

Original Artikel *)

**Pendistribusian Rekam Medis Pasien di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Ali Sibroh Malisi
Jakarta Tahun 2020***(Description of Patient's Medical Record Distribution in The Outstanding Unit
of Ali Sibroh Malisi Hospital In 2020)***Oci Etri Nursanty¹, Diba Aulia²**^{1,2}*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju*

Email correspondent: nursantyocietri@gmail.com

Abstract

Introduction: A medical record is a file that contains information about a patient's identity, examination, treatment, actions, and other services provided to them at a health care facility. The adoption of a good medical record system must be supported by an optimal medical record distribution system, according to the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No.129 of 2008 concerning Minimum Service Standards in Hospitals. The goal of this study was to explain the medical record distribution system in Ali Sibroh Hospital's outpatient unit in Jakarta.

Methods: This research employed a descriptive strategy in conjunction with a qualitative approach. Three people were interviewed for this study in Ali Sibroh Hospital's outpatient unit in Jakarta.

Results: According to the findings of the study, the medical record distribution system did not operate in line with current Standard Operating Procedures (SOP) in terms of input, process, and output, even though the medical record installation only had two officers.

Discussion: The medical record officer at the Ali Sibroh Malisi hospital's outpatient installation has not implemented the SOP for the distribution of existing medical records, thus the service's success may be traced back to following the SOP. SOPs "Provision and Distribution of Medical Record Files" were presented as recommendations to be utilized as reference material in amending SOPs

Keywords: distribution, medical record, standard operating procedures

Artikel

Disubmit (Received) : 16 March 2022

Diterima (Accepted) : 20 April 2022

Diterbitkan (Published) : 21 April 2022

Copyright: © 2021 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.¹ Rumah Sakit menyediakan pelayanan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan dibidang kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat.² Pendistribusian adalah proses pengiriman berkas rekam medis ke klinik yang dituju untuk dilakukan pelayanan kesehatan.³ Pendistribusian atau pengiriman berkas dilakukan setiap kali ada permintaan dari Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) berdasarkan keinginan pasien menuju klinik yang diinginkan.⁴ Salah satu unsur yang harus dipenuhi agar pelayanan kepada pasien dapat berjalan dengan efektif adalah adanya standar operasional prosedur (SOP) dalam sistem pendistribusian rekam medis. Standar operasional prosedur yaitu dokumen yang menjelaskan operasi berulang secara teratur yang relevan dengan kualitas penyelidikan.⁵ Permasalahan yang sering terjadi dalam pengisian berkas rekam medis diantaranya, ketidaklengkapan, penulisan dokter yang tidak spesifik terkait diagnosa. Sehingga mengakibatkan munculnya dampak eksternal maupun internal rumah sakit dalam hal penyusunan perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan dan diharapkan hasil evaluasinya menjadi lebih baik.⁶

Hasil pengamatan di Rumah Sakit Ali Sibroh Malisi pada kegiatan pendistribusian rekam medis ke unit rawat jalan menunjukkan hasil bahwa Rumah Sakit Ali Sibroh Malisi telah memiliki SOP pendistribusian rekam medis, akan tetapi petugas tidak menjalankan semua standar yang ada dan melakukan tindakan berdasarkan kebiasaan yang ada. Petugas rekam medis Rumah Sakit Ali Sibroh Malisi yang terbatas mempengaruhi proses pendistribusian rekam medis yang efektif. Pendistribusian rekam medis yang dilakukan secara efektif dan efisien sangat mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Rumah Sakit Ali Sibroh Malisi merupakan rumah sakit umum yang telah melayani masyarakat lebih dari 8 tahun.

Untuk itu tujuan penelitian ini untuk melihat kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit dari aspek pengelolaan rekam medis dalam penelitian yang berjudul pendistribusian rekam medis pasien di unit rawat jalan rumah sakit ali sibroh malisi.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yang bertujuan membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif.⁷ Penentuan informan sebagai sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pemilahan pada pertimbangan kesesuaian dan kecukupan.⁸ Sumber informan dalam penelitian ini sebanyak 3 orang, yaitu satu orang petugas administrasi rekam medis dan dua orang bagian pelaksana rekam medis di Rumah Sakit Ali Sibroh Malisi. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan data primer berupa wawancara mendalam dan observasi serta data sekunder berupa telaah dokumen. Validitas data serta hasil penelitian secara kualitatif ini tetap terjaga kevalidannya, peneliti melakukan triangulasi sumber data dan metode.⁹ Penelitian ini dilakukan di unit Rawat Jalan rumah sakit Ali Sibroh Malisi pada bulan September tahun 2020.

Hasil

Hasil penelitian diperoleh berdasarkan wawancara pada tanggal 29 September tahun 2020 serta hasil observasi sistem pendistribusian rekam medis di unit rawat jalan rumah sakit Ali Sibroh Malisi. Sistem pendistribusian dinilai dari komponen input, proses dan output. Hasil observasi dan wawancara berdasarkan komponen input yaitu didapatkan keterangan bahwa petugas rekam medis di rumah sakit Ali Sibroh Malisi hanya berjumlah 4 orang dengan tugas yang berbeda meliputi, masing-masing 1 orang sebagai kepala ruangan dan administrasi rekam medis dan 2 orang sebagai petugas pendistribusian rekam medis di unit rawat jalan. Adapun hasil triangulasi wawancara terhadap petugas rekam medis sebagai berikut:

“Iya masih kurang, belum mencukupi, karena menjadi hambatan, salah satunya adalah instalasi

rekam medis yang belum bisa 24 jam jadi untuk pasien diatas jam 9 malam masih dicarikan anak pendaftaran, akibatnya berkas rekam medis menjadi nggak tertata rapi kembali”.

Selanjutnya hasil dari komponen proses kegiatan pendistribusian rekam medis mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang pendistribusian rekam medis. Berikut hasil triangulasi oleh petugas rekam medis:

“Pasien mendaftar di pendaftaran, Ini untuk pasien lama ya... langsung cetak tracer baru di cari data terus di anter ke poli tujuan. Kalo pasien baru langsung di buat di pendaftaran statusnya.”

Kemudian hasil observasi pada komponen output yaitu berkas rekam medis didistribusikan tidak sesuai dengan SOP, petugas melakukan kegiatan lain yang tidak ada didalam SOP yang masih berlaku di rumah sakit hal ini diperkuat dengan hasil triangulasi wawancara terhadap petugas rekam medis yaitu:

“Yang dirumah sakit ini ya.. ya itu SOP yang kemarin, Tapi itukan SOP lama, jadi, banyak yang nggak sesuai sama SOP itu sebenarnya. Kalo dulu ‘kan masih manual, tracer belum ada, terus itu dulu aplikasinya nggak kaya sekarang. Sekarang ‘kan udah kalo kirim berkas tinggal klik tombol kirim, disana (pendaftaran) kalo daftar pasien otomatis kecetak, kaya gitu sekarang. Kemajuan sih sebenarnya dari yang dulu. Kalo masalah SOP-nya itu belum di perbarui”.

Adapun hasil telaah dokumen SOP yang digunakan dalam pendistribusian rekam medis yakni SOP pendistribusian telah memenuhi standar sesuai yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit.

Berdasarkan dari hasil penelitian diatas penulis memberikan rekomendasi yang dapat menunjang kegiatan pendistribusian berjalan sesuai dengan kegiatan yang telah berlangsung di rumah sakit Ali Sibroh Malisi, namun tetap memenuhi standar pelayanan minimal. Adapun rekomendasi tersebut berupa contoh SOP “Penyediaan dan Pendistribusian Berkas Rekam Medis” sebagai bahan acuan dalam pembaharuan SOP yang telah ada yang dapat dilihat di bawah ini:

Tabel 1. Rekomendasi Standar Operasional Prosedur (SOP) Penyediaan dan Pendistribusian Berkas Rekam Medis

Logo RS	Penyediaan dan Pendistribusian Berkas Rekam Medis		
	No Dokumen HPK.24	No. Revisi 00	Halaman
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit :	Ditetapkan Oleh : Direktur RS Ali Sibroh Malisi Dr Indra Parindrianto MM	
Pengertian	Suatu kegiatan pengambilan BRM yang di minta oleh bagian Pendaftaran, kepada bagian Filling, dan setelah BRM ditemukan diserahkan kepada petugas Distribusi untuk di antarkan ke bagian Rawat Jalan maupun Rawat Inap yang dituju oleh pasien		
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam penyediaan dan pendistribusian BRM		

