

MANAGEMENT REVIEWS FILING OUTPATIENT INSTALLATION OF PAVILIONS GARUDA RSUP DR. KARIADI SEMARANG 2015

Nurdiansah*), dr. Zaenal Sugiyanto, M.Kes)**

***) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro**

*****) Pengajar Fakultas kesehatan Universitas Dian Nuswantoro**

Jl.Nakula 1 no 5-11 semarang

Email :nurdiansah21@yahoo.com

ABSTRACT

At the outpatient services of the Garuda Pavilions at Dr.Kariadi hospital there are always medical records document which can not be provided because the documents are not in stored at the filing unit and because the delay in rreturning to the filing unit. The purpose of this study was to determine the outpatient filing management of the Pavilion Garuda.

This type of research is a descriptive study using observation and questionnaire method with cross sectional approach. The subjects were 12 workers at the outpatient filing unit of Pavilion Garuda. The object of research is the implementation of document management in the outpatient medical record filing of Pavilion Garuda.

Based on observations during the study it is found that in the tracking system of outpatient medical records document at Pavilion Garuda, there are document which are returned more than 1x24 hours as much as 68,52%. After inpatient discharge is as much as 3,07%. After the completion of outpatient services is as much as 9,36% have not returned after outpatient services. In practice the filing did not use color coding and often medical records document flow collide.

Based on the research, it is suggested that it is necessary to socialize the policies and procedures in the medical record service, to use of the color code on the medical records document, to replace the bulkhead shelf file, to distinguish between the flow and return documents medical records as well as the on time document return.

Kata Kunci : filing, pengembalian dokumen rekam medis

Kepustakaan : 4 (2011 – 2014)

TINJAUAN PENGELOLAAN FILING RAWAT JALAN DI INSTALASI PAVILIUN GARUDA RSUP DR. KARIADI SEMARANG TAHUN 2015

A. Latar Belakang

RSUP Dr. Kariadi adalah Satuan Kerja/ Unit Pelaksana Teknis yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang mempunyai tugas pokok untuk menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan dan upaya lain sesuai dengan kebutuhan.⁽¹⁾

Sesuai undang undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 29 yang menerangkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan rekam medis dan setiap pasien

mempunyai hak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.⁽²⁾ Apabila hal ini dilaksanakan maka akan mampu menjaga mutu pelayanan sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan.

Dalam undang undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran pasal 46 disebutkan juga bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis yang harus dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.⁽³⁾ Rekam medis tersebut nantinya akan menggambarkan riwayat kesehatan pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 12 menyebutkan bahwa berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.⁽⁴⁾ Rekam medis bersifat rahasia

(*confidential*) sehingga sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Oleh karena itu, diperlukan filing yang berfungsi sebagai pelindung dokumen rekam medis dengan menggunakan metode tertentu.

Instalasi Paviliun Garuda merupakan salah satu penyelenggara pelayanan rawat jalan di RSUP Dr. Kariadi, oleh karena itu penyediaan dokumen rekam medis sangat dibutuhkan untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut. RSUP Dr. Kariadi merupakan salah satu rumah sakit yang menerapkan sistem penyimpanan desentralisasi sehingga di Instalasi Paviliun Garuda juga terdapat tempat penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan, hal ini tentu akan memperlancar pelayanan kesehatan pada pasien. Sistem penjajarannya menggunakan *system terminal digit filing* (TDF) dan *unit numbering system* (UNS) sebagai sistem penomorannya sehingga satu pasien memiliki satu nomor

rekam medis namun belum menggunakan kode warna. Kondisi sarana dan prasarannya pun sudah baik karena menggunakan komputer sehingga memudahkan proses kegiatan di bagian filing

Dalam pelaksanaannya hampir terjadi setiap hari ada beberapa dokumen rekam medis yang tidak dapat disediakan sebagaimana mestinya karena penempatan dokumen rekam medis tidak pada tempatnya dan adanya keterlambatan dalam pengembalian dokumen rekam medis sehingga terjadi *misfile* yang berdampak pada terlambatnya penyediaan dokumen rekam medis dan pemeriksaan pasien harus tertunda karena dokumen rekam medis belum tersedia. Kejadian tersebut terkadang diantisipasi dengan dokumen rekam medis baru sembari mencari dokumen rekam medis lamanya sehingga tidak terlihat pelayanan apa yang telah diberikan kepada pasien pada kunjungan sebelumnya, hal ini tentu akan mempengaruhi ketepatan

tindakan serta pengobatan pada pasien tersebut.

Kejadian ini dapat dihindari dengan adanya sistem pesan untuk pendaftaran rawat jalan hari berikutnya melalui *customer service* sehingga baik itu dokumen rekam medis maupun petugas dan alat yang dipergunakan dapat dipersiapkan terlebih dahulu untuk pelayanan kesehatan hari berikutnya namun tidak semua pasien melakukan pemesanan pendaftaran sebelumnya karena pasien dapat datang untuk pemeriksaan sewaktu – waktu saat sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yang menghadirkan gambaran tentang situasi atau fenomena sosial secara detail.⁽⁹⁾ Penelitian ini menggunakan metode observasi dan kuesioner dengan pendekatan cross sectional, yaitu dilakukan pada satu waktu tertentu dalam mengamati pelaksanaan pengelolaan filing rawat jalan Instalasi Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kebijakan

Berdasarkan hasil pengamatan terdapat kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis di RSUP Dr. Kariadi sebagai berikut :

- a. Dokumen rekam medis disimpan pada tempat tertentu dan selain petugas rekam medis tidak diperbolehkan memasuki ruang penyimpanan rekam medis
- b. Sistem penyimpanan rekam medis yang diterapkan adalah sistem desentralisasi
- c. Rekam medis rawat jalan disimpan dengan sistem satelit yaitu disimpan dimasing – masing instalasi pelayanan meliputi Instalasi rekam medis, Instalasi Paviliun Garuda, Instalasi Geriatri, Instalasi Jantung dan Pembuluh Darah
- d. Sistem penjajaran rekam medis menggunakan sistem *Terminal Digit Filing*
- e. Masa penyimpanan rekam medis yaitu sekurang –

kurangnya 5 tahun di penyimpanan aktif dan 2 tahun di penyimpanan inaktif

Dokumen kebijakan tersebut tidak tersedia di bagian filing Instalasi Paviliun Garuda.

2. Prosedur tetap

Berdasarkan hasil pengamatan terdapat prosedur tetap penyimpanan dokumen rekam medis di bagian filing Instalasi Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi sebagai berikut :

- a. Setiap pasien yang berobat di rawat jalan Instalasi Paviliun Garuda memiliki dokumen rekam medis rawat jalan dengan map warna hijau yang akan disimpan di filing Instalasi Paviliun Garuda
- b. Setelah selesai pelayanan rawat jalan, dokumen rekam medis dikembalikan ke bagian filing Instalasi Paviliun Garuda untuk disimpan dengan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing*

Diketahui juga ada prosedur tetap untuk peminjaman berkas rekam medis dengan mengajukan

surat permohonan peminjaman ke Direktur Utama RSUP Dr.Kariadi serta mengisi bon peminjaman tetapi dokumen prosedur tetap tersebut tidak ada di bagian filing Instalasi Paviliun Garuda melainkan hanya tulisan informasi mengenai tata cara peminjaman dokumen rekam medis.

