



TINJUAN WAKTU PENYEDIAAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI UNIT REKAM MEDIS RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

Oleh

Aan Andarwati¹⁾, Irda Sari²⁾

^{1,2}Program studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi ganesha

Jl. Jend. Gatot Subroto No.301, Bandung

Email: ¹Aan.andarwati123@gmail.com, ²Irda.sari@piksi.ac.id

Abstract

Fast and precise service is what consumers want. The speed of providing medical record documents to the clinic can be an indicator in measuring satisfaction. Based on a preliminary study at the RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo found that the provision of medical record documents was not optimal and experienced delays. This research is descriptive with a qualitative approach. The data used are 272 outpatient medical record documents which are measured when they are provided. The documents are obtained for 5 working days, starting Monday-Friday from 07.00-12.00. This data is grouped into groups of 30 minutes of provisioning time and groups of > 30 minutes of provisioning time. Then an in-depth interview was conducted with the chief medical record coordinator to get an overview of the provision of time for medical record documents > 30 minutes. Found as many as 196 or 72% of medical record documents with a provision time of 30 minutes, while 76 or 28% of medical record documents with time of provision > 30 minutes. The factors causing the time of providing medical record documents > 30 minutes are errors in storing medical record documents, the occurrence of disturbances in the computer system and tracer. The results of this study can be used as an evaluation material for Dr. RSUPN. Cipto Mangunkusumo to improve the provision of outpatient medical records.

Keywords: Medical record documents, Tracer & Provision Time.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi promotif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan perawatan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Undang-Undang No. 44 tahun 2009 pasal 1). Kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien, disebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan kegiatan rekam medis. (Permenkes RI No. 69 tahun 2014 pasal 2).

Rekam medis menurut permenkes No. 269 tahun 2008 adalah berkas yang berisi catatan atau dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu kegiatan proses pengelolaan

rekam medis yaitu pelayanan penyediaan dokumen rekam medis yang kemudian untuk di distribusi ke poliklinik yang di tuju (Depkes, RI 2006) pelayanan penyediaan dokumen rekam medis memiliki standar pelayanan minimal guna menilai mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis yang cepat, tepat, bernilai, dan dapat dipertanggungjawabkan. (Dirjen yanmed, 2006).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Depkes RI, 2009). Pelayanan merupakan kegiatan



dinamis berupa membantu, menyiapkan, menyediakan, dan memproses serta membantu keperluan orang lain.

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

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

Kecepatan penyediaan berkas rekam medis di pelayanan rawat jalan juga dapat menjadi salah satu indikator dalam peningkatan mutu pelayanan serta kepuasan pasien, semakin cepat rekam medis sampai ke pelayanan rawat jalan maka semakin cepat pelayanan yang dapat diberikan kepada pasien. Keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan akan menghambat pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien di poliklinik yang seharusnya pasien memperoleh pelayanan medis dengan segera.

Standar pelayanan minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Salah satu standar pelayanan minimal (SPM) pada unit rekam medis yaitu

waktu penyediaan dokumen rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) adalah ≤ 10 menit di mulai dari pasien mendaftar sampai dokumen rekam medis ditemukan/ tersedia oleh petugas. (Permenkes No.129 Menkes/SK/II/2008).

Untuk waktu penyediaan rekam medis di RSUPN Cipto Mangunkusumo sudah komputerisasi didapatkan data rata-rata waktu penyediaan rekam medis rawat jalan ≤ 10 menit dan kebijakan di RSUPN Cipto Mangunkusumo standar pelayanan waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan yaitu ≤ 30 menit yang dimulai dari pasien selesai mendaftar sampai rekam medis ditemukan. Perhitungan penyediaan rekam medis pasien lama

Menurut standar pelayanan minimal Permenkes no. 129 tahun 2008 belum pernah dilakukan oleh pihak rumah sakit maupun peneliti lain, untuk itu penulis ingin memberikan gambaran penyediaan rekam medis rawat jalan pasien lama sesuai standar pelayanan minimal menurut Permenkes no. 129 tahun 2008.

Berdasarkan permasalahan diatas, pentingnya penyediaan rekam medis rawat jalan untuk kepentingan pelayanan pasien. Maka penulis ingin mengetahui tentang bagaimana Tinjauan waktu penyediaan rekam medis rawat jalan di RSUPN Cipto Mangunkusumo tahun 2021.

