

FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETERLAMBATAN PENYEDIAAN
BERKAS REKAM MEDIS DI POLIKLINIK RSPKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

FACTORS CAUSE DELAY IN PROVIDING MEDICAL RECORD FILE
AT POLYCLINIC HOSPITAL PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA.

Susanto

Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

E-mail : paksanto 1 @yahoo.com

Endang Suparniati

Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

E-mail : endangspi@yahoo.com

Tuti Wardani

Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

E-mail : tutiwrd@yahoo.com

Background: RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta is type B hospital with capacity of 205 beds. The quality of health services of the hospital is highly supported by the quality health care and medical record management implementation. Medical record file is needed for determining the health services. The records officer must be able to provide medical record file at any time if required, speed delivery of the clinic medical record file can be one indicator of the quality of hospital services.

The purpose: To identify the percentage of delay the provision of medical record file in the clinic as well as knowing the factors that cause delays in the provision of medical record file.

The methods: Using qualitative descriptive research with cross sectional design in 2012.

The Samples were: 3 officers filing, registration 3 officers, 3 nurses clinic and a doctor's clinic. The sampling technique is random sampling technique with as many as 347 tables Krejcie medical record file. Techniques of data collection by observation, interview and documentation. Analysis of the data using qualitative analysis. Examination of the validity of the data using triangulation techniques.

The results: The percentage delay the provision of medical record file in the clinic more than 15 minutes by 47%. Delay factors: (1) type power factor at the input and the admissions officer filing, the number of officers there are 13 people, mostly staff qualifications instead of the medical record, the input factors and accessoriesnya computer facilities, storage racks, tracer, telephone, (2) environmental factors on the policy is the policy of spending and borrowing of medical records, completeness of medical records, security of medical records, medical records storage, management factor is scheduling, division of labor officer, filing medical records management, meeting coordination, (3) the factor is SOP implementation process of distributing medical records at the clinic.

Conclusions and suggestions: Factors delay the provision of medical record at the clinic RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta is the input factors include distribution of medical records clerk, clerk shif composition settings, use the registration information system; environmental factors are environmental policy implementation, job description.

SOP process factors is the implementation process of the distribution of medical records. Policy dissemination and implementation of SIM registration supervision, personnel motivation, increase workers' competency and application of e-MR (electronic Medical Record).

Keywords: factors, delays, supply, medical records, clinic.

Intisari

Latar belakang: RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah rumah sakit type B dengan kapasitas 205 tempat tidur. Pelayanan kesehatan rumah sakit akan bermutu jika ditunjang dengan pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan rekam medis yang baik. Kecepatan penyediaan berkas rekam medis ke poliklinik dapat menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit.

Tujuan dari penelitian: Mengetahui persentase keterlambatan penyediaan berkas rekam medis di poliklinik serta mengidentifikasi faktor-faktor penyebab keterlambatan penyediaan berkas rekam medis di poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode penelitian: Menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi semua pasien poliklinik tahun 2012 sebanyak 75.000, teknik pengambilan sampel obyek dengan *accidental sampling* dengan tabel krejcie taraf kesalahan 5% sebanyak 347 berkas rekam medis. Sampel subyek penelitiannya adalah 3 petugas filing, 3 petugas pendaftaran, 3 perawat poliklinik, satu dokter poliklinik, teknik pengambilan sampel dengan *purposif sampling*. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Analisis data dengan menggunakan analisis kualitatif. Pemeriksaan keabsahan data dengan menggunakan teknik triangulasi sumber.

Hasil penelitian: Persentase keterlambatan penyediaan berkas rekam medis di poliklinik lebih dari 15 menit sebesar 47%. Faktor-faktor keterlambatan: (1) faktor input jumlah petugas yang kurang, tidak adanya petugas khusus distribusi rekam medis, kurangnya pemanfaatan fasilitas SIM RS, belum adanya standar waktu pada SPO distribusi, pelaksanaan tugas tidak sesuai dengan job description, pengaturan komposisi shift petugas kurang optimal (2) faktor proses adalah pelaksanaan prosedur penggunaan tracer kurang disiplin, pengembalian berkas, misfile, rekam medis masih dalam proses pengelolaan dan penggunaan rekam medis untuk keperluan lain misal penelitian, verifikasi keuangan, penggunaan rekam medis gabungan manual (*paper base*) dan elektronik masih *parsial*.

Simpulan dan saran: petugas khusus distribusi, revisi SPO distribusi, sosialisasi kebijakan, pelatihan dan pendampingan SIM RS, supervisi pelaksanaan SIM dan aplikasi e-MR (*elektronik Medical Record*).

Kata kunci : faktor, keterlambatan, penyediaan, rekam medis, poliklinik.

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah salah satu bentuk organisasi yang mengutamakan sistem pelayanan, institusi kesehatan yang secara langsung atau tidak langsung berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Hal yang mendukung terlaksananya pelayanan di rumah sakit adalah tersedianya rekam medis pasien. Dalam “*health Information Management*”¹:

“The medical record today is compilation of pertinent fact of patient’s life and health history, including past and present illness(es) and treatment(s), written by the health professionals contributing to the patient’s care”.

Artinya: “Rekam medis merupakan kumpulan dari fakta-fakta atau bukti keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pasien tersebut”.

Rekam medis merupakan kompilasi (ringkasan) fakta-fakta sejarah kehidupan dan kesehatan pasien, termasuk penyakit lama dan penyakit sekarang serta pengobatannya, ditulis oleh professional kesehatan yang ikut merawat pasien. Rekam medis sendiri berfungsi sebagai garis komunikasi diantara pemberi pelayanan kesehatan¹. Adapun tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit².

Untuk memberikan pelayanan yang bermutu, rumah sakit harus menjaga dengan baik mutu pelayanannya. Salah satu mutu pelayanan yang harus dijaga di rumah sakit adalah adanya penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis adalah proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman atau untuk keperluan lainnya³.

Pelayanan yang cepat kepada pasien tidak lepas dari kerjasama antar unit-unit dalam rumah sakit. Apabila tidak ada kerjasama yang baik maka pelayanan menjadi kurang optimal dan tidak akan memuaskan pasien. Salah satu penentu berlangsungnya pelayanan kesehatan yang cepat adalah dalam hal pelayanan distribusi dan ketersediaan berkas rekam medis sampai di unit pelayanan. Salah satu unit pelayanan yang membutuhkan rekam medis dalam pelayanannya adalah poliklinik. Poliklinik atau rawat jalan menyangkut banyak pasien dalam waktu relatif bersamaan sehingga pengaturan waktu dan kecepatan akan berperan penting.