<p>Kebijakan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK NO 033/S.Kep/RSASM/V/2017 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis. 2. Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medis RS Ali Sibroh Malisi. 3. DepKes RI, 2008. <i>Permenkes Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis</i>. Jakarta: Depkes.
<p>Prosedur</p>	<p>Penyediaan BRM untuk Pelayanan Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mengaktifkan menu cetak tracer yang ada di komputer Filling untuk menyambungkan program komputer cetak tracer dengan program input pasien rawat yang ada di Pendaftaran, sehingga setiap kunjungan pasien rawat jalan yang telah diinputkan oleh pendaftaran akan otomatis mengeluarkan print out tracer berisi : nomor rekam medis, nama pasien, nama poli, nama dokter, tanggal dan jam daftar, nama petugasyang mendaftar dan keterangan pengunjung baru atau lama. 2. Mesin tracer akan mengeluarkan 1 lembar print out untuk pengunjung lama. Untuk pasien lama, 1 lembar print out yang keluar digunakan untuk ditempel sebagai tracer sebagai bukti ada BRM keluar. Untuk pasien yang berkunjung lebih dari satu dokter, maka di dalam hasil print out tracer akan muncul nama-nama dokter sesuai urutan yang diinputkan oleh bagian Pendaftaran, dan nama dokter yang tercetak paling atas adalah dokter yang pertama kali akan dikunjungi pasien, setelah selesai dokter pertama, maka pasien aan ke tempat doter yang kedua dan seterusnya sampai dokter yang terakhir. 3. Petugas mengambil print out tracer pasien yang berkunjung rawat jalan dari mesin cetak tracer yang ada di filling kemudian menyatukan dengan tempat tracer (terbuat dari bekas foto rontgen yang tidak terpakai). 4. Petugas mengambil BRM sesuai tracer pada rark penyimpanan BRM dan memastikan bahwa nomor BRM dan nama pasien sudah sesuai dengan tracer. 5. Petugas menyisipkan tracer pada tempat BRM berada sebagai petunjuk bahwa BRM sedang di pinjam. 6. Petugas memberi stempel kalender dan mencatat nama dokter tujuan sesuai yang tercatat pada Nomor Rawat Jalan, pada BRM RJ secara urut kunjungannya, di sisi kiri dimana dokter akan mencatat pelayanannya, dan melakukan proses ini juga pada sampul depan di bagian tabel kunjungan rawat jalan. 7. Petugas menyerahkan BRM pasien yang berkunjung ke poliklinik umum kepada tugas Distribusi yang ada di lantai 1. 8. Petugas bila menjumpai BRM yang akan digunakan untuk kunjungan ke klinik spesialis maka BRM akan dikirim ke petugas Distribusi lantai 2 dengan menggunakan shaft/lift BRM. 9. Waktu Penyediaan Rekam medis tidak lebih dari 10 menit.

Pembahasan

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis, petugas rekam medis yang ada masih kurang memadai ditunjukkan dengan hasil pada komponen input yaitu di rumah sakit Ali Sibroh Malisi memiliki petugas yang berkaitan dalam sistem pendistribusian rekam medis hanya berjumlah 4 orang yang terdiri dari 1 orang kepala instalasi rekam medis, 1 orang bagian administrasi rekam medis, serta 2 orang petugas rekam medis. Hasil wawancara terhadap informan, dapat disimpulkan keberadaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada masih kurang. Kondisi ini diperkuat apabila ada salah satu petugas yang libur dengan pembagian jam kerja yang terbagi hanya dalam 2 kali shift jaga yaitu shift

pagi dan siang.

Jumlah SDM yang sangat terbatas ini memungkinkan kondisi dimana petugas administrasi pada meja pendaftaran yang mengambil sendiri berkas rekam medis pada saat diluar dari shift jaga petugas rekam medis. Salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien adalah tersedianya SDM yang cukup dengan kualitas yang tinggi, profesional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personil.¹⁰ Kualitas pelayanan yang profesional berawal dari adanya SDM yang berkompeten dengan kualifikasi pendidikan yang sesuai.¹¹ Adapun kualifikasi pendidikan petugas rekam medis di rumah sakit Ali Sibroh Malisi adalah pada tingkatan sarjana dan diploma. Hal ini menunjukkan bahwa SDM pada instalansi rekam medis di Rumah sakit Ali Sibroh Malisi yang ada saat ini sudah baik dan sesuai dengan SK Menkes RI No. 377/MENKES/SK/II/2007 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan minimal.¹²

Pendistribusian berkas rekam medis yang baik adalah adalah pendistribusian berkas rekam medis yang cepat, tepat dan efisien.¹³ Jika waktu dalam pendistribusian rekam medis lama, maka akan menghambat pelayanan kesehatan yang akan diberikan dokter kepada pasien, karena dokter tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tanpa adanya berkas rekam medis pasien tersebut sesuai yang dijelaskan dalam.¹⁴

Hasil penelitian yang didapat berkaitan dengan komponen proses dan output ditemukan bahwa masih terdapat petugas rekam medis yang melakukan kegiatan diluar dari ketentuan SOP yang ada pada saat pendistribusian berkas rekam medis.¹⁵ Ketidaksiharian ini terjadi dikarenakan SOP tersebut belum pernah diperbaharui sehingga petugas rekam medis menganggap beberapa point tersebut tidak mengurangi keefisienan waktu pendistribusian jika tidak dilakukan. Adapun beberapa point yang dilakukan diluar dari SOP yaitu seperti mencetak 2 lembar *print out* untuk *tracer* dan berkas rekam medis.

Pada hasil telaah dokumen menunjukkan bahwa SOP pendistribusian berkas rekam medis yang dimiliki rumah sakit Ali Sibroh Malisi telah mencantumkan standar waktu yang sesuai dengan standar pelayanan minimal).¹⁵ Salah satu indikatornya standar pelayanan minimal ini menjelaskan mengenai waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan kurang dari atau sama dengan 10 menit (<10 menit).¹⁶

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa sistem pendistribusian rekam medis di unit rawat jalan rumah sakit Ali Sibroh Malisi Jakarta sudah berjalan, akan tetapi belum mengacu pada SOP yang ada. Petugas rekam medis menjalankan proses pendistribusian berkas rekam medis berdasarkan dengan apa yang sudah menjadi kebiasaan meskipun tidak sesuai dengan SOP yang ada. Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, pembaharuan SOP yang mengikuti kebutuhan yang ada saat ini perlu dilakukan oleh rumah sakit

Makna Singkatan (Abbreviations)

SOP : Standar Operasional Prosedur.

TTP : Tempat Pendaftaran Pasien.

SDM : Sumber Daya Manusia.

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah melalui proses uji etik yang dilaksanakan pada Komisi Etik dan Publikasi Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju dan telah dinyatakan lulus uji etik dengan surat keputusan nomor: 495/Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/VII/2020.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan individu dan organisasi pada penelitian ini.

Pendanaan

Sumber pendanaan pada penelitian ini adalah pendanaan pribadi.

Kontribusi Penulis

Penelitian ini dilakukan oleh Oci Etri Nursanty dan Diba Aulia sebagai Author.

Ucapan Terima Kasih

Penulis berterima kasih kepada semua pihak yang membantu dalam penulisan manuskrip ini.

References

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun (2019) No. 30. Tentang Perizinan dan Klasifikasi Rumah Sakit.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun (2009) tentang Rumah Sakit (RS),
3. Rahmadhani, Sonja Anggina. Tinjauan Lama Pelaksanaan Pendistribusian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSI Siti Rahmah Padang. Padang: Administration & Health Information of Journal. 2020.
4. Putri, L., & Putra, F. (2018). Gambaran Pendistribusian Berkas Rekam Media Poliklinik Penyakit dalam di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Kota Bengkulu.
5. Kamus Besar Bahasa Indonesia, (2008). Jakarta. Edisi Empat.
6. Giyana, Frenti, (2012). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang, Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Halaman 48–61.
7. Farida Nugrahani, (2014). Metode Penelitian Kualitatif Dalam Penelitian Pendidikan Bahasa. Surakarta
8. Saputra, A. D. (2018). Laporan Manajerial Magang Di Rumah Sakit Grha Permata Ibu Depok. Jakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju.
9. Wahidmurni, W. (2017). Pemaparan metode penelitian kualitatif.
10. Fauziah, S. (2017). Gambaran Bauran Pemasaran di Rumah Sakit Umum Hasanah Graha Afiah Depok Berdasarkan Marketing Mix 7P (Product, Price, Place, Promotion, People, Process, Physical Evidence). Jakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju.
11. Indriyani, A. (2020). Manajemen Sdm Dalam Upaya Meningkatkan Mutu Dan Kualitas Pelayanan Di Ridwan Institute Cirebon. Syntax, 2(8).
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun (2007) Nomor 377/MENKES/SK/II/2007 Tentang Standar Kompetensi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan.
13. Wiguna, A. S., & Sidauruk, R. P. (2017). Tinjauan Lama Tunggu Pendistribusian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Teladan Medan Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI), 2(2), 348-355.
14. Ilyas, Y. (2011) Perencanaan Sumber Daya Manusia (Teori, Metode dan Formula). Pusat Kajian Ekonomi Informasi FKM-UI Depok, Pengertian Beban Kerja, Materi Workshop Worload Analysis.
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun (2008) No.129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.
16. Muvira, M. Y., Syarifah, W. N., & Sonia, D. (2021). Implementasi Reservasi Online Dalam Upaya Menunjang Standar Pelayanan Minimal Penyediaan Rekam Medis Di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan, 8(2), 123-130.

*) Original Artikel

--- ISJHMS ---