LANDASAN TEORI

Pengertian rekam medis

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik Indonesia Nomor: 269/Menkes/Per/III/2008 yaitu tentang rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian



sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapat pelayanan medis di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya. (Depkes RI, 2007).

Tujuan rekam medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak mungkin tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan dirumah sakit (Rustiyanto, 2009).

a. Kegunaan rekam medis

Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/tahun 2008 rekam medis dapat digunakan sebagai:

- 1) Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- 2) Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran, kedokteran gigi, penegakan etika kedokteran, dan etika kedokteran gigi.
- 3) Keperluan penelitian dan pendidikan
- 4) Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
- 5) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

Menurut Dirjen Yanmed (2006), kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

1. Aspek Administrasi

Rekam medis menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab

sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Rekam Medis digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang

diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan

mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

Isi rekam medis menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Isi rekam medis mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan – tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi



Isi rekam medis menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan.

Proses Pengelolaan Rekam Medis (Depkes RI, 2006)

1. Penataan Berkas Rekam Medis atau Assembling

a. Penataan berkas rekam medis pasien rawat jalan

b. Penataan berkas rekam medis rawat inap

1) Penataan berkas rekam medis pasien rawat inap untuk kasus anak

2) Penataan berkas rekam medis pasien rawat inap untuk kasus bedah

3) Penataan berkas rekam medis pasien rawat inap untuk kebidanan

4) Penataan berkas rekam medis pasien rawat inap kasus bayi baru lahir

2. Pemberian kode atau coding

Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Pemberian kode pada penyakit dan tindakan sesuai dengan ICD10 dan ICD9 CM.

3. Tabulasi dan indeksing

Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuatkan kedalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). Dalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Jenis indeks yang biasanya dibuat adalah:

a. Indeks Pasien

b. Indeksi Penyakit (diagnosa) dan Operasi

c. Indeks Obat-obatam Indeks Dokter

d. Indeks Kematian

4. Statistika dan pelaporan Rumah Sakit

Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat

menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat. Secara garis besar jenis pelaporan rumah sakit dapat dibedakan menjadi 2 kelompok :

a. Laporan Intern Rumah Sakit

Laporan intern rumah sakit yaitu laporan yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit.

b. Laporan Ekstern Rumah Sakit

Laporan ekstern rumah sakit ditujukan kepada Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI (Dirjen Yanmed), Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota. Pelaporan ekstern rumah sakit dibuat sesuai dengan kebutuhan Departemen Kesehatan.

5. Korespondensi Rumah Sakit

Korespondensi rekam medis adalah surat menyurat yang berhubungan dengan rekam medis. Adapun surat menyurat rekam medis terbagi atas berbagai jenis surat yaitu:

a. Resume Medis

b. Formulir asuransi yang terkait dengan pelayanan

c. Surat keterangan medis

6. Analisa rekam Medis

a. Analisa Mutu Rekam Medis

Mutu dalam pengisian memang menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan. Sebab merekalah yang melakukan perekaman medis. Hal ini dijelaskan dalam UU Praktik Kedokteran No.29 tahun 2004.

b. Analisa Mortalitas dan Operasi

Analisa dalam segenap rangkaian perbuatan pikiran yang mencegah sesuatu hal secara mendalam, terutama mempelajari bagian-bagian dari mutu kebutuhan untuk mengetahui ciri, hubungan dan peranan dalam kebutuhan yang dibuat. Mortalitas adalah perbandingan jumlah kematian terhadap jumlah populasi.

c. Analisa Morbiditas

Analisa data morbiditas dapat disesuaikan dengan kebutuhan informasi analisa. Data dengan diagnosis yang normal dapat dipergunakan untuk menilai efisiensi



dan efektifitas utilisasi fasilitas pelayanan dan pengkajian pembiayaan pelayanan yang dapat dipakai untuk perencanaan manajemen dan riset.

d. Analisis Kuantitatif dan kualitatif

Kualitas rekam medis yang optimal perlu dilakukan audit dan analisis rekam medis dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh staf medis dan para medis serta hasil-hasil pemeriksaan dari unit-unit penunjang medis sehingga kebenaran penempatan diagnosa dan kelengkapan rekam medis dapat dipertanggungjawabkan.

e. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

a. Cara penyimpanan berkas rekam medis letak penyimpanan

1) Sentralisasi

Semua berkas rekam medis pasien disimpan dalam satu berkas dan satu tempat, baik rawat jalan maupun rawat inap.

2) Desentralisasi

Sistem penyimpanan berkas yang dibuat terpisah antara data yang satu dengan yang lain. Didalam sistem desentralisasi penyimpanan dokumen rekam medis ada beberapa rumah sakit di Indonesia untuk pelayanan dibagian poliklinik disimpan di bagian pendaftaran atau unit kerja rekam medis rawat jalan dan dokumen rekam medis rawat inap disimpan dibagian unit rekam medis rawat inap.

3) Sistem pengambilan rekam medis

a. Pengeluaran Rekam Medis

Ketentuan pokok yang harus ditaati ditempat penyimpanan adalah:

1. Rekam medis tidak boleh keluar dari ruangan rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu penyimpanan. Apabila rekam medis dipinjam, wajib dikembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Seharunya setiap rekam medis kembali lagi ke raknya pada setiap akhir kerja pada hari yang bersamaan.

2. Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.

3. Permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus diajukan kebagian rekam medis setiap hari pada jam yang telah ditentukan. Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama dan nomor rekam medisnya.

b. Petunjuk Keluar (Kartu Pinjam atau tracer)

Petunjuk keluar adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Dalam penggunaannya petunjuk keluar ini diletakkan sebagai pengganti pada tempat berkas rekam medis yang diambil (dikeluarkan) dari rak penyimpanan dan tetap berada di rak tersebut sampai rekam medis yang diambil kembali.

c. Kode warna untuk map atau sampul rekam medis

Kode warna adalah untuk memberikan warna tertentu pada sampul, untuk mencegah keliru simpan dan memudahkan mencari map yang salah simpan.

d. Pendistribusian Rekam Medis

Pendistribusian adalah proses pengiriman berkas rekam medis ke klinik yang dituju untuk dilakukan pelayanan kesehatan. Pendistribusian atau pengiriman berkas dilakukan setiap kali ada permintaan dari TPP (Tempat Pendaftaran Pasien), berdasarkan keinginan pasien menuju klinik yang diinginkan

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat waktu yang dibutuhkan untuk menyediakan rekam medis dari Bagian Rekam Medis ke poliklinik rawat jalan kiara RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo selama 5 hari kerja yaitu senin sampai jumat pada bulan juni 2021 dari jam 07.00 sampai 12.00 WIB. Jumlah sampel yang diambil dalam 5 hari kerja



tersebut sebanyak 272 sampel. Waktu penyediaan dokumen rekam medis dihitung mulai saat pasien mendaftar di bagian pendaftaran sampai dokumen rekam medis tersebut tiba di poliklinik rawat jalan kiara RSCM.

Standar waktu yang digunakan adalah keputusan Menteri Kesehatan RI no.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan rumah sakit yaitu ≤ 10 menit, dan sesuai kebijakan RSCM data yang diperoleh akan disajikan berdasarkan presentase dengan waktu kurang dan lebih dari 30 menit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Waktu penyediaan dokumen rekam medis

Sampel yang telah diambil selama 5 hari kerja mulai dari hari senin sampai hari jumat bertujuan untuk mendapatkan gambaran fluktuasi yang biasa terjadi dalam 1 minggu, sedangkan jam penelitian ditetapkan mulai 07.00 sampai 12.00 karena pada jam-jam tersebut merupakan jam-jam dimana pasien sudah mulai berdatangan ke poliklinik rawat jalan.

Tabel 1. Gambaran Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis

Hari	Waktu Rekam Medis Didapat	Waktu Rekam Medis Dantar	Rata-rata Waktu Tiba dipoli	Rekam Medis Rawat Jalan Tiba di Poli					
				≤ 30 Menit		> 30 Menit		Total Rekam Medis	
				Jumlah	%	Jumlah	%	Total	%
Senin	0:13:43	0:10:17	0:24:01	44	67%	22	33%	66	100%
Selasa	0:11:20	0:06:37	0:17:37	50	73%	18	27%	68	100%
Rabu	0:10:50	0:01:37	0:12:26	30	73%	11	27%	41	100%
Kamis	0:08:00	0:11:08	0:19:08	43	77%	13	23%	56	100%
Jumat	0:07:00	0:10:13	0:17:13	29	66%	15	34%	44	100%
	0:10:11	0:07:34	0:18:05	196	72%	76	28%	272	

Pengukuran waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan menggunakan standar keputusan menteri kesehatan RI no.129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan rumah sakit yaitu ≤ 10 menit, maka terlihat pada tabel 1 jumlah rekam medis yang membutuhkan waktu kurang atau sama dengan 30 menit sesuai kebijakan RSCM selama 5 hari kerja sejumlah 196 dokumen rekam medis. Jumlah total berkas rekam medis yaitu 272 maka diperoleh sebesar 72% sedangkan dokumen rekam medis yang

disediakan lebih dari 30 menit adalah sejumlah 76 dokumen atau sekitar 28%.

Rata-rata waktu rekam medis di dapat dalam penyediaan dokumen rekam medis adalah 10 menit sedangkan waktu rekam medis diantar adalah 7 menit. Untuk rata-rata waktu tiba di poli selama 5 hari adalah 18 menit.

Wawancara dengan informan

Untuk mengetahui penyebab waktu penyediaan dokumen rekam medis lebih dari 30 menit, dilakukan wawancara dengan kepala Koordinator Rekam Medis. Adapun hasil wawancaranya sebagai berikut:

1. Kesalahan Penyimpanan dokumen rekam medis

Petugas rekam medis tidak hanya bertanggung jawab dalam proses distribusi, namun juga dalam rak penyimpanan. Saat ini penyimpanan dokumen rekam medis di RSCM ini menggunakan sistem sentralisasi, yaitu penyimpanan dokumen rawat inap dan rawat jalan menjadi satu dokumen.

2. Tracer

Tracer merupakan kartu untuk pemantauan keluarnya dokumen rekam medis dari rak penyimpanan. Tracer dapat membantu petugas rekam medis mengetahui apabila ada dokumen yang rekam medis yang belum keluar dari rak penyimpanan. Rekam medis di rumah sakit ini sudah menggunakan tracer namun sering terjadi eror pada mesin tracer apabila ada permintaan dokumen rekam medis tersebut belum kembali atau sedang keluar, maka akan menghambat pencarian dokumen rekam medis tersebut.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian waktu penyediaan rekam medis sesuai kebijakan RSCM yang digunakan yaitu ≤ 30 menit. Hal ini dikarenakan antara lain telah terkoneksi sistem komputer antara bagian pendaftaran pasien poliklinik rawat jalan dengan sistem mesin tracer yang berada di rekam medis. Sehingga bila ada yang mendaftar ke bagian pendaftaran, secara otomatis akan tercetak tracer di rekam medis dimana pada tracer



tersebut tertera identitas pasien, poli yang dituju dan nomor rekam medis pasien tersebut. Ini sangat mempermudah komunikasi antara bagian pendaftaran dengan rekam medis dan mempercepat penyediaan berkas rekam medis.

Lokasi rekam medis di rumah sakit ini berada di basement dan berada berbeda lantai dengan poliklinik rawat jalan dan jarak antara rekam medis cukup jauh dengan nurse station poliklinik rawat jalan. Sehingga untuk mengantar dokumen rekam medis ke nurse station poliklinik rawat jalan membutuhkan waktu lama.

Waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien baru rata-rata hanya membutuhkan waktu 3-5 menit hal ini dikarenakan dokumen rekam medis pasien baru telah disiapkan dokumen rekam medis yang kosong dan siap diantar ke nurse station. Standar waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan untuk setiap rumah sakit tidak selalu semua sama. Walaupun ada standar yang telah ditetapkan oleh keputusan kementerian kesehatan tentang waktu penyediaan dokumen rekam medis, namun beberapa rumah sakit memiliki kebijakan penggunaan standar waktu penyediaan dokumen rekam medis secara internal.

Kotimah (2017) melakukan penelitian tentang waktu penyediaan dokumen rekam medis di RSUD Wates menemukan bahwa SPM pelayanan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan untuk pasien baru 5-10 menit dan pasien lama 10-20 menit. Dari 198 berkas rekam medis yang dijadikan sampel, ditemukan keterlambatan sebanyak 152 atau 76,8% baik berkas rekam medis pasien baru maupun berkas pasien lama. Sunarti (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa RSUD Kota Yogyakarta menambah 15 menit dari standar keputusan Menteri Kesehatan RI no.129/Menkes/SK/II/2008, sehingga standar yang digunakan RSUD tersebut adalah ≤ 25 menit. Kebijakan menggunakan standar ini tercantum dalam SPO penyediaan berkas rekam medis rawat jalan. Dengan ini menggunakan

standar inipun, masih terdapat sejumlah 102 berkas rekam medis atau sekitar 25,60% dari total 399 berkas rekam medis.

