

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Gelombang globalisasi telah menciptakan tantangan bagi suatu rumah sakit yang semakin besar untuk berkompetisi ketat dengan rumah sakit lainnya dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan yang semakin selektif dan berpengetahuan. Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan kesehatan yang padat modal dan padat karya, sehingga harus dikelola secara efektif dan efisien. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit menyelenggarakan kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan rujukan yang mencakup pelayanan rekam medis, serta penunjang medis yang dapat dimanfaatkan untuk pendidikan, pelatihan, dan penelitian bagi para tenaga kesehatan. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan dituntut untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan yang akan diberikan kepada pelanggan, dimana sejalan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang lebih baik dan sesuai dengan perkembangan teknologi. Hal ini menjadi tolak ukur masyarakat untuk mendapatkan upaya dalam peningkatan mutu dan pelayanan dirumah sakit, sehingga perlu adanya dukungan dari berbagai faktor yang terkait.

Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan tersebut adalah terselenggaranya pelaksanaan rekam medis. Proses kegiatan rekam medis mulai dari pendaftaran pasien sampai dengan pengolahan rekam medis berbentuk laporan, merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dan dilaksanakan secara tertib, sehingga menghasilkan informasi yang akurat dan akuntabel (Yuniati, 2012). Rekam medis yang lengkap, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan menjadi landasan yang efektif dalam mengurangi tingkat resiko kesalahan. Hal ini disebabkan karena rekam medis merupakan sumber informasi bagi pasien dan dapat menunjukkan pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan pelayanan kesehatan (Sarwanti, 2014). Rekam medis sebagai salah satu komponen pelayanan kesehatan di rumah sakit ikut berperan dalam pencapaian pelayanan kesehatan yang bermutu. Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di satu pihak, dapat memuaskan para pemakai jasa-jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Azwar, 2010).

Suatu rumah sakit dapat disebut telah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu apabila dalam penerapannya dapat memenuhi semua aspek untuk mencapai kepuasan pelanggan. Di era JKN ini, setiap rumah sakit diharuskan untuk mengikuti akreditasi rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan. Berdasarkan Permenkes

No.749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang rekam medis, setiap pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis merupakan bukti tertulis mengenai proses pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang dapat dipertanggungjawabkan. Rekam medis dapat digunakan dalam pengelolaan dan perencanaan fasilitas dan pelayanan kesehatan, untuk penelitian medis dan kegiatan statistik pelayanan dikala pasien datang kembali ke tempat pelayanan kesehatan, serta untuk menunjang tercapainya tertib administrasi, dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Salah satu standar yang harus dipenuhi oleh rumah sakit adalah terkait kualitas rekam medis (Depkes RI, 1994). Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Bekasi termasuk dalam tipe B dan sudah lulus akreditasi dengan hasil paripurna. Salah satu permasalahan yang terjadi di rumah sakit ini adalah terkait dengan pengelolaan kesiapan waktu pelaksanaan rekam medis di poli rawat jalan yang masih tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal, sementara pelayanan yang cepat dan tepat merupakan keinginan konsumen. Kecepatan penyediaan dokumen rekam medis ke poliklinik dapat menjadi indikator dalam mengukur kepuasan. Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Kabupaten Bekasi, ditemukan bahwa dalam penyediaan dokumen rekam medis masih kurang maksimal dan mengalami keterlambatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis pasien lama di pelayanan rawat jalan RSUD Kabupaten Bekasi. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analisa kuantitatif. Pengumpulan data menggunakan kuestioner, lembar observasi, *stopwatch*, dan pedoman wawancara. Alur penyediaan dokumen rekam medis pasien lama di rawat jalan 100% tidak sesuai. Hal ini disebabkan karena jumlah kunjungan pasien lama meningkat, petugas yang kurang, kapasitas rak penyimpanan kurang, sistem penjajaran tidak berurutan, dan tidak adanya *tracer*. Kesimpulannya penyediaan dokumen rekam medis pasien lama terlambat dan alur penyediaan dokumen rekam medis pasien lama di rawat jalan tidak sesuai. Untuk memecahkan masalah tersebut ada baiknya jika kualitas pelayanan lebih ditingkatkan khususnya dalam hal kecepatan penyediaan dokumen rekam medis.

Menurut Sabarguna (2004), pelayanan yang cepat dan tepat merupakan keinginan semua konsumen, baik pemberi pelayanan maupun penerima pelayanan. Kecepatan penyediaan berkas rekam medis di klinik juga dapat menjadi salah satu indikator dalam mengukur kepuasan. Semakin cepat rekam medis sampai ke klinik, maka semakin cepat pelayanan yang dapat melakukan registrasi di pendaftaran sampai dokumen didistribusikan ke poliklinik. Mutu pelayanan kesehatan dapat dikatakan baik apabila didukung oleh suatu sistem pengolahan rekam medis dalam mendapatkan kembali berkas rekam medis yang cepat dan tepat waktu, dimana sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Menurut Depkes RI (2007), pelayanan rekam medis merupakan

bagian dari program pengendalian mutu rumah sakit, untuk itu harus ada perbaikan kepada pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/Per/III/2008, Pasal 1, tentang Rekam Medis: Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap rumah sakit harus membuat rekam medis baik itu rekam medis rawat jalan maupun rekam medis rawat inap. Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis atas tindakan pelayanan terhadap seorang pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit, maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya apabila di kemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri. Agar rekam medis dapat digunakan dengan baik, maka suatu rumah sakit harus melakukan penyelenggaraan rekam medis.

Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit antara lain pendaftaran, penyimpanan, dan pengolahan data rekam medis. Pendaftaran pasien di rumah sakit dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu pendaftaran pasien rawat jalan, pendaftaran pasien rawat inap, dan pendaftaran pasien gawat darurat. Sedangkan menurut kedatangan pasien dibagi menjadi pendaftaran di rumah sakit terdiri dari pendaftaran pasien lama dan pendaftaran pasien baru (Depkes RI, 2006).

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis, seringkali pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya (Imbalo, 2006). Pembayaran pasien di rumah sakit terdiri dari pasien dengan jaminan dan pasien umum atau dengan pembayaran langsung. Pasien umum atau pasien dengan pembayaran langsung adalah pasien tanpa jaminan atau pasien jaminan yang mempunyai tagihan di luar jaminan (Muninjaya, 2013). Setiap pasien yang berobat ke rumah sakit akan mendapatkan dokumen rekam medis yang akan selalu digunakan apabila pasien kembali berkunjung ke rumah sakit yang sama.

Standar pelayanan minimal (SPM) untuk rekam medis terdiri dari: (a) kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan, (b) kelengkapan *informed concent* setelah mendapatkan informasi yang jelas, (c) waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan, dan (d) waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap. Dalam penelitian ini, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan berdasarkan standar pelayanan minimal, dan faktor penyebab dari keterlambatan penyediaan rekam medis tersebut.

Terjadinya rekam medis salah simpan atau terselip dirak mengakibatkan rekam medis terhambat untuk didistribusikan, sehingga penyediaan rekam medis ≥ 10 menit, sedangkan menurut standar pelayanan minimal dari Depkes RI penyediaan rekam medis rawat jalan yang diperbolehkan adalah ≤ 10 menit. Perlu diperhatikan hal yang menjadi faktor penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis tersebut dari sumber daya yang berhubungan dengan pengelola

rekam medis, baik dari petugas di Instalasi Rekam Medis RSUD ataupun dokter yang tidak disiplin dalam mengisi kelengkapan rekam medis yang masih tertahan diruang rekam medis rawat inap, kegiatan pelaksanaan rekam medis sarana dan prasarananya, serta penerapan SOP rekam medis dan sistem pengelolaan manajemen diinstalasi rekam medis rumah sakit.

Kualifikasi sumber daya manusia dalam upaya mempersiapkan tenaga rekam medis yang handal penting untuk mempersiapkan kegiatan menyediakan dan mempertahankan sumber daya manusia yang tepat bagi organisasi. Atas dasar tersebut perlu adanya perencanaan sumber daya manusia, yaitu proses mengantisipasi dan menyiapkan perputaran orang ke dalam, di dalam dan ke luar organisasi. Tujuannya adalah mendayagunakan sumber-sumber tersebut seefektif mungkin, sehingga pada waktu yang tepat dapat disediakan sejumlah orang yang sesuai dengan persyaratan jabatan.

Kualifikasi pendidikan petugas rekam medis sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013, tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis bahwa yang dimaksud dengan perekam medis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Di RSUD Kabupaten Bekasi terdapat beberapa kualifikasi pendidikan untuk petugas rekam medis, karena tidak semua petugas rekam medis adalah seorang perekam medis. Kualifikasi pendidikan yang ada diantaranya Sekolah Menengah Atas (SMA), Diploma, Sarjana, dan Magister. Dalam menjalankan tugas sebagai seorang petugas rekam medis, setiap petugas diberikan arahan, tuntunan, serta bimbingan dari koordinator rekam medis terkait pekerjaan yang dilakukan. Kompetensi rekam medis berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.377/Menkes/SK/III/2007, tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, serta kompetensi perekam medis, adalah sebagai berikut:

a. Klasifikasi dan Kodifikasi Penyakit

Deskripsi kompetensi: Perekam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-X dan ICD-IX), tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

b. Aspek Hukum dan Etika Profesi Deskripsi Kompetensi

Deskripsi kompetensi: Perekam medis mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu tinggi dengan memperhatikan perundangan dan etika profesi yang berlaku.

c. Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Deskripsi kompetensi:

Perekam medis mampu mengelola rekam medis dan informasi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan medis, administrasi, dan kebutuhan informasi kesehatan sebagai bahan pengambilan

- keputusan di bidang kesehatan.
- d. Menjaga Mutu Rekam Medis
Deskripsi kompetensi:
Administrator informasi kesehatan/perekam medis mampu merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan menilai mutu rekam medis.
- e. Statistik Kesehatan
Deskripsi kompetensi:
Administrator informasi kesehatan/perekam medis mampu menggunakan statistik kesehatan untuk menghasilkan informasi dan perkiraan (forecasting) yang bermutu sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan di bidang pelayanan kesehatan
- f. Manajemen Unit Kerja Informasi Kesehatan/Rekam Medis
Deskripsi kompetensi:
Perekam Medis mampu mengelola unit kerja yang berhubungan dengan perencanaan, pengorganisasian, penataan, dan pengontrolan unit kerja manajemen informasi kesehatan (MIK) atau rekam medis (RM) di instalasi pelayanan kesehatan.
- g. Kemitraan Profesi
Deskripsi kompetensi:
Perekam Medis mampu berkolaborasi inter dan intra profesi yang terkait dalam pelayanan kesehatan.

Penyusunan perencanaan sumber daya manusia (SDM) rekam medis menurut Kepmenkes RI No.81/Menkes/SK/I/2004, tentang pedoman penyusunan perencanaan sumber daya manusia kesehatan di tingkat propinsi, kabupaten/kota serta rumah sakit, merupakan pedoman yang digunakan untuk penyusunan rencana penyediaan dan kebutuhan sumber daya manusia di institusi pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Bekasi, khususnya di bagian rekam medis. Pedoman tersebut menggunakan metode WISN (Workload Indicators of Staffing Need), dimana metode tersebut merupakan indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga lokasi/relokasi akan lebih mudah dan rasional.

Berdasarkan pada UU Nomor 13 Tahun 2003 Pasal 77, tentang ketenagakerjaan waktu kerja yang diberlakukan untuk petugas Rekam Medis RSUD Kabupaten Bekasi sebagaimana berikut: 1) 7 (tujuh) jam 1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam 1 (satu) minggu untuk 6 (enam) hari kerja dalam 1 (satu) minggu; atau 2) 8 (delapan) jam 1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam 1 (satu) minggu untuk 5 (lima) hari kerja dalam 1 (satu) minggu. Untuk menghitung waktu kerja tersedia petugas rekam medis RSUD Kabupaten Bekasi, maka digunakan rumus sebagai berikut: $\{ A - (B + C + D + E) \times F$, Keterangan : A = Jumlah hari dalam 1 tahun, B = Cuti tahunan, C = Pelatihan, D = Hari libur

nasional, E = Ketidakhadiran kerja, F = Waktu kerja.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bekasi, Kabupaten Bekasi adalah rumah sakit tipe B yang menerima pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat, pelayanan rawat jalan dilaksanakan pada hari Senin sampai dengan Sabtu, dengan rata-rata kunjungan pasien pelayanan rawat jalan perhari sebanyak 230 pasien, dan rata-rata kunjungan pasien lama pelayanan rawat jalan sekitar 226 pasien. Dari 30 rekam medis terdapat 10 rekam medis terselip dirak, 12 rekam medis masih dipinjam, dan 8 rekam medis masih salah simpan. Hal ini membuktikan terlihat sistem penyimpanan kurang rapih.

Pada bulan Januari 2020, di RSUD Kabupaten Bekasi telah dilakukan wawancara kepada petugas rekam medis bagian *filling*, mengenai penyediaan berkas rekam medis untuk pasien rawat jalan. Diperoleh informasi bahwa pada pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis untuk pasien rawat lama rekam medis masih kurang maksimal. Proses penyediaan dokumen rekam medis masih mengalami keterlambatan. Semakin lama penyediaan berkas rekam medis, maka akan semakin menumpuk jumlah pasien yang menunggu untuk pengambilan dokumen rekam medis mereka. Semetara itu, RSUD Kabupaten Bekasi menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) selama ≤ 10 menit dalam penyediaan dokumen rekam medis sampai waktu dokumen rekam medis ditemukan oleh petugas, yang mana mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No.129/Menkes/SK/II/2008, tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Standar pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

Pengaturan jadwal kerja pendaftaran pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Bekasi hanya pendaftaran rawat jalan saja. Untuk petugas yang berdinasi di pendaftaran IGD berada dibawah sub bagian keuangan, terbagi menjadi tiga shift yaitu: Pagi - Siang - Malam. Untuk pendaftaran rawat inap bergabung dengan administrasi administrasi rawat inap dan terbagi tiga shift. Untuk pendaftaran poliklinik hanya satu shift, yaitu pagi. Sedangkan untuk petugas *analysing reporting*, koding, dan korespondensi berdinasi pada pagi hari (non Shift), jam dinas: shift pagi: 07.00 - 14.00, shift siang: 14.00 - 21.00, shift malam: 21.00 - 08.00, non shift (senin s/d sabtu): 07.00 - 14.30, non shift (senin - jumat): 08.00 - 16.00.

Instalasi rekam medis dan teknologi di RSUD Kabupaten bekasi membawahi 3 unit rekam medis, yaitu teknologi informasi dan administrasi rawat inap dari ketiga unit. Total jumlah pegawai rekam medis ada 56 petugas, untuk yang berpendidikan rekam medis hanya 10 orang yang terdiri dari: a. Kepala Instalasi Rekam Medis dan IT: 1 orang pendidikan S1 rekam medis, b. Penanggung Jawab Pendaftaran, Penyimpanan Rekam Medis: 2 orang, c. Penanggung Jawab Pelaporan, Analisa dan informasi dan korespondensi rekam medis: 1 orang, d. Pelaksana Pendaftaran Rawat Jalan Petugas Pendaftaran: 6

orang, e. Pelaksana Pengolahan data, Koding dan Pelaporan Petugas: 3 orang, f. Pelaksana *Assembling*, *Analising*, dan *Reporting*: 3 orang, g. Petugas *Filling*: 4 orang.

Tabel 1.1 Kualifikasi Pendidikan Tenaga Instalasi Rekam Medis

No	Jabatan	Pendidikkan	Jadwal Tugas	Jumlah
1	Kepala Instalasi RM	S2 RM	Pagi	1
2	Penanggung Jawab Pendaftaran, Penyimpanan RM	D3 RM	Pagi	2
3	Penanggung Jawab Pelaporan, Analisa dan Informasi dan Korespodensi	D3 RM	Pagi	1
4	Pelaksana Pendaftaran Rawat Jalan Petugas Pendaftarn	SMA	Pagi	6
5	Pelaksana Pengolah Data, Koding dan Pelaporan	D3 RM	Pagi	3
6	Pelaksana <i>Assembling</i> , Analisa dan Pengelolaan RM	D3 RM	Pagi	3
7	Pelaksana Penyimpanan dan Distribusi RM (<i>Filling</i>)	D3 RM , SMA	Pagi	4

Dalam upaya melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu, salah satu aspek mutu pelayanan kesehatan adalah akses terhadap pelayanan yang ditandai dengan waktu tunggu pasien. Waktu tunggu merupakan salah satu letak ukur mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan berdasarkan rekam medis akan menggambarkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Terdapat empat indikator sasaran mutu, salah satunya adalah lama waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan. Survei awal yang dilakukan di bulan Februari 2020, dengan 7 sampel menunjukkan bahwa waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan diunit rekam medis RSUD Kabupaten Bekasi masih tergolong lama. Untuk satu berkas petugas memerlukan waktu 22 menit 88 detik untuk menyiapkan dokumen. Lama waktu ini masih jauh dari harapan manajemen agar berkas rekam medis dapat tersedia ≤ 10 menit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2019 s/d Desember 2020 di RSUD Kabupaten Bekasi, diperoleh data bahwa tidak ada

pendaftaran perjanjian, dengan jumlah sampel rekam medis sebanyak 128 yang masih terdapat waktu penyediaan dokumen yang telat, selama rata-rata waktu 22:88 menit. Sedangkan kebijakan standar di RSUD Bekasi yang ditetapkan mengharuskan dilakukan pelayanan waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan yaitu selama ≤ 10 menit.

Tabel 1.2 Rekapitulasi Waktu Penyediaan Rekam Medis

REKAPITULASI WAKTU PENYEDIAAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT JALAN			
BULAN	N	D	N/D (MENIT)
JANUARI	20:04:00	128	0:09:24
FEBRUARI	19:20:28	128	0:09:04
MARET	26:01:28	128	0:12:12
APRIL	35:08:28	128	0:16:28
MEI	49:08:19	128	0:23:02
JUNI	42:13:43	128	0:19:48
JULI	48:14:23	128	0:22:37
AGUSTUS	59:31:18	128	0:27:54
SEPTEMBER	55:32:54	128	0:26:02
OKTOBER	44:22:20	128	0:20:48
NOVEMBER	47:26:10	128	0:22:14
DESEMBER	54:54:30	128	0:25:44
TOTAL 1 TAHUN	0:19:36		
*) <i>Keterangan</i>			
N	: Jumlah Waktu Penyediaan Rekam Medis (Jam)		
D	: Jumlah Sampel (Sampling)		

Sumber : Instalasi Rekam Medis & Teknologi Informasi

Berdasarkan permasalahan diatas, terlihat jumlah waktu penyediaan rekam medis dari instalasi rawat jalan RSUD kabupaten Bekasi masih tidak memenuhi syarat dan standar pelayanan minimal dalam penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan untuk kepentingan pelayanan pasien. Oleh karena itu, penulis mengambil judul penelitian “Analisis Faktor - Faktor Keterlambatan Penyediaan Rekam Medis Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Kabupaten Bekasi”.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab keterlambatan waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi manajemen unit rekam medis pelayanan rawat jalan dalam meningkatkan kualitas waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan, dan pengaruh faktor - faktor tersebut dapat diidentifikasi terhadap penyediaan rekam medis dianalisis

dengan uji regresi linear berganda.

I.2 Identifikasi Masalah

1. Faktor masih kurangnya jumlah petugas bagian pendistribusian rekam medis ke poli yang berpendidikan rekam medis, serta masih kurang mendapat pelatihan tentang penata laksanaan rekam medis.
2. Faktor kepatuhan melaksanakan SOP (Standar Operasional Prosedur) belum semuanya dijalankan oleh petugas rekam medis.
3. Faktor sarana dan prasarana diidentifikasi berdasarkan jarak dan tata letak poli, serta berkas rekam medis yang masih banyak tercecer letaknya penyimpanannya atau tidak rapih dimana pendistribusiannya masih menggunakan *trolley*,
4. Faktor sistem manajemen pengelolaan rekam medis di rumah sakit dari sistem ketepatan waktu lama penyediaan rekam medis.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas, maka pembatasan masalah yang diangkat pada penelitian ini adalah Analisis Faktor - Faktor Keterlambatan Penyediaan Rekam Medis Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Bekasi.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2020, di Pelayanan Rekam Medis, RSUD Kabupaten Bekasi. Penelitian ini dilakukan secara observasional pada pasien lama rawat jalan (rata-rata perbulan pada tahun 2020), menggunakan analisa deskriptif kuantitatif, dengan rancangan penelitian *cross sectional*, dimana teknik pengumpulan dilakukan dengan mengisi *questioner*, observasi dengan wawancara, dan telaah dokumen dengan pendekatan kuantitatif dan regresi linear berganda. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *questioner*, lembar observasi, *stopwatch*, dan pedoman wawancara.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan yang dapat diambil adalah:

1. Bagaimana pelaksanaan kegiatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Bekasi tahun 2020?
2. Apakah ada pengaruh simultan faktor SDM, kepatuhan melaksanakan SOP, sarana dan prasarana, serta sistem manajemen dalam pengelolaan rekam medis terhadap keterlambatan dokumen rekam medis?

3. Apakah ada hubungan faktor SDM dengan keterlambatan waktu penyediaan rekam medis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Bekasi?
4. Apakah ada hubungan faktor kepatuhan melaksanakan SOP (Standar Operasional Prosedur) dengan keterlambatan waktu penyediaan rekam medis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Bekasi?
5. Apakah ada hubungan faktor sarana prasarana yang diidentifikasi berdasarkan jarak dan tata letak poli dengan keterlambatan waktu penyediaan rekam medis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Bekasi?
6. Apakah ada hubungan faktor sistem manajemen pengelolaan rekam medis dengan keterlambatan waktu penyediaan rekam medis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Bekasi?

1.5 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan rekam medis di poli rawat jalan RSUD Kabupaten Bekasi, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal.

B. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis pengaruh simultan faktor SDM, kepatuhan melaksanakan SOP, sarana prasarana, dan sistem manajemen dalam pengelolaan rekam medis terhadap keterlambatan dokumen rekam medis.
2. Untuk menganalisis hubungan faktor-faktor keterlambatan penyediaan rekam medis dengan sumber daya manusia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Bekasi.
3. Untuk menganalisis hubungan faktor-faktor keterlambatan penyediaan rekam medis dengan kepatuhan menjalankan sistem prosedur operasional rekam medis.
4. Untuk menganalisis hubungan faktor-faktor keterlambatan penyediaan rekam medis dengan sarana dan prasarana (Sarpras) di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Bekasi.
5. Untuk menganalisis hubungan faktor-faktor keterlambatan penyediaan rekam medis dengan sistem pengelolaan dari rekam medis agar mencapai waktu sesuai standar pelayanan minimal rekam medis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Bekasi?

1.6 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Bagi Rumah Sakit
Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan memperkuat hasil dari penelitian yang membahas tentang analisis pengelolaan rekam medis terhadap faktor keterlambatan penyediaan rekam medis.
 - b. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan, Prodi Manajemen Informasi Kesehatan
Memberikan kontribusi dalam pengembangan studi bidang Manajemen Informasi Kesehatan, sekaligus digunakan sebagai bahan referensi atau bacaan bagi peneliti dimasa yang akan datang.
 - c. Bagi Penulis
Dalam penelitian ini berkesempatan untuk menambah wawasan dan nuansa cara berpikir ilmiah, guna pengembangan diri.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi bagi pemegang kebijakan RSUD Kabupaten Bekasi. Maka hasil evaluasi tersebut dapat dijadikan masukan agar rumah sakit mempunyai kebijakan pengelolaan rekam medis rawat jalan, agar sesuai dengan SPM yang telah ditentukan untuk meningkatkan mutu dari ketepatan penyediaan waktu rekam medis.

Harapannya dapat meningkatkan mutu pelayanan, sehingga konsumen percaya yang pada akhirnya pelayanan di rawat jalan dapat berlangsung dengan cepat.