

# Evaluasi Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Dharma Kerti

Ni Made Umi Kartika Dewi<sup>1\*</sup>, Putu Ika Farmani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitas Hindu Negeri I Gusti Bagus Sugriwa Denpasar

E-mail: [nimadeumikartikadewi@gmail.com](mailto:nimadeumikartikadewi@gmail.com)

<sup>2</sup>Universitas Bali Internasional

E-mail: [ikafarmani@iikmpbali.ac.id](mailto:ikafarmani@iikmpbali.ac.id)

## Abstract

*Organizing medical records is one of the important things in determining the quality of a health service. Organizing medical records at Rs. Dharma Kerti pointed out several problems such as filling out incomplete medical records, misfiles and dual medical records. The purpose of this study was to evaluate the organization of medical records in Rs. Dharma Kerti. This research is a descriptive evaluation research with qualitative methods. Information was collected by in-depth interviews using five informants with a purposive sampling method. The results found that some inputs were not optimal, such as the quantity and quality of medical records staff that were lacking, infrastructure facilities that were not yet ideal and standard operational procedures that were not socialized. The results of the evaluation in the process of organizing medical records also obtained activities that are less than the maximum medical record management such as providing new medical record numbers to old patients, do not have rules in giving names, medical record staff only filling medical records and have not destroyed the medical records that have been not active. Suggestions for management hospitals to optimize input and for medical record staff to carry out all medical record management activities.*

**Keywords:** Evaluation system, management of hospital medical records, organizing medical records.

## Abstrak

Penyelenggaraan rekam medis merupakan salah hal penting untuk menentukan kualitas pelayanan kesehatan terutama pada saat akreditasi. Penyelenggaraan rekam medis di Rs. Dharma Kerti menunjukkan beberapa permasalahan seperti pengisian rekam medis yang kurang lengkap, *misfile* serta rekam medis ganda. Tujuan dari penelitian ini untuk mengevaluasi penyelenggaraan rekam medis di Rs. Dharma Kerti. Penelitian ini adalah penelitian evaluasi deskriptif menggunakan pendekatan metode kualitatif. Pengumpulan informasi dilakukan dengan cara wawancara mendalam menggunakan lima informan dan metode *purposive sampling*. Hasil ditemukan bahwa beberapa input yang belum optimal seperti kurangnya kuantitas dan kualitas SDM, sarana prasarana yang belum ideal serta SOP yang tidak tersosialisasi. Hasil evaluasi pada proses penyelenggaraan rekam medis juga diperoleh kegiatan pengelolaan rekam medis yang kurang maksimal seperti pemberian nomor rekam medis baru kepada pasien lama, belum memiliki acuan ketat dalam pemberian nama, petugas rekam medis hanya melakukan filling rekam medis serta belum melakukan pemusnahan rekam medis yang sudah tidak aktif. Saran bagi rumah sakit untuk mengoptimalkan seluruh input dan bagi petugas di unit rekam medis agar melakukan seluruh proses pengelolaan rekam medis.

**Kata kunci:** Evaluasi sistem, manajemen rekam medis rumah sakit, penyelenggaraan rekam medis

## PENDAHULUAN

Sistem Informasi Kesehatan merupakan kumpulan tatanan yang terdiri dari suatu data, indikator, informasi, prosedur, teknologi perangkat dan sumber daya manusia yang dikelola secara terpadu untuk mengarahkan suatu kebijakan serta keputusan yang mendukung pembangunan kesehatan

(Presiden Republik Indonesia, 2014). Data yang dikumpulkan dalam sistem informasi kesehatan diharapkan berkualitas sehingga dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk perencanaan program kesehatan maupun penelitian kesehatan. Salah satu bentuk data atau informasi dalam bidang kesehatan itu adalah rekam medis.

Rekam medis merupakan suatu berkas berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pengobatan, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008). Rekam medis merupakan salah satu catatan yang wajib ada di rumah sakit. Penyelenggaraan unit rekam medis menjadi salah satu hal penting dalam menentukan kualitas suatu pelayanan kesehatan termasuk dalam akreditasi rumah sakit. Berkas rekam medis rumah sakit bersifat dinamis dan akan bertambah setiap waktu, oleh karena itu dibutuhkan manajemen unit rekam medis yang baik untuk mengelola semua berkas tersebut. Pelayanan rekam medis merupakan salah satu pelayanan penunjang medis di rumah sakit yang menjadi dasar penilaian mutu pelayanan medik di rumah sakit (Satrianegara, 2014).

Rumah Sakit Dharma Kerti merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe C yang berada di Kabupaten Tabanan Provinsi Bali. Rumah sakit ini berdiri sejak tahun 2004 dan saat ini telah melayani pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKN). Dengan komitmen tersebut Rs. Dharma Kerti wajib untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat. Salah satu cara untuk menjaga kualitas mutu pelayanan rumah sakit tersebut adalah menjaga kualitas penyelenggaraan rekam medis. Salah satu cara untuk menjaga kualitas mutu pelayanan rumah sakit tersebut adalah menjaga kualitas penyelenggaraan rekam medis. Hasil observasi lapangan menunjukkan beberapa permasalahan dalam kegiatan penyelenggaraan rekam medis mulai dari beberapa pengisian rekam medis yang tidak lengkap *misfile* sampai dengan rekam medis ganda. Berdasarkan dari permasalahan di atas maka perlu dilakukannya evaluasi terhadap penyelenggaraan rekam medis yang merupakan tolak ukur kualitas pelayanan rumah sakit Keefektifan penyelenggaraan rekam medis tersebut dapat dievaluasi menggunakan pendekatan sistem yang telah dikembangkan sejak awal tahun 1960an yang terdiri dari *input*, *process*, dan *output* (Muninjaya, 2012). Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana *input* dan *process* penyelenggaraan rekam medis di Rs Dharma Kerti.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif dilakukan untuk mengevaluasi *input* (sumber

daya manusia, pembiayaan, sarana prasarana dan standar operasional prosedur) serta *process* (sistem penomoran, sistem penamaan, *assembling*, *coding*, *indexing*, *filling* dan *retensi*) pada penyelenggaraan rekam medis di Rs. Dharma Kerti. Sampel diambil dengan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mandalam dengan 5 informan yang terdiri dari Direktur rumah sakit, kepala bidang penunjang medik, petugas rekam medis, petugas pendaftaran serta petugas informasi teknologi di Rs. Dharma Kerti. Analisis data dilakukan dengan analisis data menggunakan metode evaluasi program (input dan proses program).

## **HASIL**

### **Input penyelenggaraan rekam medis**

#### **Sumber daya manusia**

Berdasarkan dari hasil wawancara, rumah sakit saat ini memiliki satu tenaga khusus untuk mengelola seluruh kegiatan rekam medis.

*“Iya. Kita sudah punya petugas rekam medisnya. Jadi memang khusus dia untuk di rekam medisnya”* (Informan 03) *“Masih sendiri”* (Informan 04)

Hasil wawancara juga mengungkapkan bahwa tenaga dalam segi kuantitas saat ini belum mencukupi karena terdapat peningkatan kunjungan jumlah pasien yang sangat signifikan sehingga dalam kegiatan penyelenggaraan rekam medis saat ini dibantu oleh petugas yang ada di bagian *front office* dan *customer service* terutama ketika petugas rekam medis sudah pulang.

*“Kalau yang disini memang untuk ketenagaan kalau kita lihat memang masih kurang. Kemudian ya artinya untuk jalan keluarnya sementara ee dibackup sama tenaga FO karena kan jamnya dia tidak 24 jam untuk tenaga rekam medisnya itu”* (Informan 01).

Dilihat dari segi kualitas, kemampuan SDM dalam mengelola rekam medis masih kurang dengan ditandai masih sering adanya *complain* dari dokter poli tentang keterlambatan dalam mencari dokumen rekam medis. Selain karena tenaga rekam medis tersebut bukan merupakan lulusan Rekam Medis, petugas tersebut juga belum pernah mendapatkan pelatihan tentang pengelolaan rekam medis di rumah sakit.

*“Untuk kualitas ada kompalin memang dari teman dokter. Dokter jaga, dokter spesialis maupun di rawat inap yang less ataupun kartu polinya tidak ketemu”*(Informan 03)*“Tyang di RM baru dua bulan mbok, sebelumnya di taruh di FO terus dipindah kesini, belum dapet pelatihan apa-apa”* (Informan 04)*“Belum karena ee dari pendidikan dia kan SKM, jadi memang belum terkelola dengan bagus hmm masih sering, masih sering dokter-dokter mengeluh rekam medis yang hmm lama”* (Informan 01)

### **Biaya**

Berdasarkan hasil wawancara, tidak terdapat hambatan dalam pembiayaan penyelenggaraan rekam medis. Anggaran atau *budgeting* pembiayaan kegiatan tersebut masih gabung dengan anggaran pembiayaan seluruh kegiatan pelayanan medis yang ada di rumah sakit.

*“Sepertinya sih nggak ada hambatan, yang penting memang sesuai dengan keperluan”* (Informan 03)

*“Kemarin itu kita sudah menyusun anggaran jadi masing-masing unit itu sudah mempunyai perencanaan satu tahun kedepan. ini bukan untuk rekam medis saja untuk yang di rawat inap, rawat jalan semua jadi tidak ada alokasi biaya khusus untuk rekam medis sendiri”* (Informan 01)

Dari hasil wawancara, pembiayaan untuk sarana prasarana penunjang rekam medis saat ini sudah dimasukkan dalam anggaran tetap seperti pada anggaran ATK. Anggaran pembiayaan untuk pengembangan SDM khususnya pembiayaan pelatihan, sudah dibuat setiap tahunnya namun saat ini belum ada rencana untuk mengadakan pelatihan bagi petugas rekam medis.

*“Anggaran rutin seperti sarpras RM, ada itu yang di ATK”* (Informan 01)

*“Nantikan ada setiap tahun itu ada untuk budgeting nanti untuk pelatihan tentunya ada. Kemudian sarana prasarana kan kita lihat kalau memang ada perlu penambahan ya kita tuangkan di budgeting tiap tahunan. Sekarang belum ada rencana pelatihan, Cuma kalau memang mendesak, di luar rencana budgeting itu tentunya ada lagi kita ajukan”* (Informan 03)

### **Sarana dan prasarana**

Rumah sakit saat ini telah memiliki formulir yang digunakan mengumpulkan data informasi pasien namun dari hasil wawancara beberapa informan tidak mengetahui apakah format tersebut telah mengacu kepada peraturan yang ada. Penambahan format akan dilakukan jika diperlukan pada akreditasi.

*“Gak tau merujuk kemana, dari dulu udah seperti ini”* (Informan 03) *“ya tentunya format lama akan bertambah, kalau ada temuan saat akreditasi di perlukan penambahan RM”* (Informan 02)

Dari hasil wawancara juga diperoleh bahwa bahan kertas formulir rekam medis yang baru saat ini sangat tipis yang terbuat dari kertas HVS 70gram terutama untuk rawat jalan sehingga rekam medis rawat jalan tersebut mudah terselip, hilang dan susah untuk ditata. Selain itu formulir tersebut juga tidak menggunakan map sehingga membutuhkan waktu dalam pencariannya.

*“Rawat inap bahan sih udah gak cepet robek, yang rawat jalan baru karena tipis ni kayak kertas HVS biasa, jadinya susah sering terselip, kadang yang hilang itu, yang baru malah lebih tipis jadi paling sering hilang gak isi map juga susah jadinya nyari keselip dia di dalem-dalem gini”* (Informan 04)

Informan juga mengungkapkan penyimpanan rawat jalan dan rawat inap terpisah sehingga memiliki dua ruang penyimpanan. Namun kebijakan tersebut masih menimbulkan pro dan kontra.

*“Menurut aturan, gabung saja. Cuma karena tempat seperti ini itulah kami memisahkan, Karena yang rawat inap itu yang tebal sekali. Dengan metode konvensional kan bisa dipisah. Cuma jeleknya itu dah karena masih lembaran, penyimpanannya kurang efisien”* (Informan 02) *“Tentunya digabung. Kan jadinya kalau perjalanan penyakit pasien kan kita tahu.”* (Informan 03)

*“Gampang digabungin lebih cepet nyimpen dan nyariknya”* (Informan 04)

*“Memang pelan-pelan memang harus digabung ya harus digabung RM nya, agar informasi yang diterima tidak sepotong-sepotong”* (Informan 01)

### **Standar operasional prosedur**

Standar operasional prosedur atau yang biasa dikenal dengan SOP adalah acuan dari prosedur atau tindakan dalam penyelenggaraan rekam medis. Dari hasil wawancara, Rs. Dharna Kerti sudah memiliki beberapa SOP yang berkaitan dengan rekam medis namun sampai saat ini pihak manajemen belum pernah memberikan sosialisasi terkait SOP tersebut. Informan juga mengungkapkan pelaksanaan kegiatan rekam medis dilapangan belum bisa dilaksanakan sesuai dengan SOP karena keterbatasan tenaga dan kunjungan pasien yang semakin meningkat.

*“Ada mbok’ itu disitu tapi belum pernah disosilasiin selama disini (Informan 04)*

*“Pasiennya membludak mbok, 3 bulan terakhir ini jadi gak bisa sesuai dengan SOP sedangkan jaga sendiri, jadi kelabakan dah mereka” (Informan 03)*

### **Proses penyelenggaraan rekam medis**

#### **Sistem penomoran**

Berdasarkan dari hasil wawancara sistem pemberian nomor rekam medis di Rs. Dharma kerti dilakukan secara otomatis melalui sistem yang ada untuk setiap pendaftaran pasien baru. Namun pemberian nomer rekam medis baru juga kadang-kadang dibuatkan untuk pasien lama jika nama pasien tersebut tidak ditemukan dalam sistem.

*“Nomornya itu otomatis dari sistemnya. Jadi, dari pertama itukan memang 00. Yang pertama 000001. Berarti kalau sekarang udah yang ke 04, berarti kan 4000. 4000 pasien berarti udah diinput. 4000 data pasien maksudnya. Jadi kan ndak mungkin sama dia RM tiap pasiennya” (Informan 05) “Kalo pasien datang itu kita tanyakan dulu mb namanya siapa, terus udah pernah kesini atau belum, klo belum kita klik new keluar dah no rekam medis baru klo sudah pernah berobat kita cari namanya disistem dan sesuaikan dengan alamat dan tanggal lahir, tapi kalo di sistem gak ada walaupun dia pasien lama tetep kita buat kan no RM baru” (Informan 04)*

Berdasarkan dari hasil wawancara juga diperoleh bahwa acuan dalam pendaftaran pasien baru pada sistem adalah nama pasien sehingga sering kali menyebabkan rekam medis ganda yang disebabkan karena salah pengimputan nama pada sistem.

*“kendala di penomoran ini ya gitu mb, kalo salah aja ngimput nama misalnya I tapi ditulis y atau ejaan lama yang oe oe itu besok mereka kesini lagi orang di Fo beda gak dah ketemu RM nya di sistem trus kadang kadang pasien kesini gak bawa KTP pas kontrol bawa KTP namanya beda gak dah ketemu lagi, kita register dah ulang mereka kepasien baru,” (Informan 04)*

#### **Sistem penamaan**

Berdasarkan dari hasil wawancara, pemberian nama pada rekam medis sudah disesuaikan dengan nama pasien yaitu dengan menanyakan langsung kepada pasien atau keluarga, jika pasien membawa kartu identitas pemberian nama sudah disesuaikan dengan kartu identitas

*“pemberian nama di rekam medis gak ada masalah sih mbok, yang kita sesuaikan aja namanya dengan nama pasien kita tanya namanya siaoa, kalo pasien bayi gitu kita pake nama ibunya bayi ibu siapa gitu, kalo pasien bawa KTP ya sesuaikan dengan KTPnya” (Informan 04)*

#### **Assembling**

Berdasarkan dari hasil wawancara, selama ini petugas tidak melakukan kegiatan assembling. Dokumen rekam medis dicetak dan sudah langsung dirakit dan disusun dari percetakan tersebut. Informan juga mengungkapkan pengecekan kembali kelengkapan formulir rekam medis hanya dilakukan bila ada keperluan pengklaiman dari asuransi.

*“Gak pernah, Kita pesen udah sebandel nanti tukang cetaknya yg susun, pasien asuransi baru tak pilih form yang mana di perlukan dan udah lengkap atau engga” (Informan 03)*

#### **Coding dan Indexing**

Informan mengungkapkan tidak pernah melakukan kegiatan tersebut. Kegiatan coding untuk pasien BPJS dilakukan oleh tim diluar dari petugas rekam medis.

*“Gak pernah mbok. Klo BPJS di coding mb. Itu yang koding tim casemix beda ruangnya” (Informan 03)*

Dari hasil wawancara juga diperoleh bahwa selama ini informan tidak pernah menyimpan maupun

membuat pelaporan jumlah kunjungan penyakit yang ditujukan untuk intern maupun diluar rumah sakit.

*“Gak pernah saya buat laporan penyakit”*  
(Informan 03)

### **Fillling**

Hasil wawancara, dokumen rekam medis disimpan pada rak penyimpanan sesuai dengan dua nomor belakang pada RM tersebut. Namun, pada saat pengambilan dan penyimpanan sering terjadi kesalahan karena selain tidak menggunakan map, rak penyimpanan juga tidak berisi label penomoran

*“waktu nyarinya itu lumayan susah karena pertamanya bahannya ini tipis, pas baru dibongkar ternyata keselip. Trus kadang juga ini no 00 harusnya raknya dsana kita ketemu RMnya dsini karena gtu dah gak ada nomornya raknya jadi kita nginget-ninget aja, rasanya dsini tempatnya gitu”* (Informan 03)

### **Retensi**

Berdasarkan dari hasil wawancara, pemusnahan rekam medis belum pernah dilakukan sedangkan untuk kegiatan retensi baru dilakukan untuk rekam medis rawat inap saja. Namun pemilahan tersebut tidak terdokumentasi.

*“Kayaknya disini belum pernah sih mb ada pemusnahan RM, paling kemarin itu baru tak pilah-pilah aja lebih dari tiga tahun tak simpen dah dia di gudang parkirannya itu. cuman gak saya dokumentasiin”* (Informan 04)

## **PEMBAHASAN**

### **Input penyelenggaraan rekam medis**

Langkah awal dalam melaksanakan evaluasi adalah dengan cara menetapkan fokus sesuatu yang ingin di evaluasi. Unsur sistem yang meliputi input, proses, *output*, *outcome*, dan *impact* merupakan salah satu cara untuk mengkaji fokus evaluasi tersebut (Farich, 2012).

Input merupakan suatu masukan yang terdiri dari 6M (man, money, material, method, market dan machine) bagi suatu organisasi yang mencari keuntungan dan 4M (man, money, material dan metode) bagi suatu organisasi yang tidak mencari keuntungan (Muninjaya, 2012). Komponen input dari penyelenggaraan rekam medis di Rs.

Dharma Kerti meliputi sumber daya manusia (SDM) yang mendukung penyelenggaraan rekam medis, pembiayaan, sarana prasarana serta standar operasional prosedur (SOP).

Ketersediaan SDM dilihat dari dua aspek yaitu dari segi kuantitas dan kualitas. Dilihat dari segi kuantitas Rs. Dharma Kerti hanya memiliki satu tenaga khusus yang mengelola rekam medis dan juga jika dilihat dari segi kualitas SDM yang ada tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan yang menyebutkan pengelola rekam medis adalah seseorang pegawai yang memiliki Surat Izin Kerja (SIK) Perekam Medis. Untuk mendapatkan SIK Perekam Medis, tenaga tersebut harus mengikuti uji kompetensi serta memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Perekam Medis dan syarat untuk mengikuti uji kompetensi adalah lulusan minimal diploma tiga rekam medis dan informasi (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan dari peraturan tersebut terlihat bahwa SDM rekam medis di Rs. Dharma Kerti saat ini tidak sesuai dengan standar pelayanan rekam medis yang ada yaitu lulusan sarjana kesehatan masyarakat. Selain itu petugas tersebut saat ini juga belum mengikuti pelatihan khusus tentang pengelolaan rm sehingga pengetahuan dan kompetensi dari petugas tersebut dalam pengelolaan rekam medis masih sangat kurang. Kuantitas dan kualitas sumberdaya yang kurang dapat menyebabkan kurang efektifnya penyelenggaraan rekam medis di Rs. Dharma Kerti.

Pembiayaan merupakan biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan suatu kegiatan (Azwar, 2010). Perencanaan dan pengaturan pembiayaan yang memadai akan dapat membantu mengalokasikan dana secara efektif dan efisien. Berdasarkan dari hasil evaluasi, seluruh informan mengatakan untuk saat ini tidak terdapat hambatan dari segi pembiayaan, namun perencanaan pembiayaan untuk saat ini belum dibuat. Pembiayaan untuk penyelenggaraan rekam medis akan direncanakan jika ada permintaan kebutuhan seperti kebutuhan pelatihan dan sarana prasarana dari unit yang bersangkutan.

Sarana dan prasarana merupakan suatu alat yang digunakan untuk mencapai suatu tujuan dan segala sesuatu yang menunjang terselenggaranya proses (Hasan, 2005). Terpenuhinya sarana dan prasarana yang cukup dan berkualitas dibutuhkan suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang diharapkannya (Wirawan, 2013). Adapun sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam menunjang penyelenggaraan rekam medis antara lain formulir,

rak serta ruang penyimpanan dokumen rekam medis. Berdasarkan dari hasil evaluasi sarana prasarana penyelenggaraan rekam medis Rs. Dharma Kerti saat ini sudah memiliki formulir rekam medis yang digunakan untuk oleh tenaga kesehatan namun dilihat dari segi bahan kertas formulir yang digunakan sangat tipis yaitu terbuat dari kertas HVS dengan berat 70gram dan untuk rekam medis rawat jalan formulir tersebut tidak menggunakan map sehingga rekam medis rawat jalan lebih sering terselip, hilang, susah ditata dan membutuhkan waktu dalam pencariannya.

Formulir rekam medis dengan menggunakan kertas HVS 80gram akan lebih baik digunakan karena pertimbangan tidak mudah rusak dan tahan lebih lama jika diabadikan (Arifiana, 2014). Formulir rekam medis yang tidak menggunakan map juga bertentangan dengan peraturan yang ada yang menyebutkan bahwa seluruh formulir rekam medis di simpan dengan menggunakan folder atau map agar terpelihara keutuhannya serta mencegah terlepas dan tersobek (Depkes RI, 1997). Selain diperlukan map, sarana prasarana yang dibutuhkan untuk penyimpanan rekam medis adalah rak. Berdasarkan dari hasil wawancara Rs. Dharma Kerti sudah memiliki rak untuk penyimpanan rekam medis namun rak tersebut tidak memiliki nomor sehingga untuk menyimpan dan mengambil kembali rekam medis yang diperlukan hanya menggunakan ingatan dari petugas saja. Selain rak, ruang penyimpanan merupakan sarana prasarana yang dibutuhkan. Berdasarkan dari hasil evaluasi Rs. Dharma Kerti memisahkan penyimpanan rekam medis rawat jalan dengan rawat inap. Cara penyimpanan rekam medis tersebut dinamakan dengan penyimpanan desentralisasi. Depkes RI (2006) menyebutkan bahwa kekurangan penyimpanan dengan metode desentralisasi adalah dapat meningkatkan biaya peralatan dan ruangan serta meningkatkan terjadinya duplikasi yaitu data informasi pelayanan pasien tersimpan lebih dari satu map atau folder.

Standar Prosedur Operasional (SOP) merupakan suatu intruksi yang menunjukkan langkah atau intruksi-intruksi yang sudah dibakukan untuk menyelesaikan suatu kegiatan. Tujuan SOP bagi petugas rekam medis merupakan suatu acuan untuk mengelola dokumen rekam medis yang ada (Wijono, 2000). Berdasarkan dari hasil evaluasi diperoleh bahwa rumah sakit sudah memiliki sebagian besar SOP penyelenggaraan rekam medis. Namun,

petugas rekam medis belum pernah disosialisasikan terkait SOP tersebut sehingga petugas rekam medis tidak mengetahui isi SOP yang ada. Hal tersebut tentu bertentangan dengan teori yaitu seluruh karyawan wajib mengetahui SOP yang ada karena salah satu manfaat SOP tersebut adalah untuk mencegah kelalaian serta kesalahan sebagai standarisasi cara yang dilakukan (Kemenpan RI, 2012). Oleh sebab itu pihak manajemen sebaiknya melakukan sosialisasi SOP secara rutin pada saat melakukan orientasi karyawan baru dan pada saat terjadinya perubahan SOP yang ada.

### **Proses penyelenggaraan rekam medis**

Proses penyelenggaraan rekam medis merupakan pelaksanaan atau kegiatan yang dilakukan pada unit rekam medis yang meliputi sistem penomoran, sistem penamaan, *assembling*, *coding*, *indexing*, *filling* serta *retensi*. Berdasarkan dari hasil evaluasi petugas rekam medis di Rs. Dharma Kerti hanya melakukan *filling* atau penyimpanan rekam medis saja. Untuk sistem penomoran dan sistem penamaan dilakukan oleh petugas yang ada di *front office*.

Tahap awal proses penyelenggaraan rekam medis adalah sistem penomoran. Sistem penomoran adalah suatu cara pemberian nomor pada pasien yang datang berobat yang merupakan bagian dari identitas pasien (Depkes RI, 2006). Hasil evaluasi di Rs. Dharma Kerti sistem pemberian nomor menggunakan sistem *Unit Numbering System*. *Unit Numbering System* adalah sistem pemberian nomor rekam medis pada setiap pasien baru yang berobat baik pasien rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2006). Namun, pemberian nomor baru di Rs. Dharma Kerti tidak hanya diberikan kepada pasien baru saja tetapi juga pasien lama yang rekam medisnya tidak ditemukan. Berdasarkan hasil tersebut tentunya sangat mungkin terjadi duplikasi jika nomor rekam medis pada pasien lama ditemukan. Duplikasi merupakan suatu keadaan dimana satu pasien memiliki lebih dari satu nomor rekam medis. Selain kesalahan dalam sistem pemberian nomor, kesalahan dalam pemberian nama pada rekam medis juga merupakan faktor yang menyebabkan duplikasi (Aditya, 2017). Dari hasil evaluasi juga diperoleh bahwa sistem pemberian nama pada rekam medis di Rs. Dharma Kerti dilakukan oleh petugas *front office* dengan menanyakan langsung nama pasien kepada pasien atau keluarga pasien yang mengantar maka sering terjadi kesalahan dalam penulisan ejaan nama

pasien. Berdasarkan dari Depkes RI (2006) tata cara penulisan nama pada rekam medis hendaknya mengacu kepada KTP/SIM/PASPOR yang masih berlaku. Hal tersebut akan mengurangi terjadinya duplikasi akibat kesalahan petugas dalam menulis ejaan nama pada rekam medis pasien. Selain ketepatan dalam penulisan nama pada sistem yang tersedia hendaknya pencarian nomor rekam medis lama juga bisa menggunakan tempat dan tanggal lahir pasien sehingga jika nama pasien tidak ditemukan, petugas masih bisa mencari nomor rekam medis sebelumnya dengan menggunakan pencarian tempat dan tanggal lahir pasien.

*Assembling* atau perakitan dokumen rekam medis merupakan salah satu kegiatan yang dilaksanakan pada unit rekam medis. Perakitan yang dimaksud berupa menata, menyusun, merapikan serta mengorganisasikan formulir rekam medis pada satu folder maupun map sehingga dokumen tersebut siap dipakai bila diperlukan (Akasah, 2008). Berdasarkan dari hasil evaluasi selama ini petugas rekam medis tidak pernah melakukan *assembling* kepada seluruh rekam medis yang ada. Dokumen rekam medis sudah dirakit dalam satu map langsung dari percetakan. Sedangkan pada proses pengecekan kelengkapan rekam medis hanya dilakukan jika ada keperluan dalam pengklaiman asuransi saja. Hal tersebut tentu bertentangan dengan peran dan fungsi petugas rekam medis sebagai *assembling* yaitu sebagai perakitan, peneliti kelengkapan isi data rekam medis, pengendali penggunaan nomor rekam medis dan pengendalian formulir rekam medis (Shofari *et al.*, 2018).

*Coding* merupakan suatu kegiatan pemberian kode dengan kombinasi angka maupun huruf untuk mewakili suatu diagnosis maupun tindakan yang ada pada rekam medis pasien yang selanjutnya di index untuk memudahkan penyajian informasi bagian Kesehatan (Depkes RI, 2006). Berdasarkan dari hasil evaluasi, petugas rekam medis saat ini tidak memiliki pengetahuan untuk melakukan pengkodean maupun indexing. Hal itu tentu bertentangan dengan peran dan fungsi dari petugas rekam medis yaitu sebagai peneliti dan pencatat kode penyakit yang dilihat dari diagnosa yang ditulis oleh dokter pada rekam medis pasien serta tindakan yang yang ditulis oleh petugas kesehatan lainnya. Serta bertentangan juga dengan tugas pokok petugas rekam medis yaitu sebagai pencatat data dan informasi rekam medis ke dalam formulir indeks penyakit, operasi atau tindakan medis,

sebab kematian dan menyusun laporan jumlah jenis penyakit, operasi dan sebab kematian menurut golongan umur pada periode tertentu (Shofari *et al.*, 2018).

*Filling* atau penyimpanan menurut Barthos (2000) dalam Nuraini (2015) merupakan suatu kegiatan menyimpan dengan mengatur secara sistematis sehingga ketika diperlukan dapat dengan mudah dan cepat untuk ditemukan kembali. Hasil evaluasi penyimpanan rekam medis di RS. Dharma Kerti sudah menggunakan sistem *terminal digit filling*. Sistem *terminal digit filling* merupakan suatu kegiatan penyimpanan rekam medis dengan menjajarkan folder yang diurutkan sesuai dengan dua nomor akhir rekam medis. Menurut Departemen Kesehatan RI tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, sistem ini memiliki banyak kelebihan salah satunya dapat mencegah terjadinya *misfile* atau kekeliruan penyimpanan dokumen rekam medis karena petugas hanya di fokuskan pada dua nomor terakhir saja (Depkes RI, 2006). Namun pada kenyataannya, walaupun menggunakan sistem *terminal digit filling* kekeliruan dalam penyimpanan rekam medis sering terjadi di Rs. Dharma Kerti. Hal tersebut sering terjadi dikarenakan rak pada penyimpanan dokumen rekam medis tidak diberikan nomor sesuai dengan sistem *terminal digit filling*.

Proses penyelenggaraan rekam medis yang terakhir adalah retensi. Retensi ini merupakan hal terpenting untuk mengelola serta memisahkan dokumen rekam medis yang aktif dan yang tidak aktif (Depkes RI, 2006). Tujuan retensi adalah untuk mengurangi jumlah arsip sehingga pengadaan ruang penyimpanan dapat efektif dan efisien (Depkes RI, 2006). Berdasarkan dari hasil evaluasi, rumah sakit belum sepenuhnya melakukan kegiatan retensi. Pemilahan rekam medis yang aktif dan tidak aktif baru mulai dilakukan pada rekam medis rawat inap namun pemilahan tersebut tidak dilakukan pendokumentasian. Selain itu, rumah sakit saat ini juga belum pernah melakukan pemusnahan pada rekam medis yang sudah tidak aktif. Hal itu tentunya dapat menyebabkan tertumpuknya rekam medis tidak bernilai guna yang menyebabkan semakin penuhnya ruang penyimpanan.

## SIMPULAN

Dari hasil evaluasi sistem penyelenggaraan rekam medis di Rs. Dharma Kerti diperoleh beberapa

input yang kurang sehingga proses penyelenggaraan rekam medis tidak berjalan dengan maksimal. Adapun beberapa input yang belum optimal seperti SDM yang kurang dalam segi kuantitas serta kurangnya pengetahuan dan kompetensi SDM dalam mengelola rekam medis, sarana prasarana yang belum ideal sesuai dengan aturan yang ada yaitu menggunakan bahan kertas formulir tipis dan tidak menggunakan map, tidak terdapat nomor pada rak penyimpanan dan ruang penyimpanan terpisah antara rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap serta SOP yang tidak tersosialisasi.

Hasil evaluasi pada proses penyelenggaraan rekam medis juga diperoleh kegiatan pengelolaan rekam medis yang kurang maksimal seperti pemberian nomor rekam medis baru kepada pasien lama yang rekam medisnya tidak ditemukan, belum memiliki acuan ketat dalam pemberian nama pada rekam medis, petugas rekam medis hanya melakukan filling rekam medis tanpa melakukan kegiatan assembling, coding, indexing serta belum melakukan pemusnahan rekam medis yang sudah tidak aktif.

Saran bagi rumah sakit yaitu perlu mengoptimalkan input pada sistem penyelenggaraan rekam medis terutama penambahan SDM, memberikan pelatihan pengelolaan rekam medis, membuat perencanaan anggaran rutin, memberikan penomoran pada rak penyimpanan rekam medis serta melakukan sosialisasi tentang SOP. Sedangkan saran bagi petugas rekam medis adalah pentingnya melakukan seluruh proses penyelenggaraan rekam medis terutama proses *assembling* sehingga dapat dipastikan seluruh rekam medis lengkap sebelum disimpan dan melakukan pemusnahan bagi rekam medis yang tidak aktif dengan rutin agar tersedia ruang serta tempat penyimpanan bagi rekam medis yang aktif.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terimakasih kepada Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan, Bali.

#### DAFTAR PUSTAKA

Aditya, P. (2017). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis di Bagian Pendaftaran Rawat Jalan RS Bhayangkara Semarang Periode Tahun 2016. Skripsi. Universitas Dian Nuswantoro.

Akasah, A. (2008). *Pengelolaan Sistem Rekam medis II*. Bandung: Politeknik Piksi Ganesha.

Arifiana, V. O. (2014). *Analize Design of Admission and Discharge Summary's Form (RM 1) in RSUD Kajen, Pekalongan 2014* (p. 13). p. 13. Semarang: Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang.

Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.

Departemen Kesehatan RI. (1997). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (Revisi I)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Farich, A. (2012). *Manajemen pelayanan kesehatan masyarakat*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Hasan, A. (2005). Alwi Hasan, dkk. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

Kemendes RI. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis*.

Kemendes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*.

Kemendes RI. (2012). *Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan*, Pub. L. No. PER/21/M. PAN/11/2008.

Muninjaya, A. (2012). *Manajemen Kesehatan (Revisi 3)*. Jakarta: ECG

Nuraini, N. (2015). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis Rs "X" Tangerang Periode April-Mei 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 1(3), 147-158.

Presiden Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan*.

- Satrianegara, M. (2014). Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit. Jakarta: Salemba Medika.
- Shofari, B., Rachmani, E., Astuti, R., & Anjani, S. (2018). Dasar Pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RI. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro.
- Wijono, D. (2000). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Perss.
- Wirawan, W. (2013). Evaluasi Teori Model Standar Aplikasi dan Profesi, Contoh Aplikasi Evaluasi Program: Pengembangan Sumber Daya Manusia, Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri Pedesaan, Kurikulum, Perpustakaan, dan Buku Tes. Jakarta: Rajawali Pers.