Penyebab waktu penyediaan dokumen rekam medis lebih dari ≤ 30 menit di RSCM ini karena penyimpanan dokumen rekam medis setelah kembali ke Rekam medis sering tidak sesuai penempatannya. Hal ini karena ada petugas yang terkadang melanggar SPO penyimpanan. Istilah yang digunakan untuk kesalahan ini adalah misfile. Berdasarkan hasil observasi diruang filling rawat jalan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo petugas mengantarkan/mendistribusikan dokumen rekam medis ke poliklinik yang dituju. pendistribusian yang dilakukan oleh petugas rekam medis dapat membantu tersedianya dokumen rekam medis secara cepat.

Menurut Depkes (2006), pendistribusian dokumen rekam medis ke poliklinik harus dilakukan oleh petugas yang memang berwenang untuk membawa dokumen rekam medis pasien. Hal ini untuk meminimalisir terjadinya kebocoran informasi dan keluarnya dokumen rekam medis di lingkup rumah sakit.

Keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis di poliklinik rawat jalan akan memperpanjang waktu tunggu pelayanan rawat jalan. Perawat akan terhambat untuk mengisi data-data awal yang dibutuhkan oleh dokter yang akan memeriksa. Dokter akan terhambat untuk memeriksa karena tidak ada dokumen untuk menuliskan riwayat penyakit penyakit pasien dan tindakan pengobatan. Terhambatnya proses semua ini akan menurunkan kualitas pelayanan rawat jalan dan secara otomatis menurunkan tingkat kepuasan pasien terhadap rawat jalan. Pentingnya Instalasi Rekam medis untuk menekan waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan pelayanan rawat jalan secara umum.

PENUTUP

Kesimpulan



Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo mengenai pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebanyak 196 atau 72% dokumen rekam medis di rawat jalan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo ini telah memenuhi standar penyediaan yaitu ≤ 30 menit dan waktu penyediaan 30 menit dan waktu penyediaan 76 atau 28% dari dokumen rekam medis masih >30 menit.
2. Penyebab waktu penyediaan dokumen rekam medis >30 menit antara lain karena kesalahan dalam penyimpanan dokumen rekam medis di rak, mesin pencetak tracer dan gangguan sistem komputer.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti memberikan saran bagi rumah sakit sebagai berikut:

1. Program komputer yang terkoneksi antara bagian rawat jalan dengan rekam medis untuk meminimalisir error yang terjadi. Tracer perlu dikelola dengan baik agar dapat bermanfaat untuk pemantauan dokumen rekam medis yang keluar.
2. Menyiapkan petugas dalam jumlah lebih banyak karena jumlah kunjungan tersebut lebih banyak.
3. Sebaiknya hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit dalam proses evaluasi dan pengambilan keputusan.
4. Standar waktu penyediaan rekam medis masuk dalam sasaran mutu. Hasilnya di umumkan dan di tulis di tempat yang mudah di lihat oleh petugas rekam medis.
5. Membuat cek list terhadap pemulangan rekam medis sehingga mengetahui rekam medis yang di pinjam dan kembali dengan menggunakan buku ekspedisi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). Pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam

- medis rumah sakit (Revisi II). Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- [2] Kementerian Kesehatan RI. (2008). Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Permenkes Nomor 129 tahun 2008).
- [3] Kotimah, D. (2017). Waktu Penyediaan Dokumen Rekam medis Rawat jalan di RSUD WATES. Laporan Tugas akhir. Program Studi Perkam medis dan informasi Kesehatan (D3) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
- [4] Sunarti, D. (2017). Evaluasi Penyediaan dan Pendistribusian Berkas Rekam Medis di Poliklinik Rumah sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta tahun 2017 [Tesis]: Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- [5] Muninjaya, A, A. Gde. 2013. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC.
- [6] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam medis. 2008. Jakarta: Depkes RI.
- [7] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- [8] Imbalo, S. P. 2006. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Jakarta: EGC.
- [9] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007a. Pedoman penyelenggaraan pelayanan rumah sakit. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- [10] Rustiyanto, E. & Rahayu W. A. (2011). Manajemen Filling Dokumen Rekam medis dan Informasi kesehatan. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia