



Perbandingan Waktu Tunggu Pasien Bpjs Dan Umum Terhadap Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Kontrol Pasca Rawat Inap Di Tpprj Rumah Sakit X

Comparison of Waiting Times for Bpjs and General Patients on the Completeness of Medical Record Files for Post-Inpatient Control Patients at Tpprj X Hospital

Haryani Octaria¹, Sy. Effi Daniati², Intan Syarafina³, Doni Jepisah⁴, Wen Via Trisna⁵

Universitas Hang Tuah Pekanbaru^{1,2,3,4,5}

e-mail : haryani.octaria@gmail.com¹, *sy.effidaniati87@gmail.com²

Histori artikel	Abstrak Abstract
Received: 5-12-2024 Accepted: 12-12-2024 Published: 31-12-2024	Unit kerja rekam medis merupakan garda terdepan dalam memberikan kesan puas maupun tidak puas. Salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat diidentifikasi melalui kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Rekam Medik sebagai penyelenggara administrasi pelayanan dan pendaftaran juga memiliki tanggung jawab untuk dapat memenuhi target capaian dari standar pelayanan minimal yaitu 15 menit. Tujuan Untuk menilai bagaimana Perbandingan Waktu Tunggu Pasien BPJS dan Umum Terhadap Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Kontrol Pasca Rawat Inap di TPPRJ Rumah Sakit X Metode Penelitian dengan metode Kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian crosssectional, Pengambilan sampel dilakukan dengan cara acak dengan jumlah 80 berkas rekam medis. Hasil Analisis kualitas dokumen rekam medis menggunakan dimensi kelengkapan rerata capaian sebesar 63,29%, dimensi concise representation rerata capaian sebesar 62,71%, dimensi completeness rerata capaian sebesar 59,75%, consistent representation sangat rendah yaitu 31 dan 34 rekam medis dan hasil untuk pasien umum tingkat tepat waktu pasien menunggu tidak lebih dari 15 menit berjumlah 30 (75%) pasien masuk kategori baik sedangkan untuk pasien BPJS untuk waktu tunggu pasien yang tepat waktu berjumlah 24 (60%) pasien hal ini masuk kategori cukup. Kata Kunci: waktu tunggu, rekam medis, rumah sakit <i>The medical records unit is at the forefront of providing either a satisfying or unsatisfying experience. One of the indicators of hospital service quality that can be identified through the completeness of medical record documentation. Medical Records, as the administrator of service administration and registration, also has the responsibility to meet the target achievement of the minimum service standard, which is 15 minutes. The objective is to assess the comparison of waiting times for BPJS and general patients with the completeness of medical records for post-hospitalization follow-up patients at the TPPRJ Hospital X. The research method used is quantitative with a cross-sectional design. Sampling was done randomly with a total of 80 medical records. The results of the analysis of medical record document quality based on the completeness dimension show an average achievement of 63.29%, the concise representation dimension shows an average achievement of 62.71%, the completeness dimension shows an average achievement of 59.75%, and the consistent representation dimension shows very low results, with 31 and 34 medical records. Regarding the general patients' on-time waiting rate, 30 (75%) patients were categorized as good, as they waited no longer than 15 minutes. Meanwhile, for BPJS patients, 24 (60%) patients were on time, which falls under the fair category.</i> Keywords: Waiting time, medical records, hospital

PENDAHULUAN

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam upaya untuk peningkatan mutu pelayanan. Kelengkapan rekam medis ini diperlukan untuk menjamin kesinambungan pelayanan, memantau kemajuan respons pasien terhadap asuhan yang diberikan. Pada dasarnya dokumen rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis sedangkan isi rekam medis adalah milik pasien. Rekam medis merupakan bukti tertulis mengenai proses pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya, yang mana dengan adanya bukti tertulis tersebut maka rekam medis dapat dipertanggungjawabkan, dengan tujuan upaya penunjang tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan rekam medis. Berkas rekam medis pasien adalah dokumen penting yang menunjukkan kepada siapa, mengapa, di mana, kapan, dan bagaimana perawatan dan pengobatan diberikan. Data base administrative tampak lebih tersedia dan lebih murah, serta dapat memberikan data kesehatan penting yang kemudian digunakan untuk keperluan statistik, keuangan, dan penelitian.

Rumah Sakit X memiliki beberapa permasalahan yang erat kaitannya dengan bidang penunjang rekam medis yang diantaranya adalah: (1) tingkat kepuasan pelanggan di beberapa unit pelayanan rekam medis masih di bawah standar, (2) terbatas prasarana yang standar pada unit rekam medis, (3) kurangnya anggaran untuk pemeliharaan prasarana dan sarana, (4) kepatuhan terhadap SOP rekam medis rumah sakit, (5) waktu tunggu pelayanan tidak sesuai standar waktu, (6) ketepatan waktu pencatatan dan pelaporan tidak sesuai standar. Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka peneliti menganggap penting untuk melakukan investigasi terkait dengan hubungan rekam medis (kelengkapan data) dengan waktu tunggu pelayanan. Untuk mengurangi permasalahan yang ada, maka penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan kelengkapan berkas dengan waktu tunggu rekam medis pada kasus pasien kontrol, pasien rawat jalan pasca rawat inap di Rumah Sakit X

Waktu tunggu rekam medis pada kasus pasien kontrol, pasien rawat jalan pasca rawat inap antara pasien BPJS dan Umum dalam penilaian kualitas informasinya sering dihiraukan padahal rekam medis rawat jalan dilihat dari jumlah pasien BPJS lebih banyak dibandingkan dengan pasien Umum, hal ini tentu tidak sesuai dengan Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang mewajibkan kelengkapan informasi rekam medis baik itu rawat jalan maupun rawat inap adalah 100 % dan untuk waktu tunggu pasien adalah 15 menit

Pasien BPJS di Rumah Sakit X lebih banyak daripada pasien umum maupun asuransi, sehingga dokumen rekam medis pasien BPJS lebih sering dicari oleh petugas rekam medik terutama pada pasien pasca rawat inap yang akan melakukan kontrol melalui rawat jalan untuk melakukan pemeriksaan ke dokter dan melakukan pemeriksaan penunjang. Rumah Sakit X telah berusaha untuk meningkatkan kualitas waktu tunggu pasien BPJS dan Umum melalui kelengkapan pengisian informasi dokumen rekam medis pasca rawat inap dengan melaksanakan standar prosedur operasional dan pemenuhan target capaian standar pelayanan minimal. Seksi Rekam Medik sebagai penyelenggara administrasi pelayanan dan pendaftaran juga memiliki tanggung jawab untuk dapat memenuhi target capaian dari standar pelayanan minimal yang telah diatur pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Hasil evaluasi laporan kinerja standar pelayanan minimal Seksi Rekam Medik tentang retata capaian standar waktu tunggu pelayanan pasien rawat inap pasca kontrol pada Bulan Juni Tahun 2024 telah terjadi perlambatan waktu tunggu pasien BPJS 20,16 menit yang tidak sesuai dengan SPM yaitu 15 menit.

TUJUAN

Tujuan dari kegiatan penelitian ini untuk menilai bagaimana Perbandingan Waktu Tunggu Pasien BPJS dan Umum Terhadap Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Kontrol Pasca Rawat Inap di TPRR Rumah Sakit X

METODE

Metode dalam menyelesaikan penelitian ini penulis menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian crosssectional. Penelitian ini menjelaskan Perbandingan Waktu Tunggu Pasien BPJS dan Umum Terhadap Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Kontrol Pasca Rawat Inap di TPRR Rumah Sakit X. Populasi penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat jalan selama Bulan Januari-April. Besar sampel penelitian ini adalah dokumen rekam medis 100 dokumen rekam medis pasien rawat jalan control pasca rawat inap pasien jaminan kesehatan nasional dan pasien non jaminan kesehatan di TPRR. Teknik pengambilan sampel dengan cara random sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar checklist observasi dokumen rekam medis pasien control rawat jalan pasca rawat inap berkaitan dengan waktu tunggu dan kelengkapan berkas pasien. Data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

HASIL

1. Perbandingan Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Pasien Umum dan BPJS Kasus Kontrol Pasca Rawat Inap di TPRPJ Rumah X

Berdasarkan hasil observasi terhadap 80 berkas rekam medis pasien Umum dan BPJS kasus kontrol Pasca rawat Inap di TPRPJ Rumah Sakit X yang dilakukan secara acak maka dapat diperoleh hasil pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1

Hasil Observasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Pasien Umum dan BPJS Berdasarkan Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Kontrol Pasca Rawat Inap di TPRPJ Rumah Sakit X

: 1) 0 % - 20 % = sangat buruk; 2) 20,01% - 40 % = buruk; 3) 40,01% - 60% = cukup; 4) 60,01% - 80%= baik; 5) 80,01%-100%=sangat baik.

Isi rekam Medis Rawat Jalan	Pasien Umum				Pasien BPJS			
	Completeness		Concise representation		Completeness		Consistent representation	
	Nilai/ Rerat a	Kategor i	Nilai/ Rerat a	Kategor i	Nilai/ Rerata i	Kategor i	Nilai/ Rerat a	Kategor i
Identitas pasien	69,5%	Baik	64,5%	Baik	57,1%	Cukup	53,3%	Cukup
Tanggal dan waktu	75,5%	baik	72,3%	Baik	60,1%	Cukup	58,1%	Cukup
Hasil anamnesis, mencakup sekurang - kurangnya keluhan dan riwayat penyakit	75,5%	baik	72,3%	Baik	65,13 %	Baik	64,2%	Baik
Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik	60,5%	Cukup	56,6%	Cukup	59,9%	Cukup	58,1%	Cukup
Diagnosis	77,5%	baik	78,3%	Baik	66,13 %	t Baik	66,2%	Baik

Rencana penatalaksanaan	53,5%	Cukup	54,7%	Cukup	54,1%	Cukup	57,1%	Cukup
Pengobatan dan/ tindakan	66,5%	Baik	70,3%	Baik	71,1%	Baik	68,1%	Baik
Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien	78,9%	baik	77,8%	Baik	83,8%	Baik	85,7%	Baik
Persetujuan tindakan bila diperlukan	75,5%	baik	80,3%	Baik	80,1%	Baik	82,1%	Baik
Persentase	63,29 %	Baik	62,71 %	Baik	59,75 %	Cukup	76,1%	Baik

2. Perbandingan Waktu Tunggu di TPRR Pasien Umum dan BPJS Kasus Kontrol Pasca Rawat Inap di TPRR Rumah Sakit X

Berdasarkan hasil observasi langsung terhadap 80 pasien Umum dan BPJS kasus kontrol Pasca rawat Inap di TPRR Rumah Sakit X yang dilakukan secara acak maka dapat diperoleh hasil pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2

Hasil Observasi Perbandingan Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan Umum dan BPJS Kasus Kontrol Pasca Rawat Inap di TPRR Rumah Sakit X

: 1) 0 % - 20 % = sangat buruk; 2) 20,01% - 40 % = buruk; 3) 40,01% - 60% = cukup; 4) 60,01% - 80%= baik; 5) 80,01%-100%=sangat baik.

No	Variabel	Waktu Tunggu Pasien			
		Tepat Waktu		Tidak Tepat Waktu	
		n	%	n	%
1	Pasien Umum	30	75%	10	25%
2	Pasien BPJS	26	60%	14	35%

1. Perbandingan Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Pasien Umum dan BPJS Kasus Kontrol Pasca Rawat Inap di TPPRJ Rumah Sakit X

a. Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Pasien Kontrol Berdasarkan Dimensi Completeness Pasien Umum

Hasil penelitian tentang penilaian kelengkapan berkas rekam medis rawat jalan pasien kontrol berdasarkan dimensi Completeness pasien umum menunjukkan variasi tingkat kelengkapan dari setiap elemen isian dari dokumen rekam medis pasien rawat jalan yang meliputi identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis yang minimal mencakup riwayat dan keluhan, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan tindakan, pelayanan lain, persetujuan bila diperlukan. Analisis kualitas dokumen rekam medis menggunakan dimensi kelengkapan rerata capaian sebesar 63,29%.

Berkas rekam medis pasien rawat jalan dengan kasus control yang paling sering terjadi ketidaklengkapan adalah identitas pasien yaitu sebesar 38 dokumen rekam medis. Hasil observasi peneliti pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan kesalahan pada identitas pasien yang sering terjadi yaitu: 1) Identitas pasien pada lembar assessment awal terkait alamat, agama, alergi, tanggal lahir, pekerjaan sering tidak terisi; 2) Identitas pasien pada bagian depan map dokumen rekam medis berbeda dengan nama yang tertulis pada lembar assessment awal dan assessment ulang. Contoh jenis kesalahan yang terjadi pada penulisan yaitu singkatan nama belakang yang tidak tertulis, penulisan gelar pendidikan; 3) Identitas pasien di lembar assessment ulang sering tidak terisi.

Dokumen rekam medis pasien rawat jalan cukup sering mengalami kesalahan pada item isian tanggal dan waktu. Hasil observasi dimensi free of error pada item isian tanggal dan waktu tingkat kesalahan mencapai 33 dokumen rekam medis. Tanggal dan waktu wajib tertulis di item isian pada lembar assessment ulang di dalam dokumen rekam medis pasien rawat jalan setiap pasien berkunjung ke dokter. Penyebab kesalahan dari pengisian tanggal dan waktu dari dokumen rekam medis pasien rawat jalan yaitu: 1) Keterangan tanggal dan waktu sering mengalami kesalahan letak penulisan, tanggal dan waktu sering tertulis pada kolom diagnosis dan anamnesis di lembar assessment ulang; 2) Keterangan tanggal dan waktu tertulis tidak runtut pada lembar assessment ulang.

Menurut Policy Directive Ministry of Health New South Wales tentang Health care records – Documentation and Management (2012), semua kesalahan dalam penulisan di dokumen rekam medis harus segera diperbaiki. Dokumen rekam medis tidak diperkenan terjadi perubahan atau revisi catatan, sehingga ketika terjadi kesalahan dalam pengisian dokumen rekam medis, isian yang salah harus tetap dapat dibaca dan pembenaran dilakukan tanpa menimpa isian dari entri yang salah. Pembenaran menggunakan alat bantu seperti penghapus atau cairan koreksi tinta tidak diperkenankan. Pembenaran isian dokumen rekam medis dapat diterima dengan cara : 1) Coret

dengan satu garis pada isian yang salah; 2) Tambahkan nama dari petugas yang merevisi beserta tanda tangan, tanggal, dan waktu koreksi dilakukan.

Menurut Legal Medical Record Standard University of California bahwa apabila terjadi kesalahan dalam pengisian dokumen rekam medis, petugas tidak diperkenankan menghapus, mengedit atau mengubah isian yang asli. Informasi yang tidak akurat tetap harus bisa diakses, apabila terdapat koreksi atau revisi harus diberikan tanda tangan petugas yang membuat revisi. Penilaian kualitas informasi dokumen rekam medis dengan dimensi free of error dinyatakan kurang memuaskan sehingga perlu segera dilakukan perbaikan baik ditingkat operasional, taktis dan strategis.

b. Penilaian Kualitas Informasi pada Kesesuaian Spesifikasi Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Berdasarkan Dimensi Concise Representation Pasien Umum

Berkas rekam medis pasien rawat jalan yang dianalisis berdasarkan dimensi concise representation dinilai dengan melihat seberapa ringkas informasi dalam dokumen rekam medis pasien rawat jalan. Analisis kualitas dokumen rekam medis rawat jalan menggunakan dimensi concise representation rerata capaian sebesar 62,71%.

Hasil observasi peneliti pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan menggambarkan bahwa petugas kesehatan yang memiliki wewenang membuka dan mengisi dokumen rekam medis telah berusaha mengisi dengan baik terutama pada keringkasan diagnosis dan pengobatan dalam dokumen rekam medis rawat jalan mencapai 83%. Ketidakingkasan dalam penilaian kualitas dokumen rekam medis rawat jalan paling banyak pada isian identitas pasien. Penyebab dari ketidakingkasan isian identitas pasien tersebut yaitu: 1) Peneliti tidak dapat menganalisis karena isian tidak terisi; 2) Peneliti tidak dapat menganalisis karena isian identitas pasien hanya terisi sebagian yaitu nama dan umur. Representasi ringkas dari catatan klinis yang diberi label / identitas pasien dapat memudahkan dokter untuk menggunakan catatan dokumen rekam medis karena dokter dapat mengumpulkan catatan dari waktu ke waktu dalam deret waktu direkam medis pasien (Ghasemmi, 2015).

c. Penilaian Kualitas Informasi pada Kesesuaian Spesifikasi Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Berdasarkan Dimensi Completeness Pasien BPJS

Penilaian kelengkapan berkas rekam medis rawat jalan dianalisis oleh peneliti dengan mengobservasi 9 bagian isian dari dokumen rekam medis pasien rawat jalan. Kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat jalan yang dianalisis peneliti meliputi kelengkapan identitas pasien pada lembar assessment awal dan assessment ulang, riwayat dan keluhan, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, rencana penatalaksanaan, pelayanan lain, persetujuan bila diperlukan. Informasi dalam dokumen rekam medis yang hampir selalu adalah informasi terkait diagnosis dan pengobatan yang ditulis oleh dokter. Analisis kualitas dokumen rekam medis menggunakan dimensi completeness rerata capaian sebesar 59,75%.

Hasil penelitian menunjukkan kelengkapan paling rendah terjadi yaitu pada isian identitas pasien karena hanya sebesar 28 isian yang lengkap. Penyebab rendahnya kelengkapan identitas pasien yaitu: 1) Identitas pasien tidak terisi pada lembar assessment ulang; 2) Identitas pasien pada lembar assessment ulang dan assessment awal tidak terisi dengan lengkap, sub bagian yang sering kosong adalah tanggal lahir, alamat, agama, dan alergi. Kelengkapan rekam medis merupakan kehadiran semua informasi yang diperlukan dari pasien berdasarkan format standar dan semua entri tanggal dan ditandatangani (Nuru, 2014). Berdasarkan WHO (2006) bahwa dokumen rekam medis yang lengkap dan akurat dapat memenuhi semua prosedur hukum, peraturan dan persyaratan audit.

Menurut Shachak dan Reis (2009) salah satu upaya untuk menjaga dan memastikan kelengkapan isian rekam medis adalah dengan penggunaan rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik memiliki pengaruh positif padapertukaran informasi medis. Dokter yang menggunakan rekam medis elektronik akan mendapatkan informasi lebih lengkap terkait tugas dokter seperti memeriksa dan mengklarifikasi informasi riwayat penyakit pasien. Rekam medis elektronik dapat memastikan kelengkapan pada akhir kunjungan pasien ke dokter lebih lengkap daripada menggunakan catatan kertas. Kelengkapan pencatatan riwayat medis pasien akan membuat Rumah Sakit lebih aman dan tidak perlu khawatir akan tuntutan dari ketidakpuasan pasien atau proses audit dari tim penjaminan mutu internal dan eksternal.

d. Penilaian Kualitas Informasi pada Kesesuaian Spesifikasi Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Berdasarkan Dimensi Consistent Representation Pasien BPJS

Penilaian kualitas informasi dokumen rekam medis dengan dimensi consistent representation dilihat dengan mengobservasi sembilan bagian isian dari dokumen rekam medis pasien rawat jalan. Hasil penelitian menunjukkan identitas pasien dan tanggal mendapat skor consistent representation sangat rendah yaitu 31 dan 34 rekam medis. Hasil observasi peneliti penyebab dari ketidak konsistenan identitas pasien dan tanggal dan waktu yaitu: 1) Setiap lembar assessment ulang petugas sering tidak mengisi identitas pasien kembali sehingga identitas pasien menjadi kosong; 2) Tanggal dan waktu pasien periksa ke dokter sering tidak tertulis tepat di kolom yang disediakan. Petugas cenderung sering mengisi pada kolom diagnosis dan pengobatan. 3) Penulisan tanggal dan waktu dari setiap kunjungan pasien ke dokter tidak tertulis berurutan, penulisan dilembar assessment ulang terkesan mencari tempat yang kosong untuk diisi. Ketidakkonsistenan dapat memperlambat kinerja petugas kesetia atau dokter untuk mempelajari perjalanan penyakit pasien.

Menurut Medical Record Documentation Standards dalam Care First Family of Health Care Plans (2016), setiap isian dalam rekam medis harus tersusun secara konsisten terkait rekam medis tersusun teratur, rekam medis diatur dalam urutan kronologis riwayat penyakit pasien, dan rekam medis tidak mengandung informasi untuk pasien lain. Tanggal dan waktu isian dokumen rekam medis yang tidak konsisten dalam penulisan, peletakan dan urutan akan mempengaruhi kualitas

dokumen rekam medis dan dapat berbahaya untuk pasien karena dokter akan cukup kesulitan untuk menegaskan diagnosis pasien dengan tepat.

Dampak kurangnya konsistensi dalam pengisian dokumen rekam medis yaitu: 1) Kesalahan memberikan interpretasi pada isian yang ada. 2) Rekam medis dapat tertukar dengan pasien lain yang memiliki kemiripan identitas. 3) Kesulitan untuk mencari kembali data catatan medis pasien. Upaya yang dapat dilakukan pihak Rumah Sakit yaitu dengan memberikan pelatihan serta panduan kepada semua petugas yang memiliki wewenang mengisi dokumen rekam medis tentang cara pengisian yang benar. Rumah Sakit juga dapat mengembangkan model rekam medis elektronik untuk mengurangi kejadian ketidakkonsistenan dalam pengisian dokumen rekam medis yang disebabkan oleh human error. Rekam medis elektronik akan memberikan notifikasi pada isian yang tidak sesuai dengan sistem yang telah diatur. Penelitian lebih dalam tentang penyebab ketidakkonsistenan pengisian dokumen rekam medis oleh petugas perlu dilakukan untuk mengetahui akar masalah penyebab ketidak- konsistenan serta untuk menetapkan strategi yang tepat.

1. Perbandingan Waktu Tunggu di TPPRJ Pasien Umum dan BPJS Kasus Kontrol Pasca Rawat Inap di TPPRJ Rumah Sakit X

Berdasarkan hasil observasi langsung terhadap 80 pasien Umum dan BPJS kasus kontrol Pasca rawat Inap di TPPRJ Rumah Sakit X yang dilakukan secara acak maka dapat diperoleh hasil bahwa untuk pasien umum tingkat tepat waktu pasien menunggu tidak lebih dari 15 menit berjumlah 30 (75%) pasien masuk kategori baik sedangkan untuk pasien BPJS untuk waktu tunggu pasien yang tepat waktu berjumlah 24 (60%) pasien hal ini masuk kategori cukup.

SIMPULAN

Dalam penelitian ini, peneliti dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Perbandingan Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Pasien Umum dan BPJS Kasus Kontrol Pasca Rawat Inap di TPPRJ Rumah Sakit X dari Analisis kualitas dokumen rekam medis menggunakan dimensi kelengkapan rerata capaian sebesar 63,29%, dimensi concise representation rerata capaian sebesar 62,71%, dimensi completeness rerata capaian sebesar 59,75%, consistent representation sangat rendah yaitu 31 dan 34 rekam medis
2. Perbandingan Waktu Tunggu di TPPRJ Pasien Umum dan BPJS Kasus Kontrol Pasca Rawat Inap di TPPRJ Rumah Sakit X tingkat tepat waktu pasien menunggu tidak lebih dari 15 menit berjumlah 30 (75%) pasien masuk kategori baik sedangkan untuk pasien BPJS untuk waktu tunggu pasien yang tepat waktu berjumlah 24 (60%) pasien hal ini masuk kategori cukup.

DAFTAR PUSTAKA

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Care First Family of Health Care Plans. 2016. Medical Record Documentation Standards. Maryland: Mill Run Circle Owings Mills.
- College of Physicians and Surgeons of Ontario. 2012. Medical Records.Ontario: Public and Physician Advisory Services.
- Ghassemi, M., Pimentel, M. A. F., Naumann, T., Brennan, T., Clifton, D. A., Szolovits, P., & Feng, M. 2015. A Multivariate Timeseries Modeling Approach to Severity of Illness Assessment and Forecasting in ICU with Sparse, Heterogeneous Clinical Data. Proceedings of the ... AAAI Conference on Artificial Intelligence. AAAI Conference on Artificial Intelligence. 446– 453.
- Gorla, N., Somers, T. M., & Wong, B. 2010. Organizational impact of system quality, information quality, and service quality. *Journal of Strategic Information Systems*, 19, 207-228
- Lee, Y. W., Strong, D. M., Kahn, B. K., & Wang, R. Y. 2002. AIMQ: a methodology for information quality sssessment. *Information & management*, 40(2), 133-146.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Policy Directive: Health care records – Documentation and Management Number PD2012_069. North Sydney: Ministry of Health New South Wales
- Nuru, M. 2014. Improving the Completeness of Medical Records at Inpatient department of Dalefage Primary Hospital, west Afar, Ethiopia. Disertasi: AAU
- Shachak, A., & Reis, S. 2009. The impact of electronic medical records on patient–doctor communication during consultation: a narrative literature review. *Journal of evaluation in clinical practice*, 15(4), 641- 649.
- Simamora, B. 2005. Analisis Multivariat Pemasaran. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. Sinitsyna, A. 2014. Impact of Information Culture and Information Behaviour on Information Quality. Disertasi: Victoria University of Wellington.
- Wang, R. Y, Strong, D. M., & Kahn, B. K. 2002. Information Quality Benchmarks: Product and Service Performance, 45, 184-192.
- WHO, 2006. Medical Record Manual: A Guide for Developing Countries. Western Pacific Region: WHO Library Cataloguing in Publication Data