

**TINJAUAN PROSEDUR PELAYANAN
DOKUMEN REKAM MEDIS POLIKLINIK DARI FILING
RSUD TUGUREJO SEMARANG TAHUN 2014**

Eltina Lupitasari Dewi

Abstract

Implementation of medical records is one of the factors in the hospital services that determine the quality of hospital services. Based on the results of the initial survey of 10 medical records clinic that performed the response time calculation, 8 medical records still experiencing delays. The medical record service delay is perhaps caused by the delay of returned from hospitalization. The purpose of this study was to identify knowledge of employees filing, identifying tools used in the medical record service, identify and describe the procedure returns of medical record and the procedures of medical record services in filing RSUD Tugurejo Semarang.

Research methods of observation and interviews conducted by using a cross-sectional approach. The population of this research is the medical record services in the Polyclinic Hospital Tugurejo filing Semarang. While the research subjects were 10 officers filing. Sources of data taken under SOP regarding the medical record service procedures in filing Tugurejo Hospital Semarang. By using a research instrument of the interview guide, a checklist tools that is used to service and obseravasi guidelines.

The results of the study conducted by researchers showed that the percentage of knowledge workers ie 83.75% of the officers "Know" and 16.25% of the officers "Do not Know" from the 10 respondents with some questions that researchers ask. Hospital Semarang Tugurejo using means well even be able to develop the use of means for the better. In return procedures in hospitals Tugurejo DRM Semarang is in conformity with the theory just yet disciplined about pengembaliaanya time. While the medical record service procedures, personnel not directly distribute the medical record to the clinics.

The advice given is to hold a special training on the medical records of all officers filing, for the medical record service facilities will be better when it's done updating and regular maintenance. In the medical record procedure returns would be better if the filing officer can routinely monitor and control the medical record. And for the medical record service procedures recommended to provide a filing officer duties for the distribution of medical record documents.

Keywords : Knowledge, Document Medical Record Services, Clinics

PENDAHULUAN

Untuk mencapai tujuan tercapainya tertib administrasi pelayanan kesehatan rumah sakit, instalasi rekam medis ditopang oleh 5 bagian pokok pelayanan, yaitu : pendaftaran pasien (rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat), assembling,

koding, filing, dan analising / reporting.⁽¹⁾

Selain hal di atas, dengan pendayagunaan secara efektif dan peran manusia sebagai komponen dalam suatu sistem produksi haruslah melalui pertimbangan yang seksama pada perancangan kerja (*Job Design*)

yang akan dilaksanakan.⁽²⁾ Sumber daya manusia tersebut harus mampu memahami dengan benar dan menjalankannya dengan baik.

Filing atau tempat penyimpanan merupakan bagian inti dari instalasi rekam medis yang berfungsi sebagai tempat penyimpanan dan penyediaan dokumen rekam medis untuk kegiatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Tugurejo terlebih untuk pasien Poliklinik. Dalam kaitannya dengan penyediaan dokumen rekam medis lama untuk pelayanan rawat jalan, filing dituntut untuk menyediakan setiap dokumen rekam medis yang dikehendaki secara cepat dan tepat dengan tetap memperhatikan kebijakan yang berlaku.⁽³⁾

Hasil dari sampel acak 10 DRM menunjukkan hasil rata – rata pelayanan adalah 14.39 menit dengan 8 DRM yang masih dinyatakan mengalami keterlambatan dalam pelayanan.

Kendala yang sering dialami adalah DRM yang tidak berada di rak file, dan ternyata masih berada di bangsal atau dalam peminjaman oleh bagian lain. Keterampilan petugas dalam penelusuran DRM juga menjadi penyebab masalah yang sering membuat keterlambatan penyediaan DRM pasien Poliklinik. Apabila hal tersebut terus – menerus dibiarkan saja tanpa ada perbaikan, maka akan berdampak terjadinya keluhan dari pasien Poliklinik. Keluhan pasien yang tidak dihiraukan oleh rumah sakit, akan berdampak pada berkurangnya jumlah kunjungan Poliklinik rumah sakit. Hal yang akan sangat berdampak buruk pada rumah sakit adalah kepercayaan pasien terhadap pelayanan Poliklinik akan hilang dan membuat kerugian pada pemasukan bagi rumah sakit.

TUJUAN PENELITIAN

Melakukan identifikasi terhadap prosedur pelayanan DRM Poliklinik dari filing RSUD Tugurejo Semarang tahun 2014.

Tujuan Khusus :

1. Mengidentifikasi pengetahuan petugas filing dalam prosedur pelayanan DRM Poliklinik.
2. Mengidentifikasi sarana dalam pelayanan DRM Poliklinik.
3. Mengidentifikasi prosedur pengembalian DRM ke filing berdasarkan pada kebijakan Rumah Sakit.
4. Mendeskripsikan pelayanan DRM Poliklinik di filing RSUD Tugurejo Semarang.

JENIS PENELITIAN DAN RANCANGAN PENELITIAN

1. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu pengamatan terhadap objek penelitian untuk memperoleh gambaran dengan keadaan yang sebenarnya.
2. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan pendekatan cross sectional yaitu pengukuran variabel penelitian dilakukan pada saat yang bersamaan.

POPULASI DAN SAMPEL

Dalam penelitian ini populasi yang diamati adalah pelayanan dokumen rekam medis pasien Poliklinik di filing RSUD Tugurejo Semarang. Adapun subjek penelitian yang ditetapkan oleh peneliti adalah 10 petugas filing.

ANALISA DATA

Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran dan memperoleh penjelasan yang berkenaan dengan objek penelitian tentang prosedur pelayanan dokumen rekam medis poliklinik.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Petugas Filing (*Man*)
Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan 10 responden (petugas filing), didapatkan hasil prosentase “Tahu” sebesar 83,75% dan prosentase responden “Tidak Tahu” sebesar 16,25% dengan total 100% dari 10 responden. Adapun beberapa pertanyaan yang tidak dapat dijawab dengan benar oleh responden adalah pertanyaan mengenai pengetahuan

petugas mengenai ketentuan yang ditetapkan oleh rumah sakit mengenai batas maksimal pelayanan DRM Poliklinik. Kebijakan yang ditetapkan yaitu pelayanan DRM Poliklinik tidak boleh ≥ 10 menit, prosentase sebesar 20% responden (petugas filing) yang tidak mengetahuinya. Pengetahuan petugas mengenai fungsi dari masing – masing sarana yang digunakan dalam pelayanan DRM Poliklinik di filing. Didapati 40% responden yang tidak mengetahui secara pasti fungsi dari masing – masing sarana pelayanan DRM Poliklinik tersebut. Dan yang terakhir adalah pengetahuan petugas mengenai tindakan yang dilakukan oleh seorang petugas filing dalam melakukan pengendalian DRM yang mengalami keterlambatan dalam pengembaliannya. Sebesar 70% responden yang tidak mengetahui secara pasti tindakan yang seharusnya dilakukan oleh petugas filing dalam menindaklanjuti pengembalian DRM yang mengalami keterlambatan.

2. Sarana pelayanan dokumen rekam medis (*Matherial*).

Sarana merupakan salah satu komponen yang penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan dokumen rekam medis. Semua kegiatan pelayanan medis membutuhkan alat atau sarana yang berguna untuk menyimpan hasil pelayanan kesehatan. Dalam hal pelayanan dokumen rekam medis dibutuhkan sarana yang berfungsi untuk memantau serta mengendalikan keberadaan dan pemakaian dokumen rekam medis.

Secara teori, sarana dan alat yang digunakan di bagian filing sendiri adalah tracer dan buku penggunaan dokumen rekam medis (bon pinjam dokumen rekam medis). Tracer sendiri memiliki fungsi untuk petunjuk keberadaan dokumen rekam medis yang diambil dari rak file, dan sebagai penghitung tingkat penggunaan dokumen rekam medis. Sedangkan

buku penggunaan dokumen rekam medis memiliki fungsi sebagai bukti serah terima peminjaman dokumen rekam medis dari filing, dan sebagai alat kontrol penggunaan tracer.⁽¹⁷⁾

RSUD Tugurejo Semarang bagian filing menggunakan sarana yang sesuai dengan teori, hanya saja koordinator filing menambahkan buku ekspedisi khusus untuk peminjaman bagian klaim dan *medico legal*. Hal ini dilakukan dengan alasan agar dokumen yang dipinjam oleh bagian tersebut dapat dengan mudah terlacak kembali bila akan digunakan untuk pelayanan kesehatan oleh bagian Poliklinik. Penggunaan buku ekspedisi tersebut sangat efektif dan membantu pekerjaan petugas filing.

Masalah yang timbul dari adanya penggunaan sarana adalah dari ketidaksempurnaan pencetakan tracer oleh printer TMU melalui SIM RS yang berada di bagian filing. Lebih tepatnya, seringkali petugas mendapatkan data kunjungan pasien Poliklinik yang tertera di komputer SIM RS dan belum dilayani (diambil dokumennya).

Alasan mengapa hal tersebut terjadi dikarenakan tidak tercetaknya tracer oleh komputer dan membuat petugas tidak melakukan pelayanan dokumen terhadap pasien Poliklinik. Sejauh ini, antisipasi yang dapat dilakukan oleh petugas adalah dengan sesering mungkin melakukan *Refresh* pada komputer, agar data kunjungan pasien dikomputer selalu diperbaharui.

Masalah yang timbul dari aspek sarana ini pun, cukup mengganggu pelayanan dokumen rekam medis di bagian filing RSUD Tugurejo Semarang.

3. Prosedur pengembalian dokumen rekam medis (*Method*).

RSUD Tugurejo Semarang menggunakan sistem penyimpanan dokumen rekam medis yang dilakukan secara sentralisasi, maka semua dokumen yang berasal dari instalasi gawat darurat, rawat jalan, maupun rawat inap akan disimpan

dan disejajarkan kembali di satu ruangan yang sama. Pelaksanaan prosedur pengembalian sudah sesuai dengan teori dalam rekam medis. Tetapi masalah yang timbul berasal dari pengembalian dokumen rekam medis rawat inap.

SIMPULAN

1. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada responden menghasilkan prosentase "Tahu" sebesar 83,75% dan prosentase responden "Tidak Tahu" sebesar 16,25% dengan total 100% dari 10 responden (petugas filing).
2. Penggunaan sarana yang telah disediakan oleh RSUD Tugurejo Semarang oleh petugas filing sudah bagus bahkan dikembangkan kembali oleh petugas filing dalam penggunaannya, namun untuk sarana pencetak tracer belum dapat dipergunakan secara maksimal.
3. Prosedur tetap yang ditentukan oleh RSUD Tugurejo Semarang dapat terlaksana dengan baik dan sesuai dengan teori. Tetapi penyebab masalah lain yang muncul adalah karena sikap dari petugas masing – masing ruangan, dari dokter penanggung jawab pasien (DPJP), maupun unit peminjam DRM yang tidak disiplin dalam pengembalian DRM ke filing.
4. Prosedur pelayanan dokumen rekam medis.
Untuk prosedur pelayanan DRM Poliklinik di filing RSUD Tugurejo Semarang belum sesuai dengan teori mengenai pelayanan DRM Poliklinik. Hal tersebut dikarenakan DRM tidak langsung didistribusikan oleh petugas filing. Petugas akan mendistribusikan setelah DRM terkumpul dan akan didistribusikan.

SARAN

1. Sebaiknya rumah sakit memberikan pelatihan khusus perekam medis secara merata untuk semua petugas filing, hal ini dimaksudkan agar kinerja dari petugas filing lebih maksimal.
2. Pembaharuan tugas pokok dan fungsi masing – masing petugas filing yang

selalu dilaksanakan akan memperbaiki kinerja petugas. Hal ini tentunya bila koordinator filing dapat melakukan sosialisasi dengan baik setiap ada pembaharuan kerja.

3. Usulan untuk melakukan pembaharuan prosedur tetap (protap) rumah sakit dalam kaitannya tindakan yang harus dilakukan petugas filing untuk melakukan *crosscheck* / pemantauan terhadap dokumen rekam medis yang belum kembali.
4. Melakukan pemantauan terhadap kedisiplinan pengembalian DRM yang dipinjam terlebih dari rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Pelayanan Medis. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. Jakarta. 1997.
2. Wignjosebroto, Sritomo. Ergonomi Studi Gerak dan Waktu (Teknik Analisis Untuk Peningkatan Produktivitas Kerja) Revisi III. Surabaya. 2003.
3. Rachmani, Enny. Perancangan Rak File Unit Rekam Medis, Modul Praktikum Ergonomi. Semarang. 2005. (Tidak Dipublikasikan).
4. Instalasi Rekam Medis. Pedoman Pengorganisasian Instalasi Rekam Medis RSUD Tugurejo. Semarang. 2013. (Tidak Dipublikasikan).
5. Peraturan Menteri Kesehatan 269/Menkes/III/2008 Mengenai Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
6. Subirosa, Boy Sabarguna. Keselamatan dan Keamanan Pada Rekam Medis Terkomputerisasi. Jakarta. 2009.
7. Konsil Kedokteran Indonesia. Manual Rekam Medis Edisi I. Jakarta. 2006.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Pelayanan Kesehatan. Pedoman Sistem Informasi Rumah Sakit di Indonesia Revisi V. Jakarta. 2003.
9. Bambang, Shofari. Modul PSRM I Dasar – Dasar Pelayanan Rekam Medis. Fak.Kesehatan Universitas

- Dian Nuswantoro. Semarang. 2008. (Tidak Dipublikasikan).
10. Suryani, Nani. *Handout* Indikator "Filing System" Rekam Medis. Semarang. 2011. (Tidak Dipublikasikan).
 11. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta. 2010.
 12. Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu Kesehatan Masyarakat , cetakan ke-2. Jakarta. Rineka Cipta.2003.
 13. Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan . 1st ed. Jakarta. Rineka Cipta.2003.
 14. Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu Perilaku Kesehatan . Jakarta. Rineka Cipta. 2010.
 15. Huffman, E.K. Health Information Management. Ilyonis : Physician Record Company. 1994.
 16. Surat keputusan mengenai *respon time* di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013.
 17. Bambang, Shofari. Modul PSRM II Rekam Medis di Pelayanan Kesehatan. Fak.Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro. Semarang. 2008. (Tidak Dipublikasikan).