis ini adalah untuk menganalisis lama waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan berdasarkan *Theory of Constraints*. Penelitian ini akan mengidentifikasi hambatan utama yang mempengaruhi waktu penyediaan dokumen rekam medis, mengukur lama waktu yang diperlukan dalam setiap tahap proses, dan merancang strategi perbaikan yang berdasarkan konsep TOC. Diharapkan bahwa hasil penelitian ini akan memberikan wawasan yang berharga bagi pengelola pelayanan kesehatan dalam mengoptimalkan efisiensi penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dan mengurangi waktu tunggu yang tidak perlu.

Walaupun masalah yang dipecahkan tidak berkaitan dengan bencana, hasil studi diharapkan dapat menjadi manfaat bagi khalayak ramai dikarenakan tingginya angka kunjungan harian terkhususnya poli rawat jalan RS Sari Mutiara Lubuk Pakam. Hasil yang diharapkan berupa peningkatan layanan, pembatasan biaya, serta peningkatan kepuasan pasien.

METODE

Studi ini merupakan studi *cross sectional* menggunakan metode *mixed method* (deskriptif – kualitatif), untuk memperoleh informasi dengan jelas pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Sari Mutiara Lubuk Pakam. Pada analisis deskriptif, teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* pada dokumen rekam medis. Pada analisis kualitatif, teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* pada petugas rekam medis. Lokasi penelitian berada di Poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Sari Mutiara, Lubuk Pakam

Waktu penelitian: dilakukan selama 6 hari mulai dari hari Senin – Sabtu untuk melihat fluktuasi yang terjadi dalam layanan selama 1 minggu. Jam penelitian dilakukan pukul 09.00 – 12.00 WIB karena pada rentang jam tersebut intensitas pasien lebih tinggi di poliklinik rawat jalan. Rata – rata jumlah pasien rawat jalan per bulan di RSU Sari Mutiara, Lubuk Pakam adalah 5.000 pasien dan rata – rata jumlah kunjungan 1 hari adalah 166 pasien. Sampel pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang mendapatkan pelayanan di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Sari Mutiara, Lubuk Pakam. Rumus yang dapat digunakan untuk menentukan besaran sampel yaitu rumus Slovin. jumlah dokumen rekam medis rawat yang akan dinilai durasi waktu penyediaannya adalah **62 sampel**.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi, penelusuran dokumen, dan wawancara mendalam. Pengumpulan data mengenai kendala dalam kinerja pelayanan instalasi rasat jalan RS Sari Mutiara Lubuk Pakam berdasarkan *Theory of Constraints* yang bertujuan untuk memperbaiki suatu sistem. Adapun kategori *constraint* ataupun bukan *constraint* dihitung dengan menggunakan nilai median komposit. Peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa instrumen non tes meliputi dokumentasi durasi penyediaan dokumen rekam medis. Instrumen tes menggunakan kajian *Theory of Constraints* (TOC).

Teknik analisis data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Setelah pengumpulan data dengan metode observasi, penelusuran dokumen, dan wawancara mendalam peneliti memilah data yang sesuai dengan tujuan studi, lalu memaparkan hasil berupa uraian agar menjadi sebuah informasi dan melakukan penarikan kesimpulan

HASIL

Karakteristik Responden

Observasi karakteristik para responden pada 3 komponen yakni: usia, pendidikan, serta lama kerja. Adapun deskripsi komponen-komponen tersebut sebagai berikut:

Usia

Berdasarkan Tabel 1., distribusi frekuensi berdasarkan tingkatan umur dari 5 responden didapatkan rata-rata umur petugas rekam medis adalah 29,8 tahun dengan usia termuda 17 tahun dan tertua 51 tahun.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Petugas	Umur
1	29 tahun
2	17 tahun

3	51 tahun
4	32 tahun
5	20 tahun
Rata-rata	29,8 tahun

Pendidikan

Berdasarkan Tabel 2., distribusi frekuensi pendidikan dari 5 petugas rekam medis didapatkan bahwa responden diketahui yang pendidikan rekam medis sebanyak 4 orang (80%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Kategori	N	%
Rekam medis	4	80
Non rekam medis	1	20
Total	5	100

Lama Kerja

Berdasarkan Tabel 3, distribusi frekuensi berdasarkan tingkatan lama kerja dari 5 responden didapatkan rata-rata lama kerja petugas adalah 8 tahun 2 bulan dengan lama kerja paling lama adalah 28 tahun dan terbaru adalah 3 bulan.

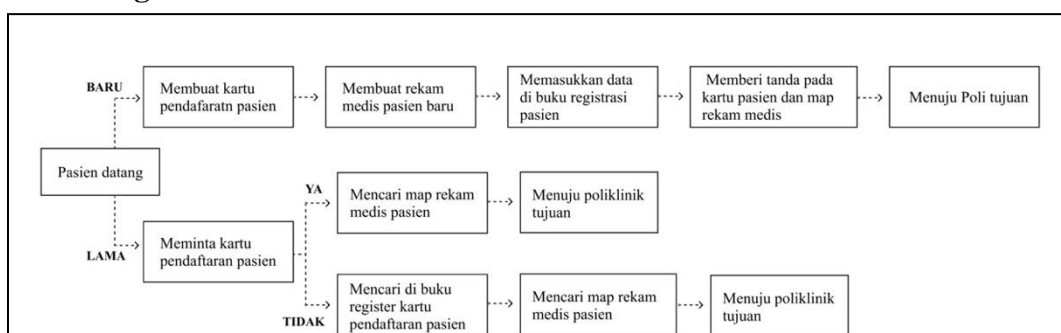
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja

Petugas	Lama Kerja
1	8 tahun
2	3 bulan
3	28 tahun
4	4 tahun
5	6 bulan
Rata-rata	8 tahun 2 bulan

Alur Penyediaan Dokumen Rekam Medis

Penyediaan berkas rekam medis di RS Sari Mutiara Lubuk Pakam dimulai dari registrasi pasien, penyimpanan, pengambilan kembali, dan proses pendistribusian rekam medis:

Alur Pengambilan Dokumen Rekam Medis



Gambar 2. Alur Pembuatan Atau Pengambilan Rekam Medis

Dokumen rekam medis di RS Sari Mutiara Lubuk Pakam disimpan dengan menggunakan sistem sentralisasi, artinya berkas rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan IGD dijadikan satu dalam satu map dan disimpan di ruangan yang sama. Sistem penomoran rekam medis di RS Sari Mutiara Lubuk Pakam menggunakan sistem *Straight Numbering System* dengan penjajaran menggunakan dua digit akhir sebagai patokan jajaran nomor rekam medis.

Di RS Sari Mutiara Lubuk Pakam pengambilan kembali berkas rekam medis dilakukan apabila ada pasien yang akan berobat ataupun adanya peminjaman berkas rekam medis oleh petugas bagian lain. Sistem pengambilan kembali berkas dilakukan dengan mencari berkas berdasarkan nomer rekam medis. Berkas yang telah ditemukan tidak digantikan dengan *outgade/tracer*. Berkas yang keluar tersebut ditulis di buku register rawat jalan sesuai dengan poli tujuan pasien dan diletakan pada rak per poli.

Dalam sistem penyimpanan dan pengambilan kembali petugas sering mengalami hambatan, hambatan tersebut sesuai dengan hasil wawancara berikut:

Petugas 1: *“Kami tidak menggunakan tracer karena jumlah rekam medis yang mau diambil dalam 1 hari cukup banyak, sehingga tidak ada waktu untuk meletakkan tracer 1 per 1. Sempat pada awalnya menggunakan tracer, namun kemudian tidak dilanjutkan”*

Petugas 2: *“Terkadang kesulitan untuk menemukan rekam medis yang diinginkan. Biasanya terjadi karena peletakan rekam medis yang salah.”*

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa hambatan yang sering terjadi dalam penyimpanan dan pengambilan kembali adalah banyaknya berkas yang menumpuk, tidak adanya penggunaan tracer, dan kapasitas rak penyimpanan yang kurang memadai.

Sistem penjajaran di RS Sari Mutiara Lubuk Pakam menggunakan sistem penjajaran secara langsung (*Straight Filling Numerical*). Namun belum sepenuhnya terelisasikan dengan baik dan belum sepenuhnya diurutkan dengan benar.

Alur Distribusi Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas distribusi alur distribusi berkas seperti berikut.

Petugas 1: *“Alur distribusi rekam medis dilakukan dengan baik dan cepat, lokasi instalasi rekam medis dengan poliklinik cukup dekat sehingga mempercepat proses distribusi”*

Petugas 2: *“Karena keterbatasan jumlah petugas filling, seringkali petugas perlu mengumpulkan beberapa rekam medis sebelum kemudian didistribusikan ke poliklinik. Hal ini membuat kerja petugas menjadi terhambat.”*

Proses distribusi kategori dari pasien sendiri mempengaruhi waktu pendistribusian berkas. Namun pada hasil wawancara kepada petugas terjadi perbedaan pendapat dari Petugas 1, Petugas 2, dengan Petugas 3 yang hasil wawancaranya sebagai berikut.

Petugas 1: *“Kami tidak membedakan rekam medis antara satu poli dengan poli yang lain. Jadi sekali jalan ke semua poli sekaligus. Tidak ada masalah.”*

Petugas 2: *“Karena tidak adanya kategorisasi rekam medis yang akan diambil, terkadang petugas membutuhkan waktu yang lebih lama untuk menemukan rekam medis yang sesuai.”*

Petugas 3: *“Tidak ada kategorisasi rekam medis pasien secara baik. Rekam medis yang diambil juga tidak terkadang tidak dicek kembali.”*

Peneliti melakukan pemantauan penyediaan berkas rekam medis di unit rawat jalan RS Sari Mutiara Lubuk Pakam. Hasil pemantauan sebagai berikut:

Tabel 4. Kegiatan Penyediaan Berkas Rekam Medis

Kegiatan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
Registrasi identitas pasien rawat jalan	✓	
Mencari rekam medis pasien (untuk pasien lama)	✓	
Membuat rekam dan penomoran pasien (untuk pasien baru)	✓	
Menyusun tracer sewaktu mengambil dokumen rekam medis		✓
Mengecek kembali identitas pasien di rekam medis	✓	
Melakukan pencatatan dokumen rekam medis yang dipinjam oleh poli rawat jalan		✓
Mengantarkan dokumen rekam medis ke poli rawat jalan	✓	

Lama Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis

Pengamatan dilakukan pada 75 sampel rekam medis unit rawat jalan. Pengukuran lama waktu menggunakan alat bantu *timer digital*. Rekap perhitungan waktu pengukuran dapat dilihat di Tabel 5.

Tabel 5. Pengukuran Waktu Tahapan Penyediaan Rekam Medis

Deskripsi	Durasi minimal	Durasi maksimal	Rerata durasi
Pendaftaran hingga pencarian rekam medis	3 menit 20 detik	8 menit 15 detik	5 menit 25 detik
Pencarian hingga pencatatan pengambilan rekam medis	5 menit 00 detik	10 menit 30 detik	6 menit 45 detik
Pencatatan hingga penyerahan rekam medis	1 menit 00 detik	2 menit 15 detik	1 menit 30 detik
Total	9 menit 20 detik	21 menit 00 detik	13 menit 40 detik

Berdasarkan pengamatan peneliti, jenis kegiatan yang memerlukan waktu lama adalah pada jeda antar waktu pengambilan bukti daftar pasien oleh petugas distribusi (pendaftaran – ruang *filling*) dan waktu mengumpulkan berkas rekam medis (pencarian – pencatatan) oleh petugas penyediaan berkas rekam medis.

Tabel 6. Pengukuran Durasi Waktu Penyediaan Rekam Medis

Durasi waktu	Jumlah rekam medis (n)	Persentase (%)
≤5 menit	0	0
5 – 10 menit	36	48
11 – 15 menit	23	30,6
≥15 menit	16	21,4
Total	75	100

Berdasarkan rekomendasi Kementerian Kesehatan RI, standar penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan adalah 10 menit, dan pelayanan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap selama 15 menit. Pada studi kali ini didapatkan sebanyak 48% penyediaan dokumen rekam medis berada dalam durasi optimal. Sedangkan 52% dokumen rekam medis melebihi waktu yang direkomendasikan.

Sarana dan Prasarana

Rumah Sakit Sari Mutiara merupakan rumah sakit tipe C dengan ruangan penyimpanan dokumen rekam medis di lantai 1, berdekatan dengan area registrasi pasien dan poliklinik. Berkas rekam medis tersebut disimpan secara sentralisasi, baik untuk pasien rawat inap, rawat jalan, dan IGD. Peneliti melakukan observasi terhadap sarana dan prasarana di rumah sakit tersebut yang dapat dilihat pada Tabel 4.7. berikut ini:

Tabel 7. Sarana dan Prasarana Ruang Penyimpanan Rekam Medis

Deksripsi	Terpenuhi	Tidak terpenuhi	Keterangan
RS memiliki ruangan rekam medis yang terpisah sendiri	✓		
Ruangan rekam medis memiliki jarak optimal dengan ruangan poliklinik rawat jalan	✓		
Rak penyimpanan mencukupi		✓	Beberapa rekam medis tampak terletak di lantai
Jumlah dokumen rekam medis dalam rak penyimpanan		✓	Rak tampak sangat penuh oleh dokumen rekam medis
Penomoran rak rekam medis	✓		
Pencahayaan, sirkulasi udara, dan kelembapan ruangan	✓		Kelembapan udara sedikit melebihi anjuran
Ruangan rekam medis bebas hama		✓	Terdapat rayap di ruangan rekam medis
Ruangan dan rak penyimpanan bebas debu dan jamur		✓	Terdapat debu dan sarang laba-laba
Total	4 poin	4 poin	

Berdasarkan distribusi frekuensi Tabel 4.7., sebanyak 50% dari sarana dan prasarana ruangan rekam medis tidak sesuai dan 50% lainnya dari tata kelola ruangan rekam medis sesuai. Lokasi ruangan rekam medis yang terpisah akan mempengaruhi pekerjaan pada masing-masing bidang pelayanan, seperti pelayanan rekam medis di RS Sari Mutiara Lubuk Pakam. Ruang penyimpanan berkas rekam medis berada di lantai 1. Berkas rekam medis di RS Sari Mutiara Lubuk Pakam disimpan secara sentralisasi dengan menggunakan sistem nomor langsung (*straight numerical filling*), dimana seluruh berkas rekam medis disimpan di satu lokasi, baik rawat inap, rawat jalan, maupun IGD.

Kebijakan dan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Berdasarkan wawancara terhadap petugas rekam medis terhadap sosialisasi kebijakan dan SOP didapatkan jawaban seperti berikut:

Petugas 1: "SOP selalu disosialisasikan ke karyawan, terutama untuk karyawan yang baru masuk. Dilakukan sekali tiap 3 bulan."

Petugas 2: “Saya mempelajari sembari menjalani, ketika saya tidak mengerti, saya akan bertanya kepada petugas yang lebih senior.”

Sosialisasi kebijakan ataupun standarisasi petugas rekam medis dilakukan selama 3 bulan sekali, dan melibatkan kepala instalasi rekam medis, petugas aktif, dan petugas magang.

Dari hasil observasi yang peneliti lakukan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) pendistribusian berkas rekam medis pada RS Sari Mutiara Lubuk Pakam dapat dilihat pada Tabel 8. sebagai berikut:

Tabel 8. Standar Operasional Prosedur Distribusi Rekam Medis

Deskripsi	Terpenuhi	Tidak terpenuhi
Petugas rekam medis mengambil rekam medis dan meletakkan tracer di rak filing		✓
Pencatatan terhadap rekam medis yang diambil dan poliklinik rawat jalan yang dituju	✓	
Petugas rekam medis melakukan pengecekan ulang sebelum mengantarkan rekam medis ke ruangan poliklinik rawat jalan		✓

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis, diketahui bahwa terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang disosialisasikan secara teratur dan diikuti oleh para petugas rekam medis. Namun, berdasarkan percakapan tersebut diakui SOP belum dijalankan secara maksimal. Berdasarkan hasil wawancara tersebut terdapat SOP yang mengatur setiap kegiatan pendistribusian berkas, namun belum berjalan dengan lancar. Meskipun dalam SOP tertera adanya penggunaan *tracer*, tapi pada realita *tracer/outgade* tidak digunakan. Pada bagian *filing* RS Sari Mutiara Lubuk Pakam juga kegiatan penyimpanan dan *retrieval* telah berjalan namun SOP pada kegiatan tersebut belum terdokumentasi dengan baik walaupun sudah ada SOP dalam kegiatan tersebut. Berkas rekam medis yang telah digunakan juga tidak dikembalikan pada hari yang sama, melainkan dikembalikan keesokan harinya, namun pengecekan jumlah rekam medis tetap dilakukan oleh petugas.

Penilaian Constraints Kinerja Pelayanan Petugas Rekam Medis

Penilaian terhadap constraints dinilai dengan melakukan wawancara mendalam terhadap petugas rekam medis. Jawaban dari petugas kemudian dikategorisasikan menjadi tidak sesuai (bobot 1), kurang sesuai (bobot 2), sesuai (bobot 3), serta sangat sesuai (bobot 4). Jumlah skor kemudian akan dihitung dan dikategorikan sebagai *constraints* ataupun bukan *constraints*.

Tabel 9. Penilaian Constraints Berdasarkan Wawancara Mendalam Petugas Rekam Medis

Variabel	Penilaian Responden								Jumlah skor
	Tidak sesuai (bobot 1)		Kurang (bobot 2)		Sesuai (bobot 3)		Sangat sesuai (bobot 4)		
	f	N	f	N	f	N	f	N	
Sikap petugas	-	-	-	-	2	6	3	12	18
Beban kerja	-	-	3	6	2	6	-	-	12

Kompetensi petugas	-	-	2	4	-	-	3	12	16
Kelengkapan sarana dan prasarana	-	-	4	8	1	3	-	-	11
Kerusakan alat	-	-	3	6	2	6	-	-	12
Pemahaman SOP	-	-	3	6	2	6	-	-	12
Disiplin kerja petugas	-	-	-	-	4	12	1	4	16

PEMBAHASAN

Hasil perhitungan karakteristik responden berdasarkan usia, lama kerja, dan pendidikan mendapatkan rerata sebagai berikut: rata-rata usia 29,8 tahun, rata-rata lama kerja 8 tahun 2 bulan, rata-rata pendidikan sesuai 80%. Usia petugas yang bekerja sudah optimal, dengan latar belakang pendidikan mayoritas di jurusan yang sesuai, dan lama bekerja sudah mencukupi.

Sistem penomoran menggunakan *straight numbering system* dan sistem penyimpanan sentralisasi. Hal ini serupa dengan studi yang dilakukan oleh Puspita (2019) di RSUD Haji Surabaya yang juga menggunakan *straight numbering system* namun dalam penyimpanan berkas rekam medis menggunakan metode desentralisasi. Penyimpanan dengan metode desentralisasi ternyata malah menimbulkan *constraints* karena rentan terjadi duplikasi rekam medis pasien.

Hasil pengamatan menunjukkan sebanyak 36 dari 75 (48%) penyediaan dokumen rekam medis tergolong tidak lama. Durasi rerata yang dibutuhkan untuk penyediaan dokumen rekam medis adalah 13 menit 40 detik. Lama waktu ini melebihi rekomendasi waktu yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk rawat jalan (≤ 10 menit). Hal ini ternyata juga terjadi di Rumah Sakit lain seperti yang dipaparkan dalam studi yang dilakukan oleh Deharja (2019) yang menyimpulkan 80% dari penyediaan rekam medis pasien rawat jalan terlambat (> 10 menit). Hasil serupa juga ditemukan pada studi oleh Andria (2015) yang mendapatkan 64% dokumen rekam medis disediakan terlambat; serta rerata durasi waktu yang diperlukan selama 12 menit 36 detik.

Tabel 10. Pengaruh Potensi *Constraints* Terhadap Lama Waktu

Variabel	<i>p value</i>	Keterangan
Sikap petugas	0,869	Tidak signifikan
Beban kerja	0,002	Signifikan
Kompetensi petugas	0,001	Signifikan
Kelengkapan sarana dan prasarana	0,043	Signifikan
Kerusakan alat	0,534	Tidak signifikan
Pemahaman SOP	0,000	Signifikan
Disiplin kerja	0,128	Tidak signifikan

*Hasil uji Mann-Whitney U (data tidak distribusi normal) pada SPSS Statistics (versi 25)

Pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam terhadap petugas rekam medis. Menggunakan teori TOC peneliti mencoba untuk mengidentifikasi constraints, memanfaatkan sistem yang sudah ada, serta optimalisasi sistem. Kategori *constraints* ataupun bukan dihitung menggunakan nilai median komposit. Rentang nilai 5-12 dinilai sebagai *constraints*, sedangkan nilai >12 dinilai sebagai bukan *constraints*. Didapatkan beban kerja, kelengkapan sarana dan prasarana, kerusakan alat, serta pemahaman SOP merupakan *constraints* bagi petugas rekam medis. Sedangkan faktor sumber daya manusia, seperti sikap petugas, kompetensi petugas, dan disiplin kerja petugas bukan merupakan *constraints*. Hasil serupa didapatkan pada studi terdahulu yang dilakukan oleh Sucipto, 2019 dengan judul “Analisis Faktor Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam RSU Kota Tangerang Selatan” didapatkan hambatan sistem penyimpanan dan pengambilan berupa berkas yang menumpuk dan ruang penyimpanan yang kurang memadai.

Berdasarkan Tabel 10. terdapat hubungan signifikan antara beban kerja, kompetensi petugas, kelengkapan sarana prasarana, dan pemahaman SOP terhadap lama waktu distribusi rekam medis rawat jalan. Berdasarkan prinsip TOC, setiap kegiatan organisasi pasti terdapat setidaknya satu kendala yang dapat menghambat tercapainya hasil yang baik. Setelah identifikasi, langkah selanjutnya adalah menemukan solusi dari *constraints*/hambatan yang ada.

Resources Constraints

Pada studi ini observasi *resources constraints* pada 3 variabel yakni sikap petugas, beban kerja, dan kompetensi petugas.

Berdasarkan Tabel 10. sikap petugas bukan merupakan *constraints* pada durasi penyediaan dokumen rekam medis. Hasil ini serupa dengan studi yang dilakukan oleh Puspita (2019) yang menyatakan sikap petugas tidak memiliki hubungan signifikan dengan kinerja petugas (p value = 0,999). Peneliti berpendapat hal ini dapat terjadi karena petugas rekam medis tidak secara langsung berinteraksi dengan pasien di rumah sakit.

Beban kerja (p value = 0,002) dan kompetensi petugas (p value = 0,001) merupakan *constraints*/hambatan. Menurut Mudayana (2020), perlu dilakukan kajian terhadap beban kerja karyawan agar tidak terjadi kelebihan beban kerja yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan. Jumlah rekam medis harian di unit rawat jalan adalah 200 – 250 pasien, dan jumlah petugas rekam medis yang hadir setiap hari adalah 3 – 4 orang. Beban kerja akan bertambah lagi ketika petugas perlu melakukan laporan dan evaluasi berkala ke dinas terkait ataupun pihak BPJS yang sering melakukan kunjungan ke rumah sakit untuk melakukan kajian evaluasi.

Akibat keterbatasan tenaga kerja, pihak rumah sakit memutuskan untuk mempekerjakan petugas magang yang berasal dari pelajar SMK ataupun mahasiswa/i fakultas terkait. Meskipun berasal dari jurusan/peminatan yang serupa, hal ini dapat menimbulkan ketimpangan kompetensi yang dimiliki oleh petugas yang bekerja di instalasi rekam medis.

Peneliti merekomendasikan *constraints* ini dapat diatasi dengan menambah karyawan yang memiliki kompetensi/latar belakang pendidikan yang berkaitan dengan pelayanan di instalasi rekam medis. Penambahan karyawan juga dapat menurunkan beban kerja masing-masing karyawan sehingga ketua instalasi juga dapat lebih fokus untuk membuat kebijakan/aturan, melakukan evaluasi, dan menilai kinerja karyawan.

Material Constraints

Pada studi ini observasi *material constraints* pada 2 variabel yakni kelengkapan sarana prasarana dan kerusakan alat. Berdasarkan Tabel 4.10. kelengkapan sarana dan prasarana (p value = 0,043) merupakan *constraints*; kelengkapan dan pemeliharaan sarana prasarana perlu diperhatikan karena dapat menjadi hambatan pemberian pelayanan yang baik. Penyediaan sarana prasarana di RS Sari Mutiara memiliki kekurangan seperti: kurangnya rak untuk menyimpan rekam medis sehingga berkas masih ada yang diletak di lantai ataupun diletakkan di tempat yang sulit digapai. Hasil ini serupa dengan studi yang dilakukan oleh (Sucipto, 2019) mendapatkan 46% tata kelola ruangan rekam medis tidak sesuai di salah satu RS di Surabaya. Hal ini kemudian secara langsung mempengaruhi lama waktu yang dibutuhkan untuk penyediaan dokumen rekam medis.

Kerusakan alat bukan merupakan *constraints* (p value = 0,534). Observasi di lapangan dijumpai berupa asbes yang bocor sehingga meningkatkan kelembapan ruangan yang dapat berpotensi mempercepat kerusakan dokumen rekam medis pasien. Pada ruangan rekam medis juga ditemukan sisa abu rokok, sarang laba-laba, dan juga hama rayap yang menandakan pemeliharaan sarana belum dilakukan secara optimal. Hambatan kerusakan alat lain yang juga sering dihadapi adalah *server* yang sering bermasalah mengakibatkan alur penyampaian identitas pasien dari informasi ke petugas rekam medis menjadi terhambat. *Server* informasi dan pendaftaran pasien menggunakan jasa pihak ketiga. Meskipun bukan merupakan *constraints* (berdasarkan Tabel 4.10.), peneliti berpendapat kerusakan alat secara tidak langsung dapat mempengaruhi optimalisasi alur penyediaan rekam medis rawat jalan.

Langkah berikutnya yakni menemukan solusi dari *constraints* yang dijumpai. Rekomendasi peneliti berupa mengupayakan perbaikan pada sarana prasarana (perbaikan asbes bocor, pemberantasan hama rayap, pembersihan sarang laba-laba) yang telah dimiliki dan melakukan pemeliharaan secara berkelanjutan. Jikalau memungkinkan penambahan ruang dan rak rekam medis akan sangat membantu kemudahan petugas medis untuk melakukan pengarsipan pada dokumen rekam medis. Untuk hambatan gangguan *server* yang sering dihadapi, peneliti menyarankan adanya evaluasi sistem secara berkala oleh teknisi jaringan pihak ketiga, sehingga kejadian *server down* yang menghambat alur penyediaan rekam medis dapat lebih diminimalisir.

Policy Constraints

Pada studi ini *policy constraints* pada 2 variabel yakni pemahaman SOP dan disiplin kerja. Pemahaman SOP menjadi salah satu *constraints* pada studi ini (p value = 0,000). Hal-hal seperti tidak adanya penggunaan *tracer*, sistem pengembalian rekam medis yang belum optimal, serta pelaporan ke pihak eksternal (dinas kesehatan dan BPJS) dapat menjadi hambatan. *Policy constraints* juga dijumpai pada di salah satu studi di Spanyol yang dilakukan oleh Aguilar-Escobar (2016) yang mendapatkan kesimpulan *policy/kebijakan* merupakan salah satu hambatan meskipun sumber daya manusia (SDM) mencukupi. Aguilar et al. menyimpulkan akibat kurangnya SOP yang baik, petugas rekam medis tidak mampu menyediakan hampir 10% dari keseluruhan rekam medis harian di rumah sakit tersebut. Salah satu penyebabnya karena kepala instalasi rekam medis terlalu banyak terlibat di operasional distribusi rekam medis, dan kurang fokus untuk pembuatan SOP dan sosialisasi SOP yang berlaku.

Peneliti merekomendasikan untuk variabel pemahaman SOP; diperlukan adanya SOP yang ditulis dan mudah dibaca oleh petugas rekam medis. Hal yang terjadi di lapangan adalah SOP disosialisasikan kepada petugas yang baru masuk seiring bekerja, sehingga petugas yang baru masuk tidak menerima sosialisasi SOP secara keseluruhan ketika awal masuk untuk bekerja. Peneliti juga menyarankan penggunaan *tracer* pada rekam medis yang diambil dari tempatnya di rak sehingga kesalahan pengembalian dapat diminimalisir (sesuai rekomendasi

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2013). Evaluasi SOP juga tidak hanya untuk keperluan internal; pelaporan kepada pihak terkait seperti Dinas Kesehatan dan BPJS juga perlu dirincikan dan disosialisasikan kepada seluruh petugas rekam medis.

KESIMPULAN

Penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RS Sari Mutiara Lubuk Pakam dimulai dari pengambilan nomor antrian, pendaftaran, lalu petugas rekam medis akan membuat/mengambil dokumen rekam medis, melakukan pencatatan rekam medis yang keluar, dan melakukan pengantaran ke poliklinik yang dituju. Pengembalian rekam medis biasanya dilakukan keesokan harinya dan dikembalikan ke rak penyimpanan sesuai dengan nomor rekam medis. Lama waktu yang dibutuhkan untuk melakukan distribusi rekam medis masih melebihi waktu yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan RI (≤ 10 menit). Secara rerata, petugas membutuhkan waktu 13 menit 40 detik untuk mendistribusi rekam medis ke poliklinik yang dituju. Beban kerja yang berlebih sewaktu jam sibuk membuat alur distribusi menjadi terhambat. Kurangnya sarana dan prasarana seperti rak dan ruangan yang tidak mencukupi membuat rekam medis terkadang disusun di lantai ataupun diletakkan sangat tinggi di rak, sehingga memperlambat kerja petugas rekam medis. Kerusakan alat seperti adanya rayap, plafon yang jebol, dan kelembaban udara terlalu tinggi membuat petugas kurang nyaman dan kurang efektif dalam bekerja. Sosialisasi dan penerapan SOP belum optimal menjadi penghambat/constraints terkadang mengakibatkan dokumen rekam medis tercecer ataupun diletakkan di tempat yang salah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguilar-Escobar, V.-G., & Garrido-Vega, P. (2016). Applying the theory of constraints to the logistics service of medical records of a hospital. *European Research on Management and Business Economics*, 22(3), 139–146.
- Ajeng Fauziah Shinta Kurniawati. (2018). *Analysis of Long Time Outpatient Medical Record Documents Provision Based on Theory of Constraints (Case Study at RSU Haji Surabaya)*.
- Andria, F. D., & Sugiarti, I. (2015). Tinjauan penyediaan dokumen rekam medis di rsud dr. Soekardjo kota tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2).
- Bacelar-Silva, G. M., Cox III, J. F., & Rodrigues, P. (2022). Achieving rapid and significant results in healthcare services by using the theory of constraints. *Health Systems*, 1–14.
- Cox III, J. F. (2022). Using the theory of constraints to create a paradigm shift in organisation performance at a large primary care provider practice. *Health Systems*, 11(2), 126–159.
- Deharja, A., Irfiah, I., Adi Wijayanti, R., & Tri Ardianto, E. (2019). Relationship of Officers' Performance and Outpatient's Medical Record Time Provision. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 8(2), 111–119.
- Gaughan, A. A., Walker, D. M., Sova, L. N., Vink, S., Moffatt-Bruce, S. D., & McAlearney, A. S. (2022). Improving provisioning of an inpatient portal: perspectives from nursing staff. *Applied Clinical Informatics*, 13(02), 355–362.
- KMK No.377 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, (2007). Kementerian Kesehatan RI. (2008). *Peraturan Kementerian Kesehatan RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 perihal Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit*.

- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis, (2013).
- Melendez, J. R., Zoghbe, Y. A., Malvacias, A. M., Almeida, G. A., & Layana, J. (2018). Theory of Constraints: A systematic review from the management context. *Revista Espacios*, 39(48).
- Melendez, J. R., Zoghbe, Y. A., Malvacias, A. M., Almeida, G. A., & Layana, J. (2018). Theory of Constraints: A systematic review from the management context. *Revista Espacios*, 39(48).
- Mudayana, A. A. (2020). Pengaruh motivasi dan beban kerja terhadap kinerja karyawan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*, 4(2), 24851.
- Oktavia, D. (2020). *Analysis of the time of provision of outpatient medical record documents at Bhayangkara Hospital in Padang 2019*.
- Puspita, V. I., & Haksama, S. (2019a). Identifikasi Resources Constraint pada Kinerja Pelayanan dengan Pendekatan Theory of Constraint di Instalasi Rawat Inap RSU Haji Surabaya. *Indonesian Journal of Public Health*, 14(2), 221–231.
- Puspita, V. I., & Haksama, S. (2019b). Identifikasi Resources Constraint pada Kinerja Pelayanan dengan Pendekatan Theory of Constraint di Instalasi Rawat Inap RSU Haji Surabaya. *Indonesian Journal of Public Health*, 14(2), 221–231.
- Sucipto, F. P. (2019). Analisis Faktor Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam RSU Kota Tangerang Selatan. *Health Information Management Journal ISSN*, 7(1), 2655–9129.
- Supriadi, S., & Damayanti, D. P. (2018). Tinjauan Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medik Rawat Jalan Rumah Sakit X Di Tangerang Selatan. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan (JABT)*, 2(1), 2.
- Yusuf, N. I., Windiyarningsih, C., & Soepangat, S. (2020). Determinan Penyebab Keterlambatan Rekam Medis Pada Poli Penyakit Dalam Di RSAU DR. Esnawan Antariksa Jakarta Tahun 2019. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARS)*, 4(2), 122–133.