Petugas yaitu dokter dari berbagai disiplin ilmu akan bekerja bersamaan, maka pengaturan pendukung dan kecepatan pelayanan harus dapat diberikan⁴.

Kecepatan penyediaan berkas rekam medis ke poliklinik juga dapat menjadi salah satu indikator mutu pelayanan di rekam medis. Semakin cepat rekam medis sampai di poliklinik maka semakin cepat pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Baik tidaknya keluaran (*output*) dipengaruhi oleh masukan (*input*), proses (*process*) dan lingkungan (*environment*), maka mudah dipahami bahwa baik tidaknya mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh ketiga unsur tersebut⁵. Faktor –faktor yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan berkas rekam medis di poliklinik bisa disebabkan karena faktor input meliputi SDM atau petugas rekam medis, sarana dan prasarana, kebijakan dan manajemen sedangkan proses meliputi kesesuaian SPO dengan pelaksanaan.

Berdasarkan buku catatan komplain pasien di bagian pendaftaran dan berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, masih didapatkan adanya keterlambatan penyediaan berkas rekam medis pasien di poliklinik. Menurut sumber informasi lapangan yaitu supervisor poliklinik, peneliti memperoleh informasi bahwa pendistribusian rekam medis kadang terlambat sampai di unit pelayanan .

Hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tentang ketidakpuasan pasien di tempat pendaftaran pasien rawat jalan diantaranya lambatnya berkas rekam medis sampai di unit pelayanan, berkas rekam medis yang tidak diketemukan pada saat pasien berobat sehingga riwayat penyakit terputus dan tidak runtut.

Dari latar belakang tersebut di atas, maka peneliti mengambil judul “Faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan penyediaan berkas rekam medis di poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*⁶.

Subyek penelitian adalah petugas yang terkait dengan pelayanan rekam medis yaitu petugas pendaftaran, petugas filing, perawat poliklinik, dokter poliklinik serta berkas rekam medis di poliklinik selama tahun 2012. Peneliti memilih obyek penelitian rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai tempat penelitian karena dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu cara pengambilan subyek atau obyek didasarkan atas adanya tujuan tertentu⁷. Alasan peneliti mengambil lokasi penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dikarenakan Rumah Sakit PKU

Muhammadiyah merupakan salah satu Rumah Sakit yang tersertifikasi ISO 9001- 2001 dengan sasaran mutu kecepatan penyediaan berkas rekam medis di pendaftaran sehingga perlu evaluasi secara berkesinambungan, rumah sakit Islam yang terletak di pusat kota. Dalam pemilihan tempat, peneliti harus mempertimbangkan keterbatasan geografis dan praktis seperti biaya, tenaga dan waktu⁸, sehingga pemilihan lokasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah dirasa peneliti dapat memenuhi pertimbangan tersebut.

Sampel subyek untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan penyediaan berkas rekam medis di poliklinik adalah 3 petugas pendaftaran dan 3 petugas penyimpanan atau *Filing*, 3 perawat poliklinik, 1 dokter poliklinik. Metode pengambilan sampel menggunakan metode *Non Random Sampling* yaitu jenis *purposive sampling* (sampel bertujuan)⁶. Sampel yang diambil adalah yang kaya akan informasi (*information rich*), kriteria inklusi dari penelitian ini adalah subyek penelitian yang telah bekerja lebih dari 5 tahun dan cukup menguasai proses penyediaan berkas rekam medis di poliklinik, sedangkan kriteria eksklusi adalah subyek penelitian dengan masa kerja kurang dari 4 tahun. Alasan peneliti mengambil sampel subyek hanya satu orang dokter karena dokter tetap selain bertugas di poliklinik juga sebagai manajer di Instalasi rekam medis, sedangkan alasan memilih 3 perawat poliklinik dengan pertimbangan perawat poliklinik yang senior dan cukup berpengalaman di tempat tugasnya dan supervisor poliklinik.

Sampel obyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis di poliklinik sebanyak 347 yang dilakukan pada minggu pertama bulan Nopember 2012. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tabel Krecjie yaitu melakukan perhitungan ukuran sampel didasarkan atas kesalahan 5% dengan tingkat kepercayaan 95% terhadap populasi. Teknik pengumpulan sampel untuk berkas rekam medis dilakukan dengan teknik *Aksidental sampling*⁹.

Penelitian ini mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber yang berhubungan, seperti wawancara dengan petugas pendaftaran, petugas filing, perawat poliklinik dan dokter poliklinik. Data sekunder mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada. Pada penelitian ini yang termasuk data sekunder adalah dokumen kebijakan rekam medis, SPO rekam medis, cek list obesrvasi, bukti rekam medis pasien poliklinik tahun 2012 khususnya bulan Nopember 2012. Penelitian ini menggunakan teknik pemeriksaan data dengan triangulasi sumber.

Dari hasil pengumpulan data-data primer dan sekunder di atas, langkah selanjutnya adalah pengolahan dan analisis data yang telah diperoleh. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan menghitung persentase keterlambatan berkas rekam

medis dari print out karcis pendaftaran sampai berkas rekam medis tiba di poliklinik dengan melihat waktu di komputer SIM rumah sakit. Dikatakan terlambat bila lebih dari 15 menit sampai dipoliklinik. Persentase keterlambatan dihitung dengan jumlah berkas yang terlambat dibandingkan dengan jumlah sampel yang diteliti sebesar 347 berkas rekam medis, sedangkan pengolahan data secara kualitatif meliputi reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

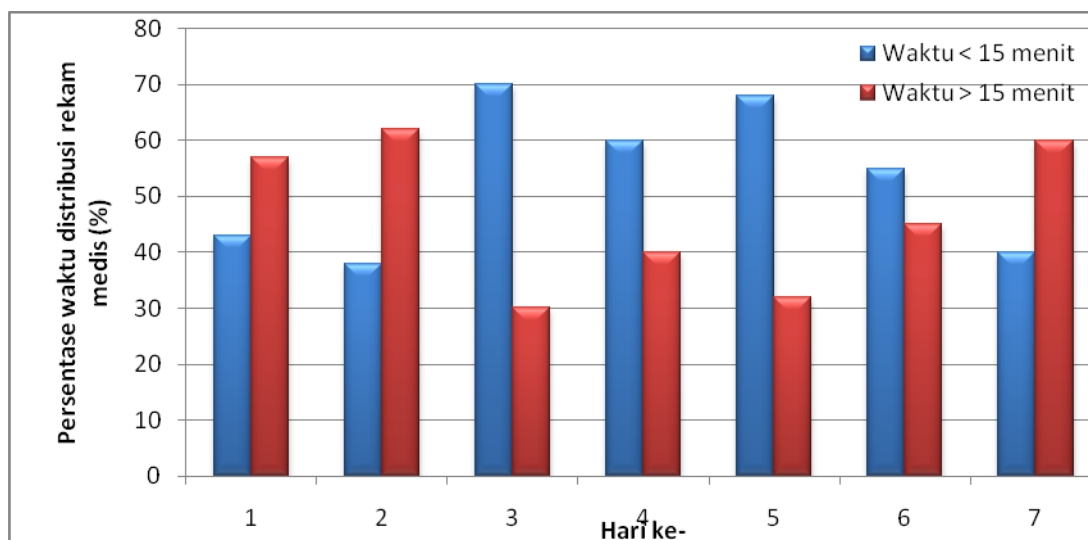
Hasil penelitian akan diuraikan secara beurutan sesuai kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

