



**Pengelolaan Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Mitra Medika
Premiere**

The Effect Of Outpatient Medical Record Management At Mitra Medika Premiere Hospital

Arief Hidayat Guci ^{1*}, Sri Agustina Meliala ², Chairulsyah Putra ³

^{1,2,3} Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia.

Abstrak

Pendahuluan; Pengelolaan rekam medis di rumah sakit untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. **Tujuan;** untuk mengetahui Pengaruh Pengelolaan Rekam Medis Rawat di Rumah Sakit Mitra Medika Premiere. **Metode;** Jenis penelitian ini adalah menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan penelitian ini adalah kepala rekam medis, staf rekam medis, dan perawat rawat jalan. Sumber data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi, data sekunder diperoleh dari dokumen rekam medis Rumah Sakit Mitra Medika Premiere. **Hasil;** Penelitian didapatkan Alur Rekam Medis rawat jalan, terlalu panjang. SDM kurang di bagian indexing, dan untuk *analising, assembling*, pelaporan merangkap satu orang. Kualifikasi Pendidikan staf tidak sesuai standar profesi rekam medis. SIMRS belum pernah terlaksana. Serta staf tidak mengetahui isi dari SPO. **Kesimpulan;** Penelitian ini adalah Alur Rekam Medis Rawat Jalan tidak sesuai dengan standar rekam medis rumah sakit di Indonesia. SDM kurang, SIMRS belum pernah berjalan. SPO tidak berjalan, karena tidak adanya sosialisasi dari pimpinan.

Kata kunci: Pengelolaan Rekam Medis, Rawat jalan

Abstract

Background; Management of medical records in hospitals is to support the achievement of orderly administration in an effort to achieve hospital goals, namely improving the quality of health services in hospitals. **Objectives;** which aimed to determine an Overview of Outpatient Medical Records Management in Gunungtua District Regional General Hospital. **Method;** This type of research was using descriptive research with a qualitative approach. The informants of this research were the head of the medical record, the medical record staff, and the outpatient nurse. Primary data sources were obtained from the results of in-depth interviews and observations, secondary data were obtained from the medical records document at Mitra Medika Premiere Hospital. **Results;** The research results obtained from flow of Medical Records is too long. The HR is lacking in the indexing section, and for analyzing, assembling, reporting is done only by one person. Educational qualifications of staff are not in accordance with the professional medical record standards. The SIMRS has never been done and the staff did not know the contents of the SOP. **Conclusion;** The conclusion of this study is the Outpatient Medical Record Flow is not in accordance with the medical record standards of hospitals in Indonesia. HR is lacking, SIMRS has never run. SOP is not running, because there is no socialization from the leadership.

Keywords: Medical Record Management, Outpatient

Alamat Korespondensi : dr.Arief Hidayat Guci, MKM: Institut Kesehatan Helvetia, Jalan Kapten Sumarsono No. 107, Helvetia, Medan, Indonesia 20124. Hp. 082267809149. Email: Hidayatguciarief@gmail.com

PENDAHULUAN

Perkembangan jumlah institusi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit akan membuat persaingan semakin kuat. Pada saat ini rumah sakit dikenal sebagai institusi badan usaha / organisasi yang dalam menjalankan usahanya tidak semata-mata mencari keuntungan. Rumah sakit oleh WHO (1957) diberikan batasan yaitu suatu bagian menyeluruh (Integrasi) dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial (1). Pelayanan yang baik digambarkan oleh rekam medis yang baik, sedangkan rekam medis yang kurang baik menggambarkan tingkat pelayanan medis kurang baik. Dengan alasan tersebut *Joint Comission on Accreditation of Hospital (JCAHO)* USA, menetapkan bahwa rekam medis penting sebagai alat pengukur kualitas pelayanan medis yang dapat diberikan oleh Rumah Sakit (2). Rumah Sakit adalah Institusi Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Gawat Darurat (3).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan salah satu saran untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Salah satu indikator utama untuk keberhasilan manajemen pada institusi pelayanan kesehatan adalah tercapainya hak atas hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat. Perbaikan mutu pelayanan di unit pelayanan kesehatan harus selalu ditingkatkan dengan mengadakan evaluasi secara periodik, salah satunya di Instalasi Rekam Medis (4). Rekam Medis merupakan dokumen penting bagi setiap Instansi Rumah Sakit. Menurut PERMENKES No:269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud Rekam Medis adalah berkas yang

berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan (5). Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum (6).

Departemen Kesehatan RI memperkirakan setiap tahunnya pasien Indonesia yang berobat ke luar negeri menghabiskan biaya 100 triliun rupiah. Jumlah itu didasarkan data dari Bank Dunia tahun 2004, bahwa devisa Indonesia yang keluar ke luar negeri melalui pasien-pasien yang berobat sekitar 70 triliun rupiah pada saat itu. “Jadi kalau pada tahun itu saja jumlahnya sudah mencapai 70 triliun rupiah dan tidak ada kecenderungan menurun, mungkin sekarang sudah mencapai sekitar 100 triliun rupiah, dan ini bukan jumlah yang kecil” (7).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan bahwa bagi tiap tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk membuat dan memelihara rekam medis (8). Oleh karena itu, pengelolaan rekam medis yang benar, baik dan bermutu dapat menjadi salah satu aspek penting non operasional yang mendukung terjaganya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menjelaskan bahwa Rekam Medis dan Informasi Kesehatan merupakan aspek penting untuk mendukung

keberhasilan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu pengembangan sistem dan penerapannya harus didukung oleh tenaga Profesi Perekam Medis yang berkualitas. Untuk memenuhi harapan tersebut maka sumber daya manusia yang bertugas di Instalasi Rekam Medis harus mampu memenuhi standar profesi yang telah ditetapkan pemerintah. Sumber daya manusia yang sesuai kompetensi di bidang rekam medis adalah dengan latar belakang pendidikan minimal Diploma III (D3) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (9).

Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Medika Premiere merupakan salah satu bagian pelayanan di Rumah Sakit. Dari hasil Survei awal di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Medika Premiere memiliki pegawai sebanyak 23 orang. Sumber Daya Manusia di Instalasi Rekam Medis belum sesuai dengan Standar Profesi Rekam Medis. Dari 23 orang pegawai yang lulusan D3 Rekam Medis hanya ada 2 orang. Hasil wawancara peneliti dengan Kepala Ruangan Rekam Medis, bahwa setiap bulan diperkirakan ada 5 berkas rekam medis yang hilang. Pada saat pasien rawat jalan datang berobat kembali, berkas rekam medis tidak ditemukan. Solusi sementara untuk mengatasi masalah tersebut adalah petugas mengganti berkas rekam medis pasien dengan berkas baru. Hal tersebut akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit, karena status Rekam Medis pasien bersifat rahasia dan tidak boleh hilang, jika status tersebut dibutuhkan untuk kepentingan pengadilan Rumah Sakit dapat dituntut secara hukum. Sebagaimana dalam Undang Undang Praktik Kedokteran pasal 47 ayat 2 Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat 1 harus dijaga kerahasiannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan (10).

Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pada pasal 14 pimpinan

sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh atau badan yang tidak berhak terhadap Rekam Medis (5). Serta dokter yang menangani akan sulit memberikan pengobatan terhadap pasien, dikarenakan tidak adanya riwayat pengobatan yang telah diberikan sebelumnya. Pada bagian penyimpanan berkas Rekam Medis, belum menggunakan *Tracer* dalam pengeluaran berkas rekam medis dari rak penyimpanan, sehingga mempersulit untuk mengetahui berkas terakhir ada dimana.

Teknologi Rekam Medis dengan sistem komputer belum cukup efektif. Rekam Medis masih sistem manual belum menggunakan sistem komputerisasi. Rumah Sakit Mitra Medika Premiere belum menggunakan aplikasi teknologi informasi dengan komputer ataupun *software* aplikasi untuk membuat pekerjaan mereka jadi lebih efektif dan lebih efisien. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit belum berjalan, kenyataan dilapangan SIMRS sudah ada tapi belum terlaksana. Sebagaimana dalam PERMENKES RI No 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit pasal 3 ayat 1 setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS (11). Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengelolaan data, penyajian informasi, analisis dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit. Sebuah sistem informasi rumah sakit idealnya mencakup integrasi fungsi-fungsi klinikal (medis), keuangan, serta manajemen yang nantinya merupakan sub sistem dari sebuah sistem informasi rumah sakit (12). Dan hasil wawancara dari Kepala Ruangan Rekam Medis SPO Instalasi Rekam Medis ada, sebagaimana SPO merupakan standar bagi pelaksana prosedur kerja (13). Dengan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk membuat suatu penelitian dengan judul “Gambaran Pengelolaan Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Gunungtua”.

METODE

Penelitian ini dilakukan tahun 2026 dengan menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. pengumpulan data, menggunakan wawancara mendalam, Observasi, dan Dokumentasi. Teknik validasi data menggunakan triangulasi dengan melakukan wawancara dari 3 narasumber yang memiliki hubungan. Analisa data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan hasil wawancara dengan informan atau temuan penelitian, hasil observasi disertai tinjauan

adalah kepala rekam medis, staff rekam medis, dan perawat rawat jalan. Sumber data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi, data sekunder diperoleh dari dokumen rekam medis Rumah Sakit Mitra Medika Premiere.

pustaka dan peraturan-peraturan yang berkaitan dengan penelitian, untuk mengetahui perbedaan antara teori yang seharusnya dengan kenyataan yang ada sehingga didapatkan saran dan tindakan koreksi. Informan penelitian ini

HASIL**Tabel 1. Menunjukkan Karakteristik Informan dari Penelitian**

NO	Umur	Pendidikan	Jenis Kelamin	Status Kepegawaian	Masa Kerja
1	33 tahun	S1	Laki-laki	Kepala Rekam Medis	6 tahun
2	35 tahun	D3	Perempuan	Staff Rekam Medis	6 tahun
3	30 tahun	D3	Laki-laki	Staff Rekam Medis	5 tahun
4	39 tahun	S1	Perempuan	Perawat	17 tahun
5	35 tahun	D3	Perempuan	Perawat	5 tahun
6	33 tahun	D3	Perempuan	Perawat	10 tahun

Tabel 2. Menunjukkan Jumlah Pasien Rawat Jalan bulan Januari-Juni 2019

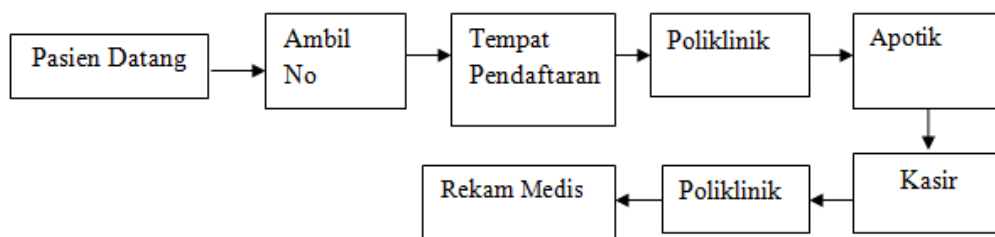
No	Bulan	Jumlah Pasien	Rata-rata/hari	Jumlah Status Yang Hilang
1	Januari	1752	64	10
2	Februari	1542	60	10
3	Maret	2123	93	20
4	April	2071	92	18
5	Mei	1700	60	15
6	Juni	1401	53	18

a. Alur Rekam Medis

Alur Rekam Medis di RSUD Gunungtua terlalu panjang.

R1: “Alur rawat jalan?... pasien datang mendaftar, mengambil nomor antrian, nanti petugas rawat jalan akan memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian, terus menyiapkan dan mengisi data-data pasien, setelah data-data pertama pasien mendaftar terlebih dahulu terus yang kedua oleh pendaftaran diserahkanlah ke poli yang dituju pasien setelah status di isi pasien di isi, apabila dia pasien umum dia Cuma di isi sesuai ktp, dan apabila untuk pasien bpjs dia itu harus melengkapi persyaratan-persyaratan termasuk mengenai rujukan, fotocopy kartu, KK, dan fotocopy KTP. Setelah data di isi, nanti bagian distributor atau kurir pengiriman status akan mengantarkan staus pasien ini ke poli tujuan, setelah sampai poli tujuan, nanti disana juga ada antrian juga, setelah selesai pelayanan di poli tujuan, ibaratnya dia masuk ke poli THT, setelah selesai dari poli THT nanti statusnya dilengkapi oleh

Dari hasil observasi di lapangan diketahui alur rekam medis rawat jalan di RSUD Gunungtua adalah sebagai berikut:



b. Sumber Daya Manusia

Jumlah staff rekam medis, informan utama mengatakan kekurangan di bagian indeksing. Sedangkan informan penunjang mengatakan cukup, berdasarkan observasi

perawat yang dikirim untuk menghitung biaya ke apotik dan ke kasir, nah setelah dari sana ini yang mengantar perawat poliklinik yang dituju, setelah dari sana nanti apabila berkasnya sudah lengkap di isi semua baik dia catatan perawat, dan catatan dokter, dan tandatangan dokter. Nanti statusnya dikembalikan ke ruang rekam medik. Jadi pengolahan rekam mediknya dijelaskan juga? Hmm... jadi setelah kembali ke rekam medik, ya itu pertama nanti mengisi buku ekspedisi buku apa? Hmm.., ekspedisi ya, penerimaan status pasien, penerimaan status pasien dari ruangan, hah setelah itu nanti ini entri data di komputer setelah entri data, masuk dia di koding, setelah di koding untuk pasien umum dia langsung ke rak penyimpanan dan untuk pasien BPJS dia statusnya menuju ruang klaim, pengentrian klaim BPJS setelah selesai di... pengaju klaim baru statusnya ini dikembalikan lagi untuk disimpan di penyimpanan rekam medik. “

penelitian untuk bagian indeksing belum ada di unit rekam medis RSUD Gunungtua.

R1:..... “kalau jumlah staff.... saya kira sudah cukup, cuman. kekurangannya di... bagian

pelaporan atau pembuatan indeksing pasien.”

R2: “kalau masalah jumlah kayaknya masih kurang,,, masih kurang karena masih banyak pekerjaan yang di bekap sama kawan yang lain, kayak di penyimpanan kayaknya tiga orang,,, kayaknya masih kurang, mimallah entah enam orang, delapan orang baru, pengelolaan juga kurang, pelaporannya juga kurang, bagian pelaporannya masih banyak yang merangkap. Koding.... hmmm... kurang tahu, itu masalah kepala ruangnya.”

R3: “sudah cukup.”

R4: “kalau menurut saya cukup, tapi saya tidak tahu mengenai berapa staffnya untuk rekam medis kan dek,, jadi saya tengok banyak orang itu disana, jadi saya tidak tahu”

R5: “kalau menurut kami cukup”

R6: “cukup”

c. **SIMRS**

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Mitra Medika Premiere belum pernah terlaksana. Dari hasil wawancara dengan informan utama, sudah pernah dilakukan pelatihan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, tapi pelaksanaan dilapangan belum pernah.

R1: “SIMRS belum jalan, belum pernah, kemaren pernah dibuat, cuman untuk pelaksanaannya di lapangan belum berjalan dengan baik, jadi untuk sekarang udah terbelengkalai, udah gak jalan lagi.”

R2:..... “di Rumah Sakit kita belum ada,, apa SIMRS

R3: “belum, belum menggunakan”

R4: “tidak seperti ini”.

R5: “udah, sudah ada mulai tahun 2018”.

R6: “udah, mulai 2018”.

d. **Standar Prosedur Operasional**

Standar Prosedur Operasional (SPO) sudah ada. pelaksanaan dilapangan belum berjalan dengan baik. Dari hasil observasi di lapangan SPO tidak ditemukan di ruangan unit terkait. Setelah wawancara dengan informan penunjang, Pengawasan dan Sosialisai SPO tidak ada.

R1: “maksudnya pelaksanaan SPO? Kalau untuk SPO sudah berjalan sesuai SPO, ya sudah ada SOP.”

R2: “kalau mengenai pelaksanaannya kayaknya masih perlu dilakukan apa gitu sosialisasi, kan banyak,,, pelayanan pekerjaan Rekam Medik tak sesuai SPO, standar operasional prosedur.”

R3: “dalam pelaksanaan SPO nya berjalan dengan baik.”

R4: “sebagian melaksanakan, sebagian tidak”.

R5: “ada yang sebagian melaksanakan, ada sebagian dia tidak melaksanakannya”.

R6: “sebagian melaksanakannya, sebagian tidak”.

PEMBAHASAN

a. **Alur Rekam Medis**

Alur Rekam Medis adalah pengelolaan atau penataksaaan rekam medis (14). Rawat jalan atau disebut poliklinik merupakan pelayanan dimana pasien melakukan antri untuk mendapatkan pelayanan yang diberikan melalui registrasi pasien, pembayaran di kasir, transaksi pemberian obat dan penggunaan alat (15).

Berdasarkan hasil penelitian, Alur Rekam Medis di Rumah Sakit Mitra Medika Premiere belum sesuai dengan Standar Pedoman Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Karena berkas pasien harus ke apotik untuk di inputkan obat, kemudian berkas pasien diserahkan ke

kasir untuk penghitungan biaya berobat pasien. sehingga berkas kembali ke rekam medis membutuhkan waktu yang lama dikhawatirkan berkas tercecer, sebagaimana berkas rekam medis bersifat rahasia yang hanya boleh digunakan di bagian rekam medis dan pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

Berdasarkan Pedoman Rekam Medis di Rumah Sakit Indonesia Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Tahun 2006. Alur berkas rekam medis Rawat Jalan adalah:

1. Pasien mendaftar ke tempat pendaftaran rawat jalan (TPP RJ);
2. Apabila pasien baru: pasien mengisi formulir pendaftaran pasien baru yang telah disediakan;
3. Apabila pasien lama (pasien yang pernah berobat sebelumnya: pasien menyerahkan kartu pasien (kartu berobat) kepada petugas di TPP RJ;
4. DI TPP:
 - 1) Untuk pasien baru, petugas TPP rawat jalan terlebih dahulu menginput identitas sosial dan untuk pasien lama, pasien lama petugas menginput antara lain:
 - (1) Nama pasien;
 - (2) Nomor rekam medis;
 - (3) Nomor register;
 - (4) Poliklinik yang dituju;
 - (5) Keluhan yang dialami
 - 2) Petugas TPP membuat kartu berobat (kartu pasien) untuk diberikan ke pasien baru yang harus dibawa apabila pasien tersebut berobat ulang;
 - 3) Untuk pasien baru, petugas TPP RJ akan menyiapkan berkas rekam medis pasien baru;
 - 4) Bagi pasien kunjungan ukang atau pasien lama, harus memperlihatkan kartu berobat kepada petugas penerimaan pasien. Selanjutnya petugas akan menyiapkan berkas rekam medis pasien lama tersebut;
- 5) Apabila pasien lupa membawa kartu berobat maka berkas rekam medis pasien lama dapat ditemukan dengan mengetahui nomor rekam medis pasien melalui pencarian, melalui KIUP atau pada rumah sakit yang telah menggunakan komputerisasi dengan mudah nomor pasien dapat dicari melalui pencarian dari *database*.
5. Berkas rekam medis pasien dikirimkan ke poliklinik oleh petugas rekam medis yang telah diberi kewenangan untuk membawa berkas rekam medis;
6. Petugas poliklinik mencatat pada buku register pasien rawat jalan antara lain: tanggal kunjungan, nama pasien, nomor rekam medis, jenis kunjungan, tindakan/pelayanan yang diberikan;
7. Dokter pemeriksa mencatat hasil penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, terapi yang ada relevansinya dengan penyakitnya pada kartu/ lembaran rekam medis (catatan dokter poliklinik);
8. Petugas di poliklinik (perawat/bidan) membuat laporan/rekapitulasi harian pasien rawat jalan;
9. Setelah pemberian pelayanan di poliklinik selesai dilaksanakan, petugas poliklinik petugas poliklinik mengirimkan seluruh berkas rekam medis pasien rawat jalan berikut rekapitulasi harian pasien rawat jalan, ke instalasi rekam medis yang paling lambat 1 jam sebelum berakhir jam kerja;
10. Petugas rekam medis memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis dan untuk yang belum lengkap segera diupayakan kelengkapannya;
11. Petugas instalasi rekam medis mengolah rekam medis yang sudah lengkap, dimasukkan kedalam kartu indeks

penyakit, kartu indeks operasi sesuai dengan penyakitnya;

12. Petugas instalasi rekam medis membuat rekapitulasi setiap akhir bulan, untuk membuat laporan dan statistik rumah sakit;

Berkas rekam medis pasien disimpan berdasarkan nomor rekam medisnya (apabila menganut sistem desentralisasi) rekam medis pasien rawat jalan disimpan secara terpisah pada tempat penerimaan pasien rawat jalan (16).

Serta alur peminjaman berkas rekam medis dan pengembaliannya tidak sesuai dengan SPO yang telah dibuat, yaitu adanya buku ekspedisi peminjaman berkas, dan pengembalian berkas. Dan Pengembalian berkas rekam medis di RSUD Gunungtua paling cepat dua hari. Didalam SPO pengembalian berkas rekam medis, yaitu sehari setelah pelayanan dilakukan. Berdasarkan Permenkes No 269/Menkes/Per/III/2008, Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan (5). Serta Rekam medis pasien rawat jalan yang telah dilengkapi oleh dokter yang memeriksa harus segera dikirim ke unit rekam medis sebelum berakhirnya jam kerja (14). Berdasarkan hasil observasi lapangan buku ekspedisi tidak dipakai, dan di ruangan penyimpanan tidak ada *tracer*. Sehingga jika berkas hilang tidak bisa di lacak dimana berkas terakhir.

b. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusi (SDM) adalah salah satu faktor kunci dalam reformasi suatu bangsa, yakni bagaimana menciptakan SDM yang berkualitas dan memiliki keterampilan, serta berdaya saing tinggi dalam persaingan global. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), SDM kesehatan adalah semua orang yang kegiatan pokoknya ditujukan untuk meningkatkan kesehatan (17). Pembinaan dan pengawasan praktik profesi bagi tenaga kesehatan profesi dilakukan

melalui sertifikasi, registrasi, uji kompetensi dan pemberian lisensi bagi tenaga kesehatan yang memenuhi syarat Manajemen sumber daya manusia adalah proses pengelolaan manusia, melalui perencanaan, rekrutmen, seleksi pelatihan, pengembangan, pemberian kompensasi, karier, keselamatan dan kesehatan serta menjaga hubungan inustrial sampai pemutusan hubungan kerja guna mencapai tujuan perusahaan dan peningkatan kesejahteraan *stakeholder* (18).

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah tenaga rekam medis kurang. Yaitu dibagian indeksing belum ada, bagian pelaporan, analising, dan assembling merangkap hanya satu orang. Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Indoneisa Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Tahun 2006 proses pengolahan rekam medis adalah:

- 1) Penataan berkas rekam medis (*Assembling*). Yang berfungsi sebagai penataan berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap;
- 2) Pemberian *code* (koding) adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka dalam angka yang mewakili komponen data;
- 3) Tabulasi (*indeksing*) adalah membuat tabulasi sesuai dengann kode yang sudah dibuat kedalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu atau komputerisasi), didalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Jenis indeks yang biasa dibuat:
 - (1) Indeks pasien;
 - (2) Indeks penyakit (diagnosis) dan operasi;
 - (3) Indeks obat-obatan;
 - (4) Indeks dokter;
 - (5) Indeks kematian.

- 4) Statistik dan pelaporan rumah sakit yaitu laporan intern rumah sakit dan laporan ekstern rumah sakit.
- 5) Korespondensi rekam medis yaitu surat menyurat yang berhubungan dengan rekam medis.
- 6) Analisa rekam medis, yaitu analisa mutu rekam medis, analisa mortalitas dan operasi, analisa morbiditas, anaalisis kualitatif dan kuantitatif, analisa .
- 7) Sistem penyimpanan rekam medis (*filling system*) yang terbagi dua yaitu sentralisasi dan desentralisasi (16).

Pengetahuan SDM kurang mengenai berkas rekam medis, staff di bagian pelayanan tidak mengetahui isi dari berkas rekam medis pasien rawat jalan. Kedisiplinan staff rekam medis kurang, yaitu kehadiran yang tidak tepat waktu. Serta kualifikasi pendidikan staff yang tidak sesuai dengan standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan. Di Rumah Sakit Mitra Medika Premiere staff rekam medis yang lulusan Rekam Medis hanya dua orang, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 377/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan menjelaskan bahwa Sumber daya manusia yang sesuai kompetensi di bidang rekam medis adalah dengan latar belakang pendidikan minimal Diploma III (D3) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (9).

c. SIMRS

Sistem Informasi Manajemen didefinisikan sebagai suatu sistem yang berbasis komputer yang menyediakan informasi bagi beberapa pemakai yang mempunyai kebutuhan yang serupa (19). Berdasarkan PERMENKES RI No 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Pasal 1 ayat 2 menyatakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi

yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Pasal 1 ayat 2 menyatakan Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. Pengaturan SIMRS bertujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan Rumah Sakit. Pasal 3 ayat 1 menyatakan setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS (11).

Berdasarkan hasil penelitian, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Mitra Medika Premiere belum pernah terlaksana. Dari hasil wawancara dengan informan utama, sudah pernah dilakukan pelatihan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, tapi pelaksanaan dilapangan belum pernah. Kendala dalam pelaksanaan SIMRS di gunungtua adalah kurangnya anggaran dana rumah sakit.

d. Standar Prosedur Operasional

Standar prosedur operasional (SPO) adalah suatu perangkat lunak pengatur, yang mengtur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu, oleh karena itu prosedur kerja yang dimaksud bersifat tetap, rutin, dan tidak berubah-ubah, prosedur kerja tersebut dibakukan menjadi dokumen tertulis yang disebut *standart operating procedure* atau disingkat SOP. Dokumen tertulis ini selanjutnya dijadikan standar bagi pelaksanaan prosedur kerja tertentu tersebut Standar (13).

Berdasarkan hasil penelitian, Standar Prosedur Operasional (SPO) sudah ada. pelaksanaan dilapangan belum berjalan dengan

baik. Dari hasil observasi di lapangan SPO tidak ditemukan di ruangan unit terkait. Setelah wawancara dengan informan penunjang, Pengawasan dan Sosialisasi SPO tidak ada. Sehingga sebagian staff tidak melaksanakan tugas sesuai dengan SPO dan tidak mengetahui isi dari SPO. Misalnya untuk Peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis tidak sesuai dengan SPO yang dibuat, sebagaimana Tujuan SPO adalah menciptakan komitmen mengenai apa yang dikerjakan oleh satuan unit kerja instansi pemerintahan untuk mewujudkan *good governance*. Tujuan utama dari penyusunan SPO adalah untuk mempermudah setiap proses kerja dan meminimalisir adanya kesalahan di dalam proses pengerjaannya (20).

KESIMPULAN

Alur Rekam Medis Rawat Jalan, Sumber Daya Manusia Rekam Medis, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, dan Standar Prosedur Operasional (SPO) Rekam Medis dapat mempengaruhi sistem pengelolaan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Mitra Medika Premiere. Alur Rekam Medis belum berjalan sesuai dengan standar pedoman penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Indonesia, karena alur rekam medis terlalu panjang dan lama, berkas harus ke apotik dan kasir yang mengakibatkan berkas menumpuk dan berisiko hilang. sebagaimana berkas rekam medis bersifat rahasia yang hanya boleh digunakan di bagian rekam medis dan pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Dan *tracer* di bagian penyimpanan berkas tidak ada, sehingga jika berkas hilang tidak bisa dilacak. Sumber Daya Manusia Rekam Medik masih kurang, dibagian indeksing belum ada. Dibagian pelaporan merangkap sebagai *analising* dan *assembling*. