

TINJAUAN WAKTU PENYEDIAAN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT X BOGOR

Febriyanti Murni^{1*}, Ade Irma Suryani²

Fakultas Kesehatan, Jurusan Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha
Bandung, Indonesia ¹

*Corresponding Author: Febriyantimurni5@gmail.com

ABSTRAK

Waktu penyediaan berkas rekam medis merupakan hal yang penting guna menjaga mutu pelayanan pasien. Standar waktu penyediaan berkas rekam medis di Rumah Sakit X mengikuti ketentuan kementerian kurang dari atau sama dengan (≤ 10 menit). Akan tetapi penyediaan berkas rekam medis masih sering melewati standar yang sudah ditentukan sehingga membuat perawat akan menelfon atau bahkan datang langsung untuk meminta berkas rekam medis pasien yang akan berobat ke poliklinik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberi gambaran waktu serta faktor penyebab keterlambatan dalam penyediaan berkas rekam medis. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X Bogor. Sample diambil setelah dilakukan perhitungan Slovin terlebih dahulu. Sample diambil secara acak (*Accidental Sampling*) selama 5 hari. Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat 54 (54%) berkas yang waktu penyediaannya melebihi standar (> 10 menit) dan 46 (46%) berkas dengan waktu yang sudah sesuai standar (≤ 10 menit) dari 100 berkas rekam medis. Faktor yang menyebabkan keterlambatan dalam penyediaan berkas rekam medis yaitu rak yang kurang memadai, sistem komputer yang sering eror, petugas masih *double job*, serta keterlambatan pengembalian berkas dari rawat inap.

Kata Kunci: faktor penyebab, keterlambatan, waktu penyediaan.

ABSTRACT

*Time in providing medical record files is an important aspect crucial to improving the quality of patient care. The time standard for providing medical record files at X meng Hospital follows the Ministry of Health's provisions of less than or equal to (≤ 10 minutes). However, the provision of medical record files still often exceeds the predetermined standards, making nurses call or even come directly to ask for medical record files for patients who want to be examined by doctors. The purpose of this study is to provide an overview of the time and factors causing delays in the provision of medical record files. This type of study is a description through a quantitative approach. The research was conducted at X Bogor Hospital. The sample was taken after the Slovin calculation was done first. Samples were taken randomly (*Accidental Sampling*) for 5 days. The results of the study found that there were 54 (54%) files whose provision time exceeded the standard (> 10 minutes) and 46 (46%) files with time that was in accordance with the standard (≤ 10 minutes) of 100 medical record files. The causes of the late availability of medical record files are inadequate shelves, computer systems that often error, double job officers, and late return of files from the treatment room.*

Kata kunci: causing factors, delay, time of provision

PENDAHULUAN

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 Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 2009). Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap (Kemenkes RI, 2013). Dalam penyelenggaraan suatu Rumah Sakit bertugas sebagai penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai

dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Rumah Sakit juga berkewajiban untuk menyediakan rekam medik dalam penyelenggaraan pelayanannya (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 2009). Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008a).

Berdasarkan pernyataan dari *American Health Information Management Association (AHIMA)* tentang *AHIMA Public Policy Statement: Data Quality and Integrity* dimana posisi *AHIMA* untuk mendukung kebijakan dalam mempromosikan kualitas dan integritas dalam perawatan kesehatan dimana dalam statement tersebut terdapat poin mengenai ketepatan waktu penyediaan data yaitu memastikan waktu data kesehatan, dimana data kesehatan baik untuk perawatan maupun untuk tujuan kesehatan Masyarakat yang lebih luas, harus tersedia untuk diakses, dipertukarkan, atau digunakan dalam waktu yang wajar tergantung pada tujuan dan konteks data tersebut (American Health Information Management Association, n.d.). Pernyataan *AHIMA* tersebut menekankan bahwa akses cepat dan tepat waktu pada data kesehatan adalah kunci untuk pengambilan klinis yang cepat dan akurat.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medik mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medik disediakan/ditemukan oleh petugas. Berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Standar waktu penyediaan berkas rekam medik adalah kurang dari sama dengan sepuluh menit (≤ 10 menit) (Kemenkes RI, 2008b). Efisiensi pada pengiriman berkas rekam medik ke poliklinik merupakan parameter kualitas layanan rawat jalan. Pasien akan mendapatkan layanan lebih cepat di poliklinik jika berkas tiba dengan cepat (Supriadi & Damayanti, 2019).

Di Rumah Sakit X Bogor sudah ditetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur penyediaan berkas rekam medik pasien rawat jalan, akan tetapi pada SOP tersebut tidak terdapat keterangan berapa lama waktu yang diperlukan oleh petugas dalam menyediakan berkas rekam medik, sehingga petugas rekam medik bagian *filling* di rumah sakit X menggunakan ketentuan waktu yang diatur oleh Kemenkes (≤ 10 menit) sebagai acuan dalam menyediakan berkas rekam medik pasien rawat jalan untuk tiba di poliklinik. Namun, keterlambatan dalam penyiapan dokumen rekam medik masih kerap terjadi. Dimana temuan pada observasi yang sudah dilaksanakan di Rumah Sakit X selama 5 hari terdapat 54 (54%) berkas rekam medik yang tersedia melewati standar yang sudah ditetapkan Kemenkes (> 10 menit) 46 (46%) berkas rekam medik yang tersedia sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan Kemenkes (≤ 10 menit) dari 100 sample berkas rekam medik.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan riset sebelumnya telah dilakukan oleh Supriadi dan Damayanti (2019) mengenai analisis waktu penyediaan berkas rekam medik rawat jalan di Rumah Sakit X di Tangerang Selatan. Studi tersebut menemukan bahwa dari total 242 berkas rekam medik yang dianalisis, sebanyak 144 berkas atau setara dengan 60% membutuhkan waktu penyediaan ≤ 10 menit, sementara 98 berkas (40%) memerlukan waktu penyediaan > 10 menit. (Supriadi & Damayanti, 2019).

Dalam studi sebelumnya oleh Ariyani (2021) mengenai penyediaan berkas rekam medik rawat jalan di RSUD Tebet, ditemukan bahwa 48 rekam medik (45,71%) memenuhi Standar Prosedur Operasional dengan waktu penyediaan ≤ 15 menit, sementara 57 rekam medik (54,28%) tidak memenuhi standar tersebut dengan waktu penyediaan > 15 menit. Rerata durasi dalam menyediakan rekam medik ialah 15,67 menit. (Ariyani et al., 2022).

Hasil wawancara dengan petugas *filling* di Rumah Sakit X ditemukan bahwa faktor yang berdampak pada terlambatnya ketersediaan berkas rekam medik rawat jalan diantaranya rak penyimpanan yang terisi penuh, sumber daya manusia yang masih mengerjakan *double* tugas, keterlambatan pengembalian berkas dari ruang rawat inap, komputer sering mengalami *error*.

Hasil wawancara tersebut sejalan dengan riset lain yang mengidentifikasi beberapa penyebab ketidaktepatan dalam menyediakan berkas rekam medik di Rumah Sakit Anna Bekasi (2021), seperti kejadian seringnya kesalahan penyimpanan berkas, keterlambatan dalam menyelesaikan slip pembayaran, ruang rak dalam menyimpan berkas sudah *full*, dan kekurangan kompetensi petugas rekam medik. (Febriarini et al., 2022).

Keterlambatan dalam menyediakan dokumen rekam medik dapat memperpanjang waktu yang diperlukan untuk memberi layanan kesehatan kepada pasien, sehingga mengurangi efisiensi dan efektivitas perawatan medik yang akan diterima. Akibatnya, keterlambatan dalam penyediaan berkas rekam medik akan mengurangi nilai kualitas pelayanan rekam medik. Hal tersebut sesuai riset yang dilaksanakan Abdullah dalam Astrid (2020), di mana kualitas pelayanan rekam medik yang optimal dapat diamati melalui pengurangan waktu dalam menyediakan berkas rekam medik. Semakin efisien dalam menyediakan berkas rekam medik, semakin efisien juga waktu yang dibutuhkan pasien untuk menerima pelayanan (Aprilia et al., 2020).

Kesesuaian durasi dalam menyediakan berkas rekam medik rawat jalan menjadi hal penting bagi rumah sakit untuk mendukung efisiensi layanan kesehatan. Pada studi sebelumnya yang sudah dilakukan oleh Supriadi dan Damayanti (2019) di rumah sakit X tanggerang menyatakan ketidaktepatan waktu dalam menyediakan berkas rekam medik di poliklinik rawat jalan dapat menyebabkan peningkatan durasi pasien untuk mendapatkan pelayanan dan menghambat kemampuan dokter dalam melakukan pemeriksaan karena ketidakterersediaan dokumen untuk mencatat riwayat medik pasien. Dampaknya, terjadi penurunan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan (Supriadi & Damayanti, 2019).

Di Rumah Sakit X juga sudah menerapkan SIMRS berupa Bi-Health dimana data pasien rawat jalan yang sudah mendaftar langsung terhubung dengan sistem komputer di ruang rekam medik sehingga hal tersebut seharusnya mampu membuat durasi dalam menyediakan berkas rekam medik menjadi lebih cepat. Akan tetapi, dalam praktiknya terkadang perawat masih sering menelfon atau bertanya langsung kepada petugas *filling* untuk berkas pasien yang belum tersedia padahal pasien sudah menunggu lama untuk diberikan pelayanan kesehatan oleh dokter. Kondisi yang ada di Rumah Sakit X ini menimbulkan pertanyaan mengenai apakah waktu penyediaan berkas rekam medik rawat jalan sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kemenkes, selain itu penting untuk menentukan penyebab dari terlambatnya ketersediaan berkas rekam medik rawat jalan. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau terkait waktu penyediaan berkas rekam medik rawat jalan dan faktor yang menyebabkan keterlambatan dalam penyediaan berkas guna meningkatkan kualitas mutu pelayanan.