3. Sumber daya manusia

Berdasarkan penelitian didapatkan data petugas filing yakni

Tabel 4.1 Data petugas filing Instalasi Paviliun Garuda

No	Nama	Pendidikan	Usia	Masa kerja
1	A	D3 Rekam Medis	25 tahun	9 bulan
2	B	D3 Rekam Medis	27 tahun	9 bulan
3	C	D3 Arsiparis	50 tahun	12 tahun
4	D	D3 Gizi	22 tahun	3 bulan
5	E	D3 Manajemen	24 tahun	8 bulan
6	F	SMA	55 tahun	2,5 tahun
7	G	SMA	55 tahun	2,5 tahun
8	H	SMA	36 tahun	2,5 tahun
9	I	SMA	34 tahun	3 bulan
10	J	SMA	19 tahun	8 bulan
11	K	SMA	21 tahun	8 bulan
12	L	SMA	28 tahun	8 bulan

Tabel 4.2 Pengetahuan petugas filing Instalasi Paviliun Garuda

No	Pengetahuan	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	Jumlah
1	Kebijakan													
	a.Selain petugas tidak diperbolehkan masuk ruang penyimpanan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	12
	b.Sistem penyimpanan secara desentralisasi	√	√	√	-	√	√	√	√	√	-	√	√	10
	c.Rekam medis rawat jalan disimpan di masing - masing pelayanan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	12
	d.Penjajaran DRM dengan TDF	√	√	√	-	√	√	√	√	√	-	√	√	10
2	Prosedur tetap													
	a.Penyimpanan DRM rawat jalan Instalasi Paviliun Garuda	√	√	√	-	√	√	√	√	√	-	√	√	10
	b.Peminjaman dan pengembalian DRM	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	12
3	Tugas filing													
	a.Menyimpan DRM sesuai kebijakan	√	√	√	-	√	√	√	√	√	-	√	√	10
	b.Mengambil kembali DRM untuk poliklinik dan TPPRI	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	12
	c.Mendistribusikan DRM sesuai poliklinik dan TPPRI	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	12

Keterangan : √ = ya

- = tidak

Adapun petugas filing yang pernah mengikuti pelatihan pengelolaan filing hanya 2 orang.1 orang diantaranya hanya orientasi dan 1 orang lainnya pernah mendapatkan pelatihan pengelolaan arsip rekam medis oleh Badan Arsip Daerah Jawa Tengah.

Jumlah petugas untuk pengelolaan filing Instalasi Paviliun Garuda dirasakan sudah mencukupi namun terdapat 16,66% yang menyatakan belum mencukupi karena jumlah dokumen rekam medis yang keluar terlalu banyak dan kurang untuk petugas pengiriman.

4. Material

Bahan atau barang yang digunakan di bagian filing Instalasi Paviliun Garuda antara lain :

- a. Map dokumen rekam medis berwarna hijau dengan bentuk *snelhecter map* yang mempunyai penjepit di tengah map
- b. Formulir rekam medis terdiri atas :
 - 1) Resume perawatan pasien rawat jalan (RMJ.00013 Rev.1)

- 2) Asesmen awal pasien rawat jalan (RMJ.00086)
- 3) Lembar catatan terintegrasi (RMI.00037 Rev.1)
- 4) Penempelan surat – surat korepondensi (RMJ.00018)
- 5) Hasil laboratorium dan lain – lain (RMJ.00017 Rev.2)
- 6) Penempelan salinan resep (RMJ.00019 Rev.1)
- 7) Lembar edukasi pasien dan keluarga (RMI.00240 Rev.1)

c. HVS folio digunakan sebagai media mencetak data sosial pasien pada lembar awal dokumen rekam medis

d. *Tracer* yang terbuat dari *thermal paper*. Dalam hal ini *tracer* tidak difungsikan untuk mengganti dokumen rekam medis yang keluar dari rak file. *Tracer* hanya digunakan untuk proses pengambilan dokumen rekam medis dari rak file serta pendistribusiannya sesuai poliklinik dan nama

dokter yang tercantum pada *tracer*.

- e. Kertas bon pinjaman digunakan untuk bukti pinjam sekaligus pengganti dokumen rekam medis yang diambil dalam rak file
- f. Buku ekspedisi digunakan untuk pencatatan permintaan pelayanan dokumen rekam medis rawat jalan yang disertakan untuk rawat inap

Semua petugas mengetahui pengadaan bahan atau barang dengan pengajuan penggunaan bahan sedangkan bahan atau barang dapat diambil di bagian rumah tangga / logistik Instalasi Rekam Medis dan Instalasi Paviliun Garuda. Bahan atau barang yang telah diambil tersebut kemudian disimpan dalam rak file.

Kekosongan stok bahan atau barang pernah terjadi antara lain map dan formulir rekam medis namun dapat diatasi dengan penggunaan map biasa dan untuk formulir yang akan habis dapat digandakan dengan cara dicopy.

5. Alat

Di bagian filing Instalasi Paviliun Garuda sudah menggunakan sistem komputerisasi dengan program HMIS (*Hospital Management Information System*) untuk memperlancar dan mempermudah dalam pelayanan rekam medis namun 75% petugas filing mengatakan bahwa komputer yang dipergunakan pernah mengalami *error*. Manakala hal itu terjadi maka pelayanan dilakukan secara manual sambil konfirmasi ke bagian SIM RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) untuk perbaikannya.

Adapun peralatan yang dipergunakan untuk menunjang pelayanan rekam medis yakni :

- a. Komputer sebagai media ekspedisi elektronik dalam program HMIS
- b. Printer laserjet sebagai media pembuatan dokumen rekam medis
- c. Printer thermal sebagai media pencetak *tracer*
- d. *Barcode scanner* sebagai media pembaca *barcode* pada *tracer*

- e. Telepon sebagai media komunikasi dengan unit lain untuk memperlancar pelayanan rekam medis
- f. *Finger lock* sebagai media pengunci pintu masuk otomatis bagian filing dengan menggunakan sidik jari karena selain petugas rekam medis dilarang masuk
- g. *Bell wireless* sebagai media penanda ada orang yang hendak bertamu dan sedang menunggu di depan pintu masuk bagian filing
- h. Rak arsip sebagai media penempatan sementara setelah pengembalian dokumen rekam medis ke bagian filing sebelum proses penyimpanan dilakukanyang terbuat dari besi
- i. *Roll O pact* sebagai media penyimpanandokumen rekam medis yang tetap dan terbuat dari besi sehingga tahan lama
- j. Sekat rak file sebagai media penopang dokumen rekam medis agar dapat ditata secara vertikal dalam rak file

Saat ini di bagian filing tersedia 2 unit komputer beserta printer laserjet untuk pelaksanaan pelayanan rekam medis dan hal ini dirasakan masih kurang, 66,66% petugas filing mengatakan masih dibutuhkan satu unit komputer dan printer karena terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan secara bersamaan dalam program HMIS yaitu :

- a. Pencetakdokumen rekam medis baru
- b. Pemroses ekspedisi dokumen rekam medis secara elektronik dengan menggunakan sistem *tracking* pada program HMIS
- c. Pencarian riwayat periksa pasien untuk menemukan dokumen rekam medis yang tidak berada pada tempatnya dalam rak file.Walaupun tanpa *tracer*, pengiriman dokumen rekam medis tetap dapat dipantau dari sistem tracking pada program HMIS namun sayangnya sistem ini tidak dapat diandalkan sepenuhnya apabila pasien beserta dokumen rekam

medisnya dikonsultasikan dari poliklinik awal pengiriman dokumen rekam medis ke poliklinik lain karena tidak muncul pada data komputer sehingga menyebabkan pencarian dokumen rekam medis agak sulit apabila tidak dikembalikan.

Rak file yang dipergunakan untuk menyimpan dokumen rekam medis masih mencukupi hal ini terlihat adanya area yang kosong pada rak file namun kondisi sekat rak yang kurang kuat menyebabkan dokumen rekam medis tidak dapat tertopang dengan posisi yang baik. Hal ini dapat menimbulkan faktor dokumen rekam medis mudah rusak, khususnya pada bagian nomor rekam medis yang biasanya menjadi pegangan pertama kali pada saat pengambilannya dari rak file.

Peralatan lain yang sekiranya masih dibutuhkan adalah troli untuk media pengambilan bahan atau barang yang dibutuhkan yang dalam jumlah tidak sedikit walaupun frekuensinya tidak sering

makahal ini cukup merepotkan petugas filing dalam proses pengambilannya sehingga terkadang meminjam troli bagian lain.

6. Metode

Sistem penomoran rekam medis yang digunakan adalah *Unit Numbering System*. Seluruh pegawai filing mengetahui hal tersebut, bahwa satu pasien hanya memiliki satu nomor rekam medis dan seandainya ada yang memiliki dua nomor atau lebih maka akan digabungkan menjadi satu ke nomor rekam medis yang sering digunakan pada saat pelayanan. Munculnya dua nomor atau lebih terjadi manakala bukan pasien sendiri yang mendaftarkan untuk periksa karena satu alasan tertentu dan terkadang ejaan nama yang berbeda dengan penulisan sehinggamenyebabkan tidak munculnya nomor rekam medis yang sebelumnya pada sistem komputer.

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis yang diterapkan ialah desentralisasi. Sebanyak 83,33% petugas

mengetahui sistem penyimpanan tersebut yakni dipisahkan penyimpanan antara dokumen rekam medis rawat inap dan rawat jalan sehingga di bagian filing Instalasi Paviliun Garuda khusus hanya menyimpan dokumen rekam medis rawat jalan Instalasi Paviliun Garuda.

Sistem penjajaran dokumen rekam medis yang digunakan adalah *Terminal Digit Filing* yaitu mengurutkan dokumen rekam medis berdasarkan angka akhir.

7. Pelaksanaan

Pedoman pelayanan rekam medis RSUP Dr. Kariadi menyebutkan bahwa dokumen rekam medis harus sudah dikirim ke Instalasi Rekam Medis dalam waktu 1x24 jam setelah pasien pulang.

Berdasarkan ekspedisi sistem *tracking* program HMIS selama 2 minggu pada tanggal 28 September 2015 sampai dengan 10 Oktober 2015 didapatkan bahwa dokumen rekam medis rawat jalan Instalasi Paviliun Garuda yang disertakan untuk rawat inap dan telah kembali ke bagian filing

Instalasi Paviliun Garuda, terhitung setelah pasien pulang adalah 1x24 jam = 31,47% dan lebih dari waktu itu terdapat 68,52% .

Untuk dokumen rekam medis rawat jalan Instalasi Paviliun Garuda yang dipergunakan untuk pemeriksaan rawat jalan yang telah kembali pada hari itu dan keesokan harinya karena pelayanan rawat jalan dilakukan hingga malam adalah 1x24jam = 87,56% sedangkan lebih dari waktu itu 3,07% dan yang belum kembali dalam sistem tracking rawat jalan terdapat 9,36%.

Adapun penyebab belum kembalinya dokumen rawat jalan dalam ekspedisi sistem *tracking* pelayanan rawat jalan dapat disebabkan antara lain sebagai berikut :

- a. Dokumen rekam medis rawat jalan Instalasi Paviliun Garuda setelah selesai pelayanan rawat jalan yang digunakan untuk rawat inap tidak dikembalikan dahulu ke bagian filing namun langsung diserahkan ke TPPRI (Tempat

Penerimaan Pasien Rawat Inap) sehingga dokumen rekam medis tersebut saat dikembalikan setelah pasien pulang rawat inap masuk ke dalam ekspedisi sistem *tracking* rawat inap.

- b. Dokumen rekam medis rawat jalan Instalasi Paviliun Garuda yang tidak dikembalikan setelah selesai pelayanan rawat jalan dan di hari berikutnya pasien kembali periksa maka dokumen rekam medis tersebut hanya kembali masuk dalam ekspedisi sistem *tracking* rawat jalan dihari pasien tersebut periksa kembali.
- c. Dokumen rekam medis rawat jalan Instalasi Paviliun Garuda yang dipinjam langsung dengan menggunakan bon pinjam tetapi masih berada dalam area pelayanan rawat jalan sehingga saat kembali ke bagian filing namun tidak *tracking* kembali karena terkonsentrasi pada kertas bon pinjam yang berada dalam rak file pengganti

dokumen rekam medis yang dipinjam.