1. Persentase keterlambatan penyediaan berkas rekam medis dari pendaftaran ke poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

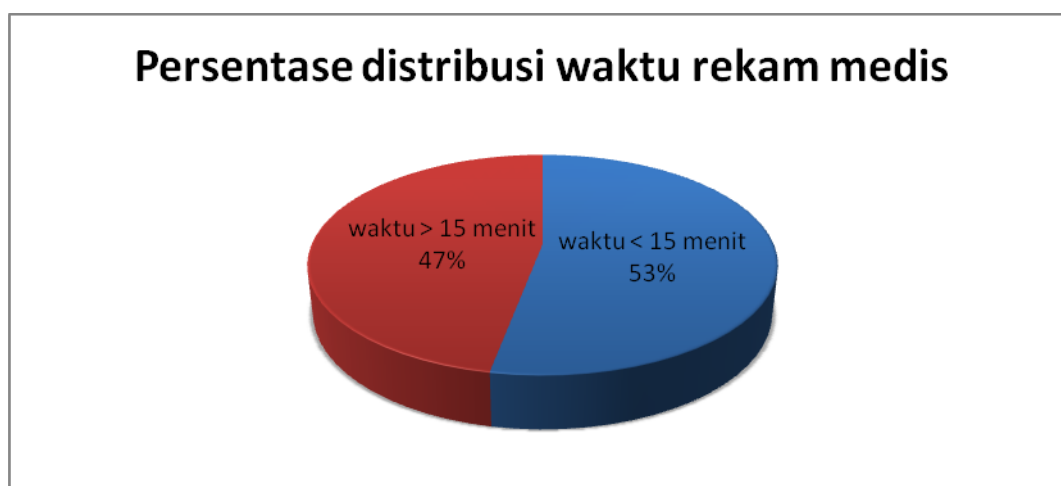
Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata berkas rekam medis yang kurang dari 15 menit adalah 53%, dan lebih dari 15 menit adalah 47%, seperti terdapat pada Tabel 1.

Tabel 1. Waktu distribusi berkas rekam medis di poliklinik (Sampling 7 hari)

Hari ke	Tanggal	Jumlah berkas RM	Waktu > 15 menit	Persentase
1	01/11/2012	51	29	57%
2	02/11/2012	47	30	64%
3	03/11/2012	49	15	31%
4	04/11/2012	52	21	40%
5	05/11/2012	47	15	32%
6	06/11/2012	55	25	45%
7	07/11/2012	46	28	61%
Jumlah		347	163	47%
Rata-rata berkas RM > 15 menit				



Gambar 1. Waktu distribusi berkas rekam medis di poliklinik (sampling 7 hari)



Gambar 2. Waktu distribusi berkas rekam medis di poliklinik selama 7 hari.

Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah ada prosedur tetap tentang pendistribusian berkas rekam medis, tetapi secara eksplisit di dalam SPO belum ada target waktu yang dibutuhkan sampai di tempat penerimaan pasien ataupun di poliklinik PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti masih terdapat berkas rekam medis didistribusikan lebih dari standar waktu yang telah ditetapkan yaitu selama 15 menit. Pada penelitian ini didapatkan waktu pendistribusian berkas rekam medis tercepat adalah 2 menit, sedangkan waktu terlama dalam pendistribusian adalah 10 jam, sedangkan rata-rata waktu keterlambatan berkas rekam medis sampai di poliklinik yaitu 20 menit .

Faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan penyediaan berkas rekam medis di poliklinik.

a. Faktor Input pendistribusian berkas rekam medis di poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

1). Tenaga (Sumber Daya manusia)

a). Jenis Pekerjaan

Dirumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tenaga pendistribusian berkas rekam medis adalah petugas pendaftaran. Petugas pendaftaran mendistribusikan berkas rekam medis baik itu pasien baru, pasien lama maupun pasien rawat inap, sedangkan petugas *Filing* hanya mencari dan melayani permintaan berkas rekam medis pasien dari pendaftaran.

.....Petugas filing hanya mencari dan melayani permintaan berkas rekam medis pasien dari pendaftaran, sedangkan petugas pendaftaran bertugas melayani pendaftaran pasien baru, pasien lama, pasien rawat inap sekaligus mendistribusikan berkas rekam medis di poliklinik. RESPONDEN B

b) Jumlah

Sumber Daya Manusia yang ada di bagian pendaftaran ada 13 orang termasuk supervisor penerimaan pasien. Petugas pendaftaran disini terbagi menjadi dua bagian yaitu di bagian pendaftaran ada 9 orang sedangkan di bagian filing ada 4 orang. Petugas shif malam akan turun jaga yaitu libur selama sehari setelah shif malam . Setiap hari ada sekitar 10 orang petugas yang dinas di bagian pendaftaran, sedangkan pembagiannya 5 orang shif pagi yang terbagi menjadi 4 orang di bagian pendaftaran dan 1 orang di bagian *filing*, 3 orang shif sore yang terbagi menjadi 2 orang di bagian pendaftaran sedangkan 1 orang di bagian *filing*, 2 orang shif malam yang terbagi menjadi 1 orang di bagian pendaftaran dan 1 orang di bagian *filing*.