METODE

Penelitian deskriptif kuantitatif ini bertujuan guna mengukur berapa lama waktu yang dibutuhkan Rumah Sakit X untuk menyediakan rekam medis. Metode pengumpulan data melibatkan pengukuran waktu dalam menyediakan berkas rekam medik, observasi langsung dalam berbagai tahapan proses menyediakan berkas rekam medik, dan wawancara dengan petugas *filling*.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan selama periode januari hingga maret. Sample yang diambil dihitung menggunakan rumus slovin untuk menentukan ukuran sample yang *representative*, sehingga diperoleh 100 berkas rekam medik yang dipilih secara acak (*Incidental sampling*). Waktu pengambilan sample dilakukan pada tanggal 22 April – 26 April 2024. Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit X Bogor. Data dikumpulkan dengan mengukur waktu penyediaan setiap berkas, dan wawancara dilakukan dengan satu orang petugas *filling* untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab keterlambatan.

Analisis data menggunakan statistic deskriptif untuk menghitung rata-rata, nilai minimum dan maksimum, distribusi penyediaan berkas. Persentase berkas yang disediakan yang sesuai

standar yang telah ditetapkan Kemenkes kurang dari sama dengan sepuluh menit (≤ 10 menit) dan yang melebihi juga dihitung kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Informasi dari narasumber dalam kegiatan wawancara dianalisis untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab keterlambatan.

HASIL

Menurut hasil wawancara dengan petugas *filling* didapatkan bahwa di Rumah Sakit sudah memiliki SOP mengenai alur penyediaan berkas rekam medik, dan durasi yang dibutuhkan dalam menyediakan berkas rekam medik menggunakan acuan dari ketentuan Kemenkes. Dimana waktu yang diperlukan untuk berkas sampai ke poli dimulai dari pasien mendaftar adalah selama kurang dari atau sama dengan (≤ 10 menit). Waktu yang dibutuhkan untuk menyediakan berkas rekam medik rawat jalan dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 1. Waktu Penyediaan berkas rekam medik rawat jalan

Hari	Jumlah (Berkas)	Rata-rata waktu	Waktu tercepat	Waktu terlama
Senin	20	14,65	5,43	36,37
Selasa	20	22,62	7,23	80,22
Rabu	20	17,91	2,45	44,3
Kamis	20	16,26	5,53	48,09
Jumat	20	10,06	3,41	18
Total	100	16,30	2,45	80,22

Berdasarkan tabel 1. Waktu penyediaan berkas rekam medik rawat jalan, hasil perhitungan waktu penyediaan berkas rekam medik di Rumah Sakit X selama 5 hari dengan total sample sebanyak 100 berkas rekam medik didapatkan bahwa 80,22 menit menjadi waktu terlama dalam menyediakan berkas rekam medik dan 2,45 menit menjadi waktu tersingkat dalam menyediakan berkas rekam medik dengan rerata waktu pengambilan berkas rekam medik selama 16,30 menit. Hal ini menunjukkan bahwa waktu penyediaan berkas rekam medik rawat jalan di Rumah Sakit X belum sesuai dengan ketentuan kurang dari 10 menit (≤ 10 menit).

Tabel 2. Persentase penyediaan berkas rekam medik berdasarkan Standar penyediaan berkas rekam medik rawat jalan.

Hari	Jumlah Berkas	Jumlah berkas ≤ 10 menit	persentase jumlah berkas ≤ 10 menit	jumlah berkas > 10 menit	persentase jumlah berkas > 10 menit
senin	20	9	45%	11	55%
selasa	20	8	40%	12	60%
rabu	20	9	45%	11	55%
Kamis	20	8	40%	12	60%
Jumat	20	12	60%	8	40%
Total	100	46	46%	54	54%

Berdasarkan tabel 2. Persentase penyediaan berkas rekam medik berdasarkan standar penyediaan berkas rekam medik rawat jalan didapatkan hasil perhitungan waktu penyediaan berkas rekam medik yang dilakukan selama 5 hari didapatkan bahwa dari 100 berkas rekam medik yang diteliti terdapat 46 berkas rekam medik (46%) dengan waktu penyediaan sesuai sesuai SOP kemenkes ≤ 10 menit (tepat waktu) serta 54 berkas rekam medik (54%) dengan waktu ketersediaan melebihi SOP kemenkes > 10 menit (tidak sesuai).

PEMBAHASAN

Alur penyediaan berkas rekam medik rawat jalan di Rumah Sakit X

Dari hasil pengamatan yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit X didapatkan informasi terkait alur penyediaan berkas rekam medik dari ruang *filling* untuk sampai tiba di poliklinik

sebagai berikut : (1) Petugas *filling* akan membuka Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (*Bi-Health*) melalui web yang tersedia di komputer, kemudian petugas akan memasukan *username* dan *password* untuk mengakses data,(2) Setelah masuk pada laman *Bi-Health* maka petugas akan masuk pada menu data registrasi pasien, (3)Petugas akan menceklis poliklinik yang memiliki jadwal praktik dibawah pukul 12.00 siang atau yang biasa disebut poli pagi oleh petugas untuk dikerjakan di pagi hari dan petugas baru akan menceklis poliklinik yang memiliki jadwal praktik diatas jam 12.00 siang atau biasa disebut poli siang sekitar pukul 11.00 siang hal ini dilakukan untuk menekankan keefektifan dan keefisienan petugas dalam bekerja,(4) Setelah itu akan muncul data-data pasien yang sudah mendaftar melalui bagian pendaftaran yang datanya sudah terintegrasi pada *Bi-Health* untuk kemudian di print sebagai struk permintaan status, (5) Petugas akan mengambil berkas rekam medik di rak *filling* berdasarkan nomor dan nama rekam medik sesuai yang tertera pada struk permintaan status tersebut. Jika pasien baru, maka petugas pendaftaran langsung membuatkan berkas rekam medik dan mengantarkannya ke poliklinik yang dituju, (6) Untuk pasien lama maka petugas akan mencarinya di rak penyimpanan sesuai dengan 2 digit terakhir pada nomor rekam medik, ketika berkas sudah ditemukan dan dicek dengan seksama antara nama dan nomor rekam medik pada berkas dan yang tertera pada struk permintaan status, maka petugas akan menyelipkan struk permintaan status tersebut kedalam berkas rekam medik dan menyimpannya di keranjang sesuai dengan poliklinik tujuan serta menuliskan nama dan nomor rekam medik pada buku eskpedisi untuk memberi informasi bahwa berkas sedang berada di luar ruang rekam medik, (7) Petugas distribusi yang membawa slip pendaftaran milik pasien (berisi Surat Eligibilitas Pasien (SEP), kertas *billing*, serta kertas untuk diagnosis dan kode INA'CBGs) untuk kemudian di selipkan pada lembar pertama setelah map rekam medis dibuka, (8) Petugas distribusi akan mengantarkan berkas rekam medik yang sudah disimpan di masing-masing keranjang ke masing-masing poliklinik yang dituju, (9) Petugas distribusi akan membawa kembali berkas rekam medik yang telah selesai dipergunakan di poliklinik, (10) Petugas *Filling* akan menyimpan berkas rekam medik kedalam rak *filling*.

Standar waktu penyediaan berkas rekam medik rawat jalan di Rumah Sakit X

Waktu penyediaan berkas rekam medik rawat jalan, hasil perhitungan waktu penyediaan berkas rekam medik di Rumah Sakit X selama 5 hari dengan total sample sebanyak 100 berkas rekam medik didapatkan bahwa 80,22 menit menjadi waktu terlama dalam penyediaan berkas rekam medik dan 2,45 menit menjadi waktu tersingkat dalam penyediaan berkas rekam medik dengan rerata waktu pengambilan berkas rekam medik selama 16,30 menit. Hal ini menunjukkan bahwa waktu penyediaan berkas rekam medik rawat jalan di Rumah Sakit X belum sesuai dengan ketentuan kurang dari 10 menit (≤ 10 menit). hal ini selaras dengan studi yang sudah dilaksanakan oleh Widyastamikdar di rumah sakit PMC Pekanbaru dimana rerata waktu tersedianya berkas rekam medik ialah 17,76 menit pada 45 berkas (Widyastamikdar & Hidayati, 2021).

Hasil penelitian yang sama yang telah dilakukan oleh Darmansyah (2022) di rumah sakit Kanker Dharmais didapatkan bahwa dari 105 berkas yang diteliti didapatkan rata-rata waktu pendistribusian berkas rekam medik yaitu 12 menit 34 detik, durasi tersingkat dalam pendistribusian berkas yaitu 5 menit dan durasi terlama dalam pendistribusian yaitu 20 menit (Darmansyah et al., 2022).

Sedangkan untuk Persentase penyediaan berkas rekam medik berdasarkan standar penyediaan berkas rekam medik rawat jalan didapatkan hasil perhitungan waktu penyediaan berkas rekam medik yang dilakukan selama 5 hari didapatkan bahwa dari 100 berkas rekam medik yang diteliti terdapat 46 berkas rekam medik (46%) dengan waktu penyediaan sesuai SOP kemenkes ≤ 10 menit (tepat waktu) serta 54 berkas rekam medik (54%) dengan waktu ketersediaan melebihi SOP kemenkes > 10 menit (tidak sesuai).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dhiandani dan Arum (2023) di Rumah Sakit Umum Harapan Ibu dimana dari 88 responden terdapat 68 berkas atau (77%) mengalami keterlambatan waktu penyediaan yang lebih dari 10 menit, sedangkan 20 berkas (23%) berkas rekam medik memerlukan waktu kurang dari 10 menit (Dhiandani & Arum, 2023).

Dalam penelitian yang sudah dilakukan oleh Aliefia (2020) di RSPAL Dr. Ramelan di Surabaya juga menunjukkan bahwa sebanyak 14 berkas (40%) telah memenuhi standar ≤ 10 menit sedangkan sebanyak 21 berkas (60%) lainnya belum memenuhi standar (≥ 10 menit) dari 35 berkas rekam medik (Aliefia et al., 2020).

Berdasarkan persentase waktu ketersediaan berkas rekam medik rawat jalan di Rumah Sakit X diperoleh informasi bahwa terdapat permasalahan berupa masih adanya ketidaksesuaian waktu dalam menyediakan berkas rekam medik, dimana banyaknya berkas yang terlambat ini lebih tinggi dibandingkan berkas yang waktu penyediaannya memenuhi standar (≤ 10 menit). Belum tersedianya berkas dapat membuat masalah karena tertundanya pelayanan yang akan diberikan dokter, sehingga dapat memperpanjang waktu tunggu pasien. (D. Wulandari et al., 2020).

Faktor-Faktor Keterlambatan dalam penyediaan berkas Rekam Medik di Rumah Sakit X.

Kurangnya Rak Penyimpanan Berkas Rekam Medik

Rak penyimpanan adalah sebuah alat yang dipakai dalam menyimpan berkas rekam medik kepemilikan pasien. Rak penyimpanan yang digunakan di Rumah Sakit X beragam, ada yang menggunakan *roll o'pack*, dan rak terbuka. Penyimpanan berkas rekam medik di rak ini juga sebaiknya sesuai dengan kapasitasnya dikarenakan apabila berkas disimpan secara paksa dalam rak maka berkas tersebut akan berpotensi mengalami kerusakan.

Menurut petugas *filling* yang telah di wawancara didapatkan bahwa ada beberapa nomor rak yang memiliki berkas rekam medik melebihi kapasitasnya, akibatnya berkas rekam medik disimpan di tumpukan meja dekat dengan nomor rak yang terkait, sehingga membuat petugas memerlukan waktu yang lebih banyak untuk menemukan berkas rekam medik. Hasil wawancara dengan narasumber juga sesuai dengan hasil observasi yang ditemukan bahwa : (1) Terdapat banyak tumpukan berkas rekam medik akibat tidak memadainya rak penyimpanan,(2) Ada beberapa nomor rak penyimpanan yang letaknya terlalu tinggi sehingga petugas memerlukan tangga dan kesulitan dalam mengambilnya,(3) Ruang penyimpanan berkas rekam medik kurang memadai sehingga sulit untuk menambah rak sedangkan diperlukan rak untuk menyimpan berkas yang tercecer,(4) Ada beberapa nomor rak yang penyimpanan berkasnya dipadatkan sehingga sulit untuk menarik berkas untuk diambil, akibatnya tidak sedikit berkas rekam medik mengalami kerusakan.

Temuan ini selaras dengan studi Hartanto (2018) di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumberrejo, yang menunjukkan bahwa salah satu alasan penyediaan berkas rekam medik memakan waktu adalah karena terbatasnya tempat penyimpanan dan rak penyimpanan untuk rekam medik. Keterbatasan ini berpotensi menyebabkan kesalahan penempatan dan kerusakan fisik pada berkas rekam medik apabila tidak disimpan dengan baik serta teratur (Hartanto et al., 2020).

Rahmawati (2019) di RSUD Haji Surabaya melakukan penelitian lain untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terlambatnya berkas rekam medis untuk disediakan. Salah satu faktor tersebut adalah tidak adanya rak *filling*, di mana beberapa dokumen rekam medis rawat jalan disimpan di atas meja atau di dalam kardus sehingga dapat terselip (Rahmawati et al., 2020).

Terbatasnya Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit X

Sumber daya manusia yang dimaksudkan ialah petugas rekam medik pada bagian *filling* dan distribusi. Rumah Sakit X memiliki jumlah petugas yang terbatas sehingga beban kerja dalam penyediaan berkas rekam medik menjadi meningkat. Hal tersebut mengakibatkan petugas distribusi yang seharusnya fokus untuk mengantar berkas jadi harus membantu petugas *filling* dalam menyediakan berkas rekam medik, begitupun sebaliknya terkadang ketika petugas distribusi masih berkeliling untuk mengantar berkas ke poliklinik atau mengambil berkas rekam medik di ruang perawat bangsal rawat inap maka petugas *filling* akan mengantar sendiri berkas rekam medik ke poliklinik. Selain itu, permintaan status yang banyak membuat petugas *filling* harus bekerja lebih ekstra dalam mencari berkas rekam medik untuk bisa mengurangi terlambatnya waktu penyediaan berkas rekam medik yang dibutuhkan di poliklinik. Akan tetapi, dalam praktiknya perawat masih sering datang atau menelfon ruang *filling* untuk meminta berkas yang belum tersedia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber didapatkan informasi bahwa petugas di Rumah Sakit X sering kali memiliki *double job* dalam pekerjaannya dimana petugas distribusi tidak hanya bertugas untuk mengantar berkas tetapi juga ikut mencari berkas rekam medik sehingga proses dalam menyediakan berkas menjadi lambat. Hasil wawancara ini sesuai dengan hasil observasi yang ditemukan bahwa : (1) Petugas distribusi masih sering kali membantu petugas *filling* untuk menemukan berkas rekam medik pasien rawat jalan, (2) Petugas distribusi terkadang harus mengambil berkas rekam medik yang belum dikembalikan dari ruang rawat inap sehingga berkas yang seharusnya diantar ke poli jadi menumpuk dan terlambat diantar, (3) Petugas distribusi terlambat menyerahkan berkas rekam medis pasien, sehingga petugas *filling* membawa berkas rekam medis ke poliklinik.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pamboaji (2019) di Rumah Sakit Misi Lebak menemukan bahwa kekurangan tenaga kerja sebanyak tujuh orang mengakibatkan praktik *double job* dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawab mereka (Pamboaji, 2020).

Studi lain oleh Dewi (2021) di Rumah Sakit Hermina Depok juga menyatakan bahwa kurangnya jumlah petugas yang bertugas sebagai pengantar berkas rekam medik yang tidak sebanding dengan jumlah pekerjaan yang ada, sehingga dapat mengakibatkan terlambatnya berkas untuk tiba ke poliklinik. (Dewi et al., 2022).

Keterlambatan pengembalian berkas rekam medik pasien rawat inap ke ruangan rekam medik

Pengembalian berkas rekam medik pasien post-rawat ke ruang rekam medik adalah suatu hal yang wajib dan sangat penting. Hal ini bertujuan untuk menghindari kehilangan berkas rekam medik milik pasien. Selain itu pasien post-rawat biasanya akan kembali berobat rawat jalan untuk melakukan kontrol terkait perkembangan kesehatannya.

Menurut Departemen Kesehatan RI sebagaimana disebutkan dalam Sunardi (2021), ketika seseorang meminjam dokumen rekam medis, mereka berkewajiban untuk mengembalikannya sesuai jadwal dan dalam kondisi yang sangat baik. Peraturan harus dibuat mengenai jangka waktu peminjaman berkas rekam medis di luar ruang penyimpanan (Sunardi et al., 2021). Keterlambatan dalam pengembalian berkas ialah faktor dari peningkatan durasi dalam menyediakan berkas rekam medik.

Menurut informasi yang diperoleh dari wawancara dengan informan, berkas rekam medis pasien masih sering dikembalikan dari ruang gawat darurat atau ruang rawat inap setelah penundaan yang cukup lama, yang menyebabkan akses poliklinik terhadap berkas-berkas tersebut tertunda. Mulanya petugas *filling* akan mencari berkas di susunan rak apabila tidak ada maka petugas akan mengecek di komputer untuk melihat tempat terakhir berkas berada setelah itu sering ditemukan bahwa berkas rekam medik belum dikembalikan oleh rawat inap sehingga petugas harus menghubungi perawat untuk menanyakan ketersediaan berkas di

bangsal rawat inap, Ketika sudah dipastikan bahwa berkas ada maka petugas akan datang ke ruang perawat rawat inap untuk kemudian mengambilnya dan mengantarkan ke poli. Hal ini membuat waktu penyediaan berkas lebih lama dibandingkan dengan berkas yang tersedia di susunan rak.

Hal tersebut selaras dengan penelitian Mutiara dan Elsa (2021) di Rumah Sakit Z, di mana masih terjadi keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medik rawat inap. Rata-rata waktu pengembalian adalah 3,91 hari, dengan rerata keterlambatan mencapai 4,90 hari. Keterlambatan pengembalian rekam medik pasien dari ruang perawatan ke unit rekam medik dapat menghambat pasien yang ingin melakukan kontrol pasca dirawat inap di poliklinik (Roselina, 2022).

Panjangnya alur dalam menyelesaikan berkas rekam medik selepas rawat inap, seperti yang ditemukan oleh Wulandari dan Sari di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, merupakan faktor lain yang berkontribusi terhadap terlambatnya ketersediaan berkas rekam medik pasien rawat jalan *post-rawat*, dan hal tersebut mendukung hasil penelitian ini (S. Wulandari & Sari, 2021).

Kurang memadainya sistem komputer di ruang *filling*

Sistem Manajemen Rumah Sakit sangatlah penting untuk terwujudnya data yang terintegrasi. Dengan menggunakan SIMRS, petugas memiliki akses untuk melihat daftar pasien yang akan menjalani perawatan, melaporkan informasi, serta meninjau data lainnya yang relevan (Farhatani & Wulandari, 2014). SIMRS yang digunakan di Rumah Sakit X berupa Bi-Health yang mana pada sistem tersebut petugas dapat mengakses jumlah kunjungan pasien yang akan berobat pada masing-masing poli yang terjadwal praktik dalam setiap harinya. Melalui sistem ini jugalah petugas akan mencetak permintaan status rekam medik pasien yang akan berobat dan sudah melakukan registrasi. Hal ini membuat petugas melakukan pencarian berkas pasien berdasarkan permintaan status tersebut sehingga ketika slip/bon pembayaran tiba petugas hanya perlu menyelipkannya kedalam berkas rekam medik.

Berdasarkan informasi yang diberikan oleh narasumber komputer di ruang *filling* kurang memadai dimana tak jarang komputer akan eror dan lambat untuk mengakses *Bi-Health*. Padahal komputer sangat berguna untuk *mentrack* kapan dan dimana berkas rekam medik pasien keluar dari ruang *filling* sehingga petugas harus menunggu komputer dapat dipakai, hal ini membuat waktu penyediaan berkas rekam medik semakin lama. Pernyataan narasumber sejalan dengan hasil observasi yang ditemukan bahwa : (1) Komputer yang tersedia di ruang *fillings* sangat terbatas, dimana hanya terdapat 1 buah komputer, (2) Komputer sering mengalami *error* sehingga petugas tidak dapat mengakses apapun, (3) Komputer yang *error* membuat petugas harus mencabut kabel dan menyalakan ulang sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk Kembali mengaktifkan fitur SIMRS, (4) Komputer terkadang tetap *error* meski sudah di *re-start* sehingga petugas akan menunggu lama atau meminta bantuan kepala rekam medik untuk mengakses SIMRS melalui komputernya.(5) Studi ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Aliefia dalam Zelma (2023) mendapati bahwa penggunaan SIMRS seringkali mengalami kendala seperti loading yang lambat atau terjadi kesalahan teknis, yang mengakibatkan keterlambatan dalam pemrosesan dokumen rekam medik. Kendala ini terkait dengan unsur mesin, terutama infrastruktur komputer yang digunakan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan (Putri et al., 2023).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Supriadi dan Damayanti (2019) juga menunjukkan bahwa jika terjadi kerusakan sistem komputer, perawat harus datang langsung ke instalasi rekam medis dengan membawa Surat Eligibilitas Peserta (SEP) pasien untuk mengambil berkas rekam medis yang diperlukan, atau komunikasi antara bagian registrasi dan instalasi rekam medis harus dilakukan melalui telepon. Peralihan prosedur dari otomatis ke manual akibat kegagalan sistem ini menyebabkan tertundanya pengiriman berkas rekam medik (Supriadi & Damayanti, 2019).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dari 100 berkas rekam medik yang dianalisis, didapatkan bahwa 46 berkas (46%) sudah memenuhi standar waktu penyediaan rekam medik ≤ 10 menit, sementara 56 berkas (56%) masih belum memenuhi standar tersebut dengan waktu penyediaan >10 menit. Bahkan, waktu terlama yang dibutuhkan untuk menyiapkan berkas rekam medik mencapai 80 menit 22 detik. Faktor yang menyebabkan terlambatnya waktu dalam menyediakan berkas rekam medik meliputi kurangnya rak penyimpanan, kurangnya SDM yang menyebabkan petugas mengerjakan tugas ganda, berkas yang terlambat dikembalikan dari ruang perawatan serta kekurangan sistem komputer yang memadai di ruang filling.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih yang sebesar-besarnya untuk Rumah Sakit X selaku tempat dilakukannya penelitian, serta untuk dosen pembimbing yang sudah membimbing sehingga penelitian ini dapat selesai, untuk orang tua, saudara kandung serta teman-teman penulis yang sudah membantu berupa materi maupun support sehingga penelitian ini dapat diselesaikan pada waktunya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliefia, B. N., Alfiansyah, G., & Muflihatin, I. (2020). Analisis Lama Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan untuk Pasien Lama Poli Bedah Onkologi di RSAL dr. Ramelan Surabaya Tahun 2020. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 41–49. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i1.2142>
- American Health Information Management Association. (n.d.). *AHIMA Public Policy Statement: Data Quality and Integrity AHIMA 's Position: Key Points*. <https://www.ahima.org/advocacy/policy-statements/data-quality-and-integrity/>
- Aprilia, A. K. D., Nurmawati, I., & Wijayanti, R. A. (2020). Identifikasi Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya Tahun 2020. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 630–638. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2130>
- Ariyani, A., Laela Indawati, Puteri Fannya, & Nanda Aula Rumana. (2022). Tinjauan Lama Waktu Penyediaan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Klinik Kandungan di RSUD Tebet. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.54877/ijhim.v2i1.36>
- Darmansyah, W., Siswati, S., Aula Rumana, N., & Widjaja, L. (2022). Tinjauan Lama Waktu Pendistribusian Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Kanker Dharmais. *Jurnal Sosial Dan Sains*, 2(12), 1251–1256. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v2i12.568>
- Dewi, N. F., Priyanto, & Febianti, A. (2022). Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Rs Hermina Depok. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 4(2), 114–122. <https://scholarhub.ui.ac.id/jsht/vol4/iss2/4>
- Dhiandani, E., & Arum, K. K. (2023). Tinjauan Ketepatan Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Lama Bpjs Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Harapan Ibu. *Serulingmas* ..., 3(1), 36–52. <https://www.ejournal.stikesserulingmas.ac.id/index.php/shj/article/view/102%0Ahttps://www.ejournal.stikesserulingmas.ac.id/index.php/shj/article/download/102/60>
- Farhatani, W. H., & Wulandari, R. D. (2014). Faktor Determinan Lamanya Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia (JAKI)*, 2(4), 243–254. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jaki062a6bdd33full.pdf>

- Febriarini, W., Puteri Fannya, Nanda Aula Rumana, & Noor Yulia. (2022). Tinjauan Lama Waktu Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Anna Medika Bekasi. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 105–113. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i1.57>
- Hartanto, Y. D., Pratama, T. W. Y., & Sudalhar. (2020). Analisa faktor yang menyebabkan lamanya penyediaan berkas rekam medis pada rawat jalan di rumah sakit islam muhammadiyah sumberrejo. *Jurnal Hospital Science*, 4(1), 134–140. <https://e-journal.stikesmuhbojonegoro.ac.id/index.php/JHS/article/download/175/115/>
- Kemendes RI. (2008a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008*.
- Kemendes RI. (2008b). *Perturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008*.
- Kemendes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Pola Tarif Layanan Umum Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan*.
- Pamboaji, A. G. (2020). Analisis Pengelolaan Sumber Daya Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Misi Lebak Guna Meningkatkan Efisiensi dan Efektivitas Pelayanan. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(3), 132. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.48870>
- Putri, Z. H., Arum, K. K., & Dhiandani, E. (2023). “Literature Review Faktor Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Unsur Man, Money, Methode, Material, Machine Sesuai Dengan Standar Waktu Di Rumah Sakit.” *Journal Of Social Science Research Volume*, 3, 8096–8110.
- Rahmawati, M. A., Nuraini, N., & Hasan, D. A. (2020). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Haji Surabaya. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 511–518. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2000>
- Roselina, E. (2022). Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap: Capaianstandar Mutu Dan Faktor Penyebab Keterlambatan. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 4(2). <https://doi.org/10.7454/jabt.v4i2.1027>
- Sunardi, R. C., Pahlepi, F. R., & Hidayati, M. (2021). Analisis Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Dr. Hasan Sadikin. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9), 1200–1206. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i9.187>
- Supriadi, S., & Damayanti, D. P. (2019). Tinjauan Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medik Rawat Jalan Rumah Sakit X Di Tangerang Selatan. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 2(1). <https://doi.org/10.7454/jabt.v2i1.68>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pub. L. No. 44 (2009).
- Widyastamikdar, A., & Hidayati, M. (2021). Tinjauan Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Mangunjaya pada Masa Pandemi COVID-19. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(12), 1624–1631. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i12.255>
- Wulandari, D., Wicaksono, A. P., & Deharja, A. (2020). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis RJ di RSUD dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 247–254. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i3.2051>
- Wulandari, S., & Sari, I. (2021). Tinjauan Lama Waktu Ketersediaan Rekam Medis Rawat Jalan Poli Tht Pasca Rawat Inap. *Akrab Juara : Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial*, 6(3), 160. <https://doi.org/10.58487/akrabjuara.v6i3.1535>