- d. Alur pengembaliandokumen rekam medis yang masih bertumbukan dengan pengirimannya dikarenakan terbatasnya komputer sehingga kegiatan ekspedisi pengembalian dokumen rawat jalan pada sistem *tracking* masih bermuara pada komputer yang sama, hal ini dapat menimbulkan kekurangtelitian petugas saat melakukan kegiatan tersebut pada saat bersamaan.

Sebanyak 91,66% petugas filing mengetahui proses penyimpanan, dengan cara pengelompokkan dokumen rekam medis berdasarkan nomor akhir rekam medis sebelum dimasukkan ke dalam rak filing dan dilakukan pada jadwal kerja shift siang karena biasanya pendaftaran pasien rawat jalan lebih banyak dilakukan pada jam kerja shift pagi sehingga jadwal kerja shift pagi bagian filing dikonsentrasikan untuk

melayani permintaan dokumen rekam medis.

Dalam proses penyimpanan dokumen rekam medis tidak semua bisa dilakukan pada hari itu juga karena pelayanan pemeriksaan rawat jalan biasanya selesai hingga malam sehingga terkadang masih ada sekitar 50 dokumen rekam medis yang belum tersimpan esok paginya.

Adapun kendala dalam pelaksanaan pelayanan rekam medis disampaikan oleh petugas filing antara lain dokumen rekam medis salah letak, keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis dan belum adanya kode warna pada map dokumen rekam medis sehingga menyebabkan *misfile* serta apabila terjadi lampu mati maka aktifitas pelayanan rekam medis akan terganggu.

Kegiatan lain yang dikerjakan dalam pengelolaan filing antara lain mencetak dokumen rekam medis untuk pasien baru serta melakukan assembling pada dokumen rekam medis rawat jalan.

PEMBAHASAN

1. Kebijakan

Kebijakan merupakan dokumen level tertinggi yang berupa tujuan dan komitmen organisasi⁽⁶⁾ oleh karenanya harus diketahui serta dipahami semua petugas filing. Kebijakan tersebut sebaiknya disosialisasikan dan di unit pelayanan rekam medis juga terdapat dokumen tersebut sehingga dapat menyamakan komitmen untuk mencapai tujuan organisasi.

2. Prosedur tetap

Prosedur tetap merupakan penjabaran aktivitas dan implementasinya terhadap hal – hal yang telah ditetapkan⁽⁶⁾ oleh karenanya harus diketahui serta dilaksanakan semua petugas filing. Prosedur tetap tersebut sebaiknya disosialisasikan dan di unit pelayanan rekam medis harus terdapat dokumen tersebut sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan.

3. Sumber daya manusia

Sumber daya manusia adalah faktor yang paling menentukan agar organisasi

dapat mencapai tujuannya⁽⁷⁾, hal ini termasuk penempatan orang yang tepat dan pembagian kerja masing – masing individu karena satu sama lainnya memiliki karakteristik individu yang berbeda.⁽⁸⁾

Dalam pencapaian pelayanan yang baik tentu harus didukung oleh kompetensi yang sesuai dibidangnya tak terkecuali perekam medis, minimnya petugas di bagian filing Instalasi Paviliun Garuda yang memiliki pendidikan D3 rekam medis tidak akan menurunkan pelayanan rekam medis yang diberikan selama ada pemberian pelatihan yang mendukung seperti yang pernah dilakukan oleh Badan Arsip Daerah.

4. Material

Bahan atau barang dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa bahan atau barang maka kegiatan tidak akan mencapai hasil yang dikehendaki.⁽⁷⁾

Kondisi kekosongan stok bahan atau barang merupakan kondisi yang tidak diharapkan dalam proses pelayanan hal itu dapat terjadi karena makin meningkatnya

kebutuhan atau pun terjadi karena terlambatnya penyediaan stok bahan atau barang yang dimaksudkan dan selama hal itu dapat diatasi maka bukan merupakan hal yang perlu dikhawatirkan tetapi bisa menjadi pertimbangan untuk rencana pengadaan bahan atau barang periode selanjutnya.

5. Alat

Penggunaan alat adalah untuk memberi kemudahan serta menciptakan efisiensi kerja.⁽⁷⁾Peralatan memang rawan terhadap adanya kerusakan seperti *error* pada komputer namun kejadian tersebut masih dalam batas toleransi.

Namun adanya kegiatan yang saling bertumbukan dan harus menunggu untuk bergantian menggunakan komputer untuk kegiatan yang berbeda tentu tidak sejalan dengan kegunaan alat yang berfungsi untuk memberi kemudahan serta menciptakan efisiensi kerja sehingga diperlukan penyediaan unit komputer lagi.

Kondisi sekat rak file yang kurang kuat sebaiknya diganti dengan yang lebih kuat, posisi dokumen rekam medis dengan baik juga akan berdampak pada kondisi nomor rekam medis yang baik dan dapat meningkatkan ketelitian dalam pengembaliaannya ke dalam rak file.

6. Metode

RSUP Dr. Kariadi yang menerapkan *Unit Numbering System* pada penomoran rekam medis, hal ini membuat informasi klinis pasien dapat berkesinambungan sehingga pelayanan kesehatan kepada pasien menjadi lebih baik.⁽⁵⁾

Wilayah pelayanan rekam medis yang cukup luas di rumah sakit menimbulkan alternatif untuk mempercepat pelayanan tersebut dengan menyediakan dokumen rekam medis rawat jalan pada masing - masing pelayanan rawat jalan, hal ini sangat cocok dengan sistem penyimpanan secara desentralisasi.⁽⁵⁾

Sistem penjajaran pada bagian filing sesuai kebijakan pelayanan rekam medis RSUP Dr. Kariadi menggunakan

Terminal Digit Filing(TDF) dimana dokumen rekam medis diurutkan berdasarkan 2 angka akhir rekam medis sehingga terjadi pemerataan jumlah dokumen rekam medis pada masing - masing rak file.⁽⁵⁾

7. Pelaksanaan

Dalam pedoman pelayanan rekam medis RSUP Dr. Kariadi disebutkan bahwa rekam medis dalam waktu 1x24 jam setelah pasien pulang harus sudah dikirim ke Instalasi Rekam Medis dan sesuai prosedur tetap bahwa setelah selesai pelayanan rawat jalan maka dokumen rekam medis dikembalikan ke bagian filing Instalasi Paviliun Garuda untuk disimpan oleh karenanya diperlukan komitmen bersama untuk menjalankan prosedur tetap tersebut.

Adapun alur pengembalian dokumen rekam medis dalam bagian filing Instalasi Paviliun Garuda yang masih bertumbukan dengan pengirimannya dikarenakan terbatasnya komputer maka diperlukan penyediaan unit komputer lagi sehingga kegiatan

tersebut dapat berjalan dengan baik.

Dalam proses penyimpanan sudah dilakukan sesuai dengan prosedur tetap yakni disimpan dengan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing* namun map dokumen rekam medis yang sudah dalam kondisi nomor rekam medis yang kurang baik dalam proses pengambilannya ditambah tanpa penggunaan kode warna pada map dokumen rekam medis bisa menjadi penyebab salah letaknya dokumen rekam medis pada tempat yang seharusnya saat penyimpanan ke rak file, hal ini kurang sesuai dengan pedoman pelayanan rekam medis di RSUP Dr. Kariadi yang sudah menerapkan penggunaan kode warna pada dokumen rekam medis.⁽¹⁰⁾

KESIMPULAN

1. Kebijakan

Dokumen kebijakan pelayanan rekam medis belum terdapat pada bagian filing Instalasi Paviliun Garuda sehingga masih ada petugas yang belum memahami kebijakan tersebut dengan baik.

2. Prosedur tetap

Dokumen prosedur rekam medis belum terdapat pada bagian filing Instalasi Paviliun Garuda sehingga masih ada petugas yang belum memahami prosedur tetap tersebut dengan baik.

3. Sumber daya manusia

Hanya 2 orang petugas yang sudah memiliki pendidikan D3 rekam medis namun dengan adanya pemahaman terhadap tugas masing – masing sehingga kegiatan pelayanan rekam medis dapat berjalan dengan baik.

4. Material

Bahan atau barang yang dibutuhkan dalam pelayanan rekam medis tercukupi dengan baik dan penyediaannya terbagi dalam dua tempat.

5. Alat

Terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan secara bersamaan dalam program HMIS menyebabkan belum terpenuhinya penyediaan komputer sesuai kebutuhan. Sedangkan kondisi rak file masih mencukupi kebutuhan untuk pelayanan rekam medis namun belum didukung oleh

penggunaan sekat rak file yang kuat.

6. Metode

Sistem penomoran rekam medis menggunakan *Unit Numbering System*, sistem penyimpanan secara desentralisasi dan sistem penjajaran menggunakan *Terminal Digit Filing*.

7. Pelaksanaan

Dalam ekspedisi sistem *tracking* program HMIS bahwa masih ada dokumen rekam medis rawat jalan Instalasi Paviliun Garuda yang dikembalikan lebih dari 1x24 jam sebanyak 68,52% setelah pasien pulang rawat inap dan sebanyak 3,07% setelah selesai pelayanan rawat jalan sedangkan yang belum kembali setelah pelayanan rawat jalan ada 9,36%. Proses penyimpanan dokumen rekam medis dilakukan oleh petugas filing pada jadwal kerja shift siang tapi tidak semua tersimpan pada hari tersebut karena pelayanan rawat jalan dilakukan hingga malam.

SARAN

1. Sosialisasi kebijakan dan prosedur tetap serta

penempatan dokumen tersebut pada bagian filing Instalasi Paviliun Garuda agar dapat dijadikan acuan dalam pelayanan rekam medis

2. Dokumen rekam medis diberi kode warna sesuai pedoman pelayanan rekam medis RSUP Dr.Kariadi
3. Penggantian penyekat rak file yang lebih kuat agar dokumen rekam medis dapat diposisikan dengan baik sehingga tidak mudah rusak
4. Alur pengiriman dokumen rekam medis dibedakan dengan alur pengembaliannya yakni dengan menambah unit komputer
5. Petugas mengembalikan dokumen rekam medis lebih tepat waktu

DAFTAR PUSTAKA

1. Profil RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam <http://rskariadi.co.id/page/view/4.html>, dikutip 1 Juni 2015
2. Undang Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit
3. Undang Undang Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran

4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/menkes/per/III/2008 tentang rekam medis
5. Budi, Savitri Citra. Manajemen unit kerja rekam medis. Quantum Sinergis Media. Yogyakarta. 2011
6. Soemohadiwidjojo, Arini T. Mudah menyusun SOP, standar operating procedure. Penebar Plus. Jakarta. 2014
7. Effendi, Usman. Asas manajemen. PT RajaGrafindo Persada. Jakarta. 2014
8. Yakin, Didik Chusnul dkk. Pengaruh Implementasi Kebijakan, Karakteristik Individu, Karakteristik Organisasi Terhadap Motivasi Kerja Dan Kinerja Sekretaris Desa Di Kabupaten Mojokerto. DIA. Jurnal Administrasi Publik. Juni 2013. Vol. 11 No. 1. Hal. 129 - 145
9. Nasir, Abd. Dkk. Buku ajar metodologi penelitian kesehatan, Konsep pembuatan karya tulis dan thesis untuk mahasiswa kesehatan. Mulia Medika. Yogyakarta. 2011
10. Pedoman pelayanan rekam medis RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2014