...jumlah petugas sebenarnya pas-pasan, dengar-dengar rencananya satu petugas pendaftaran mau dipindah ke RS PKU unit II di Gamping . Manajemen kayaknya tidak setuju kalau ada tambahan tenaga di pendaftaran. RESPONDEN A2

c) Kualifikasi

Petugas pendaftaran di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak semuanya lulusan dari jurusan rekam medis. Jumlah petugas di bagian TPP (Tempat Pendaftaran Pasien) terdiri dari 13 petugas. Lulusan dari jurusan rekam medis ada 3 orang, lulusan SMA atau SMK ada 7 orang, lulusan SMP sebanyak 2 orang sedangkan satu orang

lulusan S1 dari jurusan agama. Hasil ini diperoleh dengan wawancara dengan supervisor penerimaan pasien dan dilihat di bagian personalia rekam medis:

...pernah ya, hampir semua petugas diberi kesempatan untuk mengikuti seminar rekam medis, tempatnya di RS PKU Muhammadiyah unit II di gamping. Kerjasama dengan RS jejaring Muhammadiyah dan PORMIKI.
RESPONDEN B3

2). Sarana

a) Komputer dan printer

Komputer di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta digunakan untuk jaringan SIM (Sistem Informasi Manajemen). Komputer di bagian pendaftaran pasien sebanyak 4 unit. Dua komputer berfungsi untuk input data pasien baru, satu unit komputer untuk melayani pendaftaran pasien lama dan satu unit komputer untuk melayani pasien rawat inap. Printer yang ada di bagian pendaftaran ada 8 buah, dengan perincian 2 printer untuk ngeprint kartu pasien, 2 printer untuk mencetak RM 01, 2 printer untuk membuat label barcode, satu printer untuk nomer urut pasien, dan satu printer untuk mengeprint rawat inap RM 10. Dalam pendistribusian berkas rekam medis, komputer disini berperan untuk menyampaikan informasi pasien yang mendaftar dari tempat pendaftaran pasien ke tempat filing.

Rekam medis merupakan sub sistem informasi yang terintegasi dalam sistem informasi lainnya. Sistem ini merupakan bagian dari *my hospital* (SIMRS). Untuk antar muka (*interface*) sistem informasi rumah sakit atau yang lebih dikenal '*my hospital*'. sistem ini mempunyai 6 (enam) sub sistem informasi yaitu registrasi, *billing*, *medis*, *logistik*, *pharmacy*, *medical record* dan *nursing*. Sistem ini telah memperoleh sertifikat ISO 9000 bidang manajemen rumah sakit.

...pemakaian komputer akan mempercepat penyediaan berkas rekam medis, hanya saja perlu optimalisasi penggunaan komputer di bagian pendaftaran.
RESPONDEN A2

b). Tracer

Bentuk dan disain warna tracer di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta cukup gampang dikenali, karena warnanya oranye kontras dengan warna berkas rekam medis yang berwarna hijau. Disain bentuk tracer empat persegi panjang dengan panjang (30 cm) dan lebar (11 cm). Pemakaian melebar sehingga lebih gampang dilihat dibandingkan dengan ukuran rekam medisnya yaitu panjang (31,5 cm) dan lebar (23 cm).

...tracer disini gampang dikenali karena warnanya yang menyolok sehingga memudahkan dalam penyimpanan dan pengeluaran rekam medis. RESPONDEN B1

c). Tempat penyimpanan berkas rekam medis aktif.

Ruang untuk menyimpan berkas rekam medis aktif berada di lantai dua diatas tempat pendaftaran pasien. Luas ruangan penyimpanan adalah 81,9 m² (panjang 13 m dan lebar 6,3 m) dengan kondisi pencahayaan yang cukup terang, ventilasi kurang sehingga terkesan agak panas, kelembaban cukup baik.

...masalah tempat penyimpanan berkas rekam medis aktif sebenarnya kurang luas, tapi kita gunakan seefisien mungkin dengan cara meninggikan rak dan masa penyimpanan rekam medis aktif 5 tahun. KORESPONDEN D.

d). Rak penyimpanan (*filing*)

Rak penyimpanan berkas rekam medis aktif ada dua jenis yaitu rak roll o pack dan rak terbuka yang terbuat dari kayu. Rak sebelah utara terdiri dari rak roll o pack yang memuat 8 rak dan 6 rak terbuka yang terbuat dari kayu. Sedangkan rak sebelah selatan ada 11 rak terbuka terbuat dari kayu, jarak antar rak sebelah utara dan rak sebelah selatan ada 80 cm. Rak penyimpanan rata-rata tinggi 240 cm lebar 50 cm dan mempunyai 6 shaf disetiap rak, sedangkan ukuran satu shaf tinggi 40 cm dan lebar 30 cm. Dalam penataan rak jarak antar rak 55 cm.

e). Telpon.

Di bagian filing terdapat satu buah telpon paralel dengan bagian rekam medis. Telpon digunakan sebagai alat komunikasi antar bagian khususnya di bagian pendaftaran pasien dengan bagian filing, sedangkan di bagian pendaftaran terdapat 2 buah telpon untuk pendaftaran pasien lewat telpon maupun untuk akses internal di semua unit rumah sakit, untuk akses keluar rumah sakit telpon keluar lewat bantuan operator rumah sakit.

2. Kebijakan.

Kebijakan yang berkaitan dengan pendistribusian rekam medis adalah sebagai berikut:

a) Kebijakan tentang kelengkapan rekam medis.

Isi kebijakan yang berkaitan dengan pendistribusian rekam medis yaitu “ berkas rekam medis dikembalikan ke bagian rekam medis 1x 24 jam setelah pasien pulang ”. Dalam pendistribusian berkas rekam medis , berkas rekam medis harus tersedia di

poliklinik dimana pasien akan diperiksa, untuk itu berkas harus ada ditempat penyimpanan, jadi pengembalian berkas harus tepat waktu.

....kadang berkas rekam medis masih di poliklinik, jadi petugas rekam medis sendiri yang mengambilnya, daripada nanti malah hilang atau ketlingsut, jadi kita tidak usah menunggu dikembalikan oleh perawat. RESPONDEN A3

b) Kebijakan pengeluaran dan peminjaman rekam medis.

Isi kebijakannya yaitu “ Setiap rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan harus ada petunjuk keluar (*outguide*) dan menulis dibuku peminjaman rekam medis yang ditandatangani peminjam “ (Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis, 2004). Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta petunjuk keluar berupa *tracer* warna oranye. Berdasarkan hasil check list observasi dan wawancara, di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta penggunaan tracer nya belum digunakan secara optimal.

c) Kebijakan tentang keamanan rekam medis.

Isi kebijakan yang berkaitan dengan pendistribusian rekam medis yaitu:” Selain petugas rekam medis dilarang membawa rekam medis keluar dari ruang penyimpanan. Menurut Huffman faktor keamanan adalah pertimbangan penting di area pengarsipan dan aturan pengamanan hendaknya secara jelas ditempelkan.

d) Kebijakan penyimpanan berkas rekam medis.

“ Penyimpanan rekam medis dilakukan dengan cara sentralisasi yaitu penyimpanan berkas rekam medis pada satu ruang”.

Sesuai dengan observasi peneliti, pada pelaksanaannya sudah sesuai dengan kebijakan yang ada, karena berkas rekam medis poliklinik dan rawat inap disimpan pada satu ruang, penyimpanan berkas dengan cara sentralisasi.

e) Kebijakan penyimpanan berkas rekam medis menurut nomor.

Cara penyimpanan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menggunakan *Terminal Digit Filing* (TDF). Menurut Depkes yang disebut bahwa sistem TDF menggunakan nomer dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak ditengah dan angka yang ketiga adalah 2 angka yang terletak paling kiri. Menurut petugas di bagian filing sistem ini memudahkan dalam pencarian berkas rekam medis.

4) Manajemen

Manajemen adalah pengaturan yang berkaitan dengan penyediaan rekam medis termasuk pengelolaan rekam medis di filing, pembagian kerja petugas, mengatur jadwal kerja dan rapat koordinasi. Manajemen yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk mengatur pendistribusian berkas rekam medis sebagai berikut:

a) Pengelolaan berkas rekam medis di filing.

Berkas rekam medis yang berada di bagian filing perlu dikelola dengan baik agar kelihatan rapi dan bersih sehingga akan memudahkan dalam penemuan berkas rekam medis. Menurut beberapa petugas filing, pengelolaan berkas sebenarnya belum dilakukan secara rutin .

...dalam pengelolaan berkas rekam medis aktif , secara rutin memang belum dilakukan alias belum ada petugas khusus yang mengelola, karena ya ..keterbatasan petugas. RESPONDEN B3

b) Mengatur pembagian pekerjaan petugas pendaftaran.

Instalasi rekam medis sudah menetapkan pembagian pekerjaan dan wewenang bagi setiap petugas rekam medis dalam job discriptions. Petugas tempat penerimaan pasien maupun petugas filing sudah punya job nya masing-masing. Dalam pelaksanaannya petugas terkadang tidak sesuai dengan job nya karena dalam bekerja petugas bisa melakukan pekerjaannya petugas yang lainnya, masih terkesan tumpang-tindih dengan petugas yang lain.

...perlu evaluasi *job* untuk masing-masing petugas pendaftaran, karena masing-masing orang kan punya kekuatan lain-lain jadi harus pas membagi *job* masing-masing, perlu dibuat *job* sesuai dengan orangnya. Sebaiknya petugas di depan tidak harus banyak dan *job*nya hanya melayani pendaftaran pasien biar lebih fokus, sedangkan bagian belakang khusus filing ditambah petugasnya, biar kalau ada berkas yang tidak ketemu ada petugas lain yang mencari. RESPONDEN A3

c) Mengatur jadwal kerja petugas

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengatur pekerjaan petugas dengan 3 *shift* jaga, yaitu shif pagi pukul 07.00-14.00, shif sore pukul 14.00-21.00 sedangkan *shift* malam dari pukul 21.00-07.00. *Shift* malam hanya melayani pasien dari UGD, petugas yang selesai dinas malam akan turun jaga dan ada satu petugas yang libur. Setiap hari ada 10 orang petugas yang jaga di bagian pendaftaran dan filing. Pembagian kerjanya untuk shif pagi 4 atau 5 orang petugas termasuk supervisor pendaftaran dengan perincian tugas 3 atau 4 orang di bagian pendaftaran dan 1 petugas di bagian filing. *Shift* sore ada 3 petugas dengan perincian tugas 2 orang di pendaftaran dan 1 orang di

filing, sedangkan shif malam ada 2 orang dengan pembagian tugas 1 orang di pendaftaran dan 1 orang di bagian filing.

...petugas pendaftaran disini sih memang 13 orang tapi yang benar-benar efektif hanya 6 orang, ya separo saja. Kita kadang menerima petugas yang tidak sesuai dengan bidangnya, alias petugas buangan. Sebenarnya kalau mau profesional ya tidak seperti itu, tapi ya bagaimana lagi, ya disini kita latih sekalian untuk petugas distribusi. RESPONDEN A3

d) Mengatur pertemuan antar petugas.

Pertemuan antar petugas di bagian rekam medis sudah diatur dalam agenda rapat bulanan atau *briefing* setiap pagi sebelum mulai bekerja. Dalam rapat pertemuan membahas masalah-masalah yang ada di unit rekam medis, usulan-usulan dari petugasi rekam medis serta sosialisasi kebijakan rumah sakit demi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Pada pelaksanaannya memang tidak mesti sebulan sekali dilakukan rapat pertemuan tapi terkadang dua bulan, atau bila ada masalah yang perlu segera dibahas.

...kalau menurut jadwal pertemuan 1 bulan sekali rapat, tapi dalam pelaksanaan kadang-kadang lebih dari 1 bulan atau 2 bulan. Ya maklum karena manager cukup sibuk dalam pekerjaannya, tapi yang jelas selalu ada pertemuan rutin.

RESPONDEN B

Pertemuan rutin yang dilaksanakan di rekam medis melibatkan seluruh personel petugas rekam medis, didalam pertemuan tersebut banyak hal-hal yang bisa menambah wawasan ataupun sharing ilmu tentang perekam medis sehingga dirasa bermanfaat oleh banyak petugas.

b. Faktor proses dalam pendistribusian rekam medis di poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Standar proses dalam pendistribusian rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah ditetapkan dalam prosedur tetap penyelenggaraan rekam medis. Proses pendistribusian berkas rekam medis dimulai sejak pasien mendaftar di TPP (Tempat Penerimaan Pasien) yang dibagi menjadi 2 jenis pelayanan penerimaan pasien yaitu pasien baru dan pasien lama.

Petugas pendaftaran kemudian memberikan informasi kepada petugas di filing dengan komputer yang hasilnya dapat dilihat dari hasil *printout* rangkap di bagian pendaftaran dan printout di bagian filing. Informasi tersebut meliputi nama pasien, alamat pasien, tanggal lahir, nomor RM, poliklinik tujuan, nomor antrian.

Petugas filing kemudian mencari berkas rekam medis pasien dengan hasil *print out* di bagian filing, satu dimasukkan ke dalam *tracer* dan print out dobel di bagian pendaftaran, satu akan ditempel di berkas rekam medis, dan satunya lagi akan diberikan ke pasien sekaligus sebagai nomer urut. Setelah berkas rekam medis ditemukan berkas diambil dan digantikan dengan *tracer*.

...keterlambatan rekam medis bisa disebabkan rekam medis tidak ditemukan pada tempatnya, ada beberapa kemungkinan rekam medis bisa terlambat sampai di poliklinik karena rekam medis masih dalam proses pengolahan, bisa masih berada di keuangan, masih di relasi atau bisa berada di OK ataupun baru di *assembling, coding*. RESPONDEN B2

c. Faktor-faktor penyebab keterlambatan penyediaan berkas rekam medis di poliklinik.

Menurut manajer rekam medis penyebab keterlambatan adalah beberapa petugas tidak sesuai dengan kualifikasi petugas rekam medis, kalau bukan D3 RM biasanya kurang memahami betul keilmuan di bidang rekam medis.

... karena punya ilmunya biasanya petugas lulusan rekam medis lebih punya tanggung jawab, lebih responsif terhadap tugas yang diberikan.. RESPONDEN D.

... Faktor lama bekerja juga mempengaruhi kecepatan penemuan berkas rekam medis di filing, karena rata-rata petugas sudah tahu trik-triknya dalam pencarian rekam medis. RESPONDEN A1.

...bisa juga karena misfile yaitu kesalahan dalam memasukkan berkas rekam medis di rak penyimpanan karena kurang teliti petugas. RESPONDEN A2.

Menurut supervisor pendaftaran keterlambatan bisa disebabkan karena berkas rekam medis masih dalam proses pengelolaan misalnya masih di coding atau baru dipergunakan untuk penelitian, bisa juga karena masih di keuangan untuk proses verifikasi keuangan.

...masalah ketelitian petugas pendaftaran dalam input data pasien juga berpengaruh karena berakibat keliru dalam pemesanan rekam medis di poliklinik. RESPONDEN A1.

PEMBAHASAN

1. Persentase keterlambatan penyediaan berkas rekam medis di poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Persentase keterlambatan pada penelitian ini mencapai 47% dari jumlah rekam medis yang diteliti sebesar 347 berkas rekam medis, dengan waktu tercepat 2 menit dan waktu terlama 10 jam. Rata-rata waktu keterlambatan 20 menit sampai di poliklinik. Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah ada SPO (Standar Prosedur Operasional) tentang pendistribusian berkas rekam medis, tetapi tidak ada standar waktu pendistribusian berkas rekam medis secara tertulis, standar waktu kurang dari 15 menit perlu dibuat karena sebagai acuan dalam pendistribusian dan perlunya sosialisasi standar waktu yang dikaitkan dengan kepuasan pasien diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab pelaksana. Analisa terhadap beban kerja yang tinggi di bagian pendaftaran, dan perlunya evaluasi sistem di pendaftaran tentang SIM di pendaftaran, pelaksanaan kebijakan yang kurang disiplin.

2. Faktor input dalam keterlambatan penyediaan berkas rekam medis di poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

a. Tenaga (Sumber Daya Manusia)

1) Jenis pekerjaan

Pelaksanaan pendaftaran pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dibedakan antara pendaftaran pasien baru, pasien lama, pasien rawat inap. Petugas khusus distribusi berkas rekam medis tidak ada, jadi semua petugas yang bertugas di pendaftaran bisa berfungsi juga sebagai petugas distribusi, sedangkan petugas filing menyiapkan berkas dari rak filing sesuai pesanan dari pendaftaran untuk dikirim ke TPP yang nantinya akan didistribusikan oleh petugas pendaftaran ke poliklinik tujuan pasien.

Terlambatnya pendistribusian berkas rekam medis menyebabkan pasien tidak dapat segera dilayani untuk diberi tindakan pengobatan oleh dokter. Masalah ini dapat diatasi dengan adanya petugas khusus yang menangani pendistribusian berkas rekam medis¹⁰.

2) Jumlah.

Petugas pendaftaran di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berjumlah 13 orang, yang dalam pelaksanaannya dibagi menjadi petugas pendaftaran dan petugas filing. Setiap hari ada sekitar 10 orang yang bertugas di bagian pendaftaran dan filing sedangkan 3 orang petugas turun jaga atau

libur. Penelitian tentang analisis tenaga kerja rekam medis tempat pendaftaran di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan perhitungan metode *WISN (Workload Indicator Staff Need)* didapatkan tenaga kerja dengan jumlah 13 orang sudah mencukupi ¹¹.

Jumlah petugas pendaftaran di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah mencukupi menurut penelitian pada tahun 2009, tapi bila dibandingkan dengan jumlah pasien pada tahun 2009 yang rata-rata kunjungan poliklinik 6.500 orang sedangkan pada tahun 2012 rata-rata jumlah kunjungan poliklinik sebanyak 7.400 orang maka perlu untuk evaluasi penambahan tenaga di bagian pendaftaran atau penerimaan pasien. Berdasarkan hasil perhitungan ketenagaan tahun 2012 maka jumlah tenaga yang ideal di bagian pendaftaran berjumlah 15 orang, sementara tenaga yang ada sekarang 13 orang jadi masih ada kesenjangan tenaga 2 orang.

3) Kualifikasi

Petugas di pendaftaran tidak semuanya lulusan jurusan rekam medis, dari 13 orang petugas hanya ada 3 orang jurusan rekam medis, 1 orang lulusan S1 jurusan agama sedangkan lulusan SMA/SMK ada 7 orang sedangkan lulusan SMP sebanyak 2 orang. Menurut *job descriptions* di Instalasi rekam medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta petugas yang mendistribusikan rekam medis adalah petugas pendaftaran, sedangkan petugas filing menyiapkan berkas rekam medis ke TPP dengan kualifikasi petugas pendidikan minimal SMA, berpengalaman dalam bidang pekerjaannya, berkepribadian dan berakhlak baik.

2). Sarana

a) Komputer dan *accessories*nya serta SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit)

Terdapat 4 komputer dan 8 printer di TPP (Tempat Pendaftaran Pasien). Dua Komputer untuk input data pasien baru, satu komputer untuk pendaftaran pasien lama dan satu komputer untuk melayani pasien rawat inap. Di tempat filing terdapat satu komputer dan satu printer. Printer di filing digunakan untuk menghasilkan printout pasien yang mendaftar ke poliklinik dari komputer pendaftaran ke komputer yang berada di bagian filing. Melihat sarana dan prasarana di bagian TPP sebenarnya sudah bagus tinggal mengoptimalkan sarana yang ada dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit

b) *Tracer*

Petunjuk keluar yang paling umum dipakai berbentuk kartu yang dilengkapi kantong tempel tempat menyimpan surat pinjam¹². Petunjuk keluar atau tracer sebaiknya mempunyai warna yang berbeda dengan folder dokumen rekam medis. Agar supaya dapat lebih mudah diketahui keberadaannya, yang dimaksudkan untuk mempercepat petugas melihat tempat-tempat penyimpanan kembali map-map rekam medis yang bersangkutan¹³.

c) Tempat penyimpanan berkas rekam medis aktif.

Tempat penyimpanan berkas rekam medis aktif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terletak di lantai dua, diatas ruangan tempat pendaftaran dan UGD . Luas ruang penyimpanan 81,9 m² (panjang 13 m dan lebar 6,3 m). Untuk menjaga kondisi dan keamanan berkas rekam medis maka diperlukan suatu sarana atau fasilitas yang digunakan untuk menyimpan¹⁶. Tempat penyimpanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari segi pencahayaan cukup bagus, kelembaban cukup, ventilasi cukup, hanya terkesan panas karena ruangan tidak ber AC sehingga terasa kurang nyaman.

d) Rak penyimpanan (filing)

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menggunakan rak penyimpanan dalam 2 bentuk rak, yaitu rak terbuka yang terbuat dari kayu dan roll o'pack. Ketinggian rak sekitar 240 cm, sehingga bagi kebanyakan petugas dianggap terlalu tinggi karena rata-rata petugas tinggi badannya 165 cm.

Dalam pengambilan berkas rekam medis yang terletak paling atas petugas memakai alat bantu berupa kursi atau tangga anti selip. Jarak antar rak sebesar 60 cm sehingga dirasa sempit bagi petugas yang gemuk karena tidak leluasa dalam pencarian dan pengambilan rekam medis. Jarak ideal untuk akses jalan petugas antara almari satu dengan almari yang lain kurang lebih 1.80- 200 cm, sedang lorong dibagian sub rak kurang lebih 80- 100 cm¹⁵.

e) Telpon

Terdapat 2 buah telpon di bagian pendaftaran dan satu telpon di bagian filing paralel dengan bagian rekam medis. Semua telpon berhubungan dengan pendistribusian rekam medis, karena dengan adanya telpon akan mempermudah dalam melakukan pekerjaan di rekam medis.

Telpon tidak mempengaruhi keterlambatan penyediaan berkas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta karena telpon dalam kondisi baik, jumlah cukup dan lokasi telpon mudah terjangkau petugas.

4) Kebijakan

a) Kebijakan pengeluaran dan peminjaman rekam medis.

Isi kebijakan yang berkaitan dengan pendistribusian rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah “ Setiap rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan harus ada petunjuk keluar (outguide) dan menulis di buku peminjaman rekam medis yang ditandatangani peminjam”¹⁴. Ketidaksiplinan dalam pemakaian tracer akan berakibat penemuan kembali berkas rekam medis menjadi lama sehingga berakibat keterlambatan distribusi rekam medis.

b) . Kebijakan kelengkapan rekam medis.

Isi kebijakan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah “Berkas rekam medis dikembalikan ke bagian rekam medis 1x 24 jam setelah pasien pulang. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran wajib membuat rekam medis¹⁵. Prosedur menyebutkan bahwa “ berkas rekam medis yang telah selesai dipakai untuk periksa dari poliklinik diantar perawat dan dikembalikan ke filing oleh petugas rekam medis”¹⁴.

Menurut *supervisor* rekam medis pengambilan berkas rekam medis di poliklinik oleh petugas rekam medis dengan alasan mempercepat proses pengelolaan rekam medis di rawat jalan

c) Kebijakan keamanan rekam medis.

Isi kebijakannya “ Selain petugas rekam medis dilarang membawa rekam medis keluar dari ruang penyimpanan tanpa izin”. Ruang filing harus aman untuk melindungi dokumen rekam medis dari kerusakan, kehilangan, kebakaran atau digunakan oleh pihak yang tidak berwenang serta aman dari vektor penyakit yang sering ada di ruang filing seperti kecoak, lalat, serangga, tikus yang menyebabkan dokumen rekam medis pada rusak di ruang filing. Selain itu petugas dapat memberikan tanda peringatan “ SELAIN PETUGAS DILARANG MASUK” di depan pintu filing¹³.

d) Kebijakan penyimpanan berkas rekam medis.

Isi kebijakan yang berkaitan dengan pendistribusian berkas rekam medis adalah “ Penyimpanan rekam medis dilakukan dengan cara sentralisasi yaitu penyimpanan rekam medis pada satu ruang”.

Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi dan pimpinan sarana kesehatan. Batas waktu lama penyimpanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan paling lama 5 tahun dan resume rekam medis paling sedikit 25 tahun¹⁶.

Sentralisasi diartikan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat. Kebaikan sistem sentralisasi mengurangi terjadinya duplikasi, mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan, memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan, mudah untuk menerapkan unit *record*. Kebijakan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berhubungan dengan pendistribusian rekam medis sudah sesuai dengan standar¹⁴.

5) Manajemen

Manajemen adalah suatu proses yang dilakukan oleh satu atau lebih individu untuk mengkoordinasikan berbagai aktivitas lain untuk mencapai hasil-hasil yang tidak bisa dicapai apabila satu individu bertindak sendiri¹⁷.

a) Pengelolaan berkas rekam medis di *filing*

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam pengelolaan rekam medis di *filing* memang belum ada petugas khusus yang merapikan atau mensortir berkas rekam medis secara rutin. Pekerjaan pengelolaan di *filing* dilakukan apabila ada waktu luang atau pasien tidak terlalu banyak. Berkas rekam medis di bagian *filing* perlu dikelola agar rapi dan bersih sehingga memudahkan petugas dalam pencarian ataupun mengambil berkas rekam medis. . Pengelolaan berkas rekam medis di bagian *filing* menyebutkan pengamatan terhadap penyimpanan harus segera diperbaiki, untuk mencegah semakin rusak atau hilangnya lembaran-lembaran yang diperlukan. Petugas penyimpanan harus memelihara kerapian dan teraturnya rak-rak penyimpanan yang menjadi tanggung jawabnya¹⁴.

b) Mengatur pembagian pekerjaan petugas di bagian TPP (Tempat Penerimaan Pasien).

Pembagian job discription masing-masing petugas sebenarnya sudah ada tetapi dalam pelaksanaan pekerjaan sering tidak sesuai dengan jobnya karena satu petugas melakukan banyak pekerjaan , sehingga terkesan serabutan dan saling tumpang tindih pekerjaan. Idealnya seorang tenaga kerja melaksanakan satu pekerjaan untuk memperjelas tugas mereka². Hasil penelitian menyebutkan bahwa beban kerja yang tinggi juga menyebabkan perekam medis bekerja lambat¹⁸.

Manajemen rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengkoordinir setiap petugas yang jaga untuk lebih mementingkan pelayanan pasien, Koordinasi

yang dilakukan tidak mengacu pada *job discription* yang sudah ditetapkan, karena apabila dipaksakan sesuai *job discription* maka pendistribusian berkas rekam medis tidak akan terlaksana.

c) Mengatur penjadwalan kerja petugas

Standar untuk penjadwalan petugas distribusi berkas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum ada. Pembagian jadwal sebaiknya melihat kekuatan dan kelemahan masing-masing petugas, karena semua petugas sudah dilatih ataupun diikuti dalam seminar ataupun workshop untuk meningkatkan pengetahuan maupun ketrampilan dalam pekerjaan di rekam medis.

d). Mengatur pertemuan antar petugas rekam medis.

Standar pertemuan di bagian rekam medis di PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah ada , walaupun tidak rutin satu bulan sekali. Adanya kewajiban untuk mengadakan rapat berkala (*briefing*) baik antar petugas rekam medis, maupun antara pimpinan Instalasi rekam medis dengan instalasi lain yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan rekam medis di rumah sakit¹⁴.

b. Faktor proses dalam pendistribusian berkas rekam medis di poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Proses pendistribusian berkas rekam medis pasien poliklinik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dimulai sejak pasien mendaftar di bagian TPP (Tempat Pendaftaran Pasien) . Loker pendaftaran dibuka 24 jam yang dapat menerima pendaftaran pasien, baik dengan cara mendaftar langsung ke bagian pendaftaran ataupun bisa melalui telepon.

Pelaksanaan proses pendistribusian berkas rekam medis pasien poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta jika dibandingkan dengan standar proses di Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia yang disusun oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia secara keseluruhan hampir sama, hanya saja dalam pelaksanaan lebih kompleks karena ketersediaan berkas rekam medis sangat tergantung dengan proses pengelolaan di bagian rekam medis dan TPP (Tempat Penerimaan Pasien).

Kebijakan bahwa rekam medis yang keluar harus disertai petunjuk keluar (*out guide*) belumlah dipatuhi karena dalam pelaksanaannya terkadang masih ditemui adanya berkas rekam medis yang keluar tanpa disertai petunjuk keluar (*out guide*). Kebijakan bahwa rekam medis yang telah selesai dipakai untuk periksa dari

poliklinik diantar perawat poliklinik dan dikembalikan ke filing oleh petugas rekam medis, namun pada pelaksanaannya pengembalian rekam medis dari poliklinik diambil oleh petugas rekam medis sehingga hal ini tidak sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Keterlambatnya penyediaan berkas rekam medis di poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta antara lain standar waktu pendistribusian berkas rekam medis sampai di poliklinik < 15 menit belum tertulis dalam SPO distribusi dan belum tersosialisasi dengan baik. Seharusnya petugas rekam medis dapat bekerja dengan baik sehingga penyediaan berkas rekam medis di poliklinik dapat berjalan dengan cepat dan tepat¹⁸. Kebutuhan staf secara rinci dan menempatkan jumlah staf yang bagian dengan tepat. Berkas rekam medis yang masih manual (kertas) menjadi hambatan dalam pelayanan pasien di poliklinik¹⁸. Keterlambatan pengantaran berkas rekam medis dari ruangan rekam medis ke poliklinik disebabkan oleh proses pencarian berkas rekam medis pada rak penyimpanan berkas rekam medis. Penyebab keterlambatan penyediaan berkas rekam medis di poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta disebabkan karena pelaksanaan standar prosedur operasional distribusi masih kurang tertib, proses pencarian berkas rekam medis di rak penyimpanan lama karena misfile, berkas rekam medis tidak ditemukan pada tempatnya dikarenakan berkas rekam medis digunakan untuk penelitian, berkas RM dalam proses pengolahan coding, berada di keuangan untuk verifikasi, tidak adanya standar waktu distribusi, rekam medis masih gabungan manual dan elektronik masih parsial, kompleksitas sistem informasi rekam medis.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Persentase keterlambatan penyediaan rekam medis di poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebesar 47 %. Faktor Faktor Penyebab Keterlambatan, a. Faktor input/ masukan: 1) SDM : Jumlah tenaga yang kurang dan tidak adanya petugas khusus distribusi, 2) Sarana/ prasarana : Kurangnya pemanfaatan fasilitas SIM, 3) Kebijakan/ Prosedur : Standar waktu distribusi belum tertulis dalam SPO distribusi rekam medis. 4) Manajemen : Pengaturan komposisi shift petugas kurang optimal dan pelaksanaan tugas tidak sesuai dengan *job discription*: b. Faktor proses: Pelaksanaan prosedur (SPO): Penggunaan tracer kurang disiplin, Pengembalian berkas tidak sesuai ketentuan, *Misfile*, Penggunaan sistem RM gabungan : manual

(paper base) dan elektronik masih parsial, Penggunaan rekam medis untuk keperluan lain: Berkas rekam medis masih dalam proses pengelolaan, digunakan untuk klaim keuangan atau digunakan untuk penelitian.

Beberapa Saran dari hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penyediaan rekam medis pasien di poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah penulis susun: Perlu adanya petugas khusus distribusi berkas rekam medis, revisi kebijakan/ SPO dengan mencantumkan standar waktu distribusi, sosialisasi kebijakan, pelatihan SIM RS dan pendampingan SIM RS, supervisi pelaksanaan SPO, evaluasi sasaran mutu kecepatan penyediaan rekam medis, pendampingan aplikasi e-MR (*elektronik Medical Record*) secara bertahap, *update software* atau aplikasi sesuai dengan kebutuhan pengguna.

DAFTAR PUSTAKA

1. Huffman, E. K. 1994. Health Information Management Tent Edition. Bernyn. 1994. Phisicians Record Company.
2. DepKes RI, 2008b. Permenkes No 269/ MenKes/ Per/III/ 2008 tentang Rekam Medis, Jakarta.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1997. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
4. Sabarguna, Boy S. 2004. Quality Assurance Pelayanan Rumah sakit. Yogyakarta: Konsorsium
5. Azwar, A. 1996. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
6. Notoatmojo, S. 2002. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
7. Arikunto, S. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: PT Rineka Cipta
8. Moleong, L, J, 2009. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosda Karya
9. Sugiyono. 2007. Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta.
10. Kurniati, S. 2004. Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan dan Pendistribusian Berkas Rekam Medis di RSUD Kota Yogyakarta, KTI Yogyakarta: Program Studi D3 Rekam Medis Fakultas MIPA Universitas Gadjahmada
11. Annida Ida. 2009. Analisis Tenaga Kerja Rekam Medis Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2009: Karya Tulis Ilmiah Poltekes Permata Indonesia.
12. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1997. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
13. Rustiyanto, E dan Ambar Rahayu, W. 2011, Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan, Permata Indonesia.
14. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
15. Setneg RI, UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
16. Konsil Kedokteran Indonesia (2006) Healthcare Informatics: An Interdisciplinary Approach, Mosby, USA.
17. Ratmianto & Atik, S, 2012. Manajemen Pelayanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
18. Anggraini, S.S. 2007. Hubungan Motivasi dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2007, Medan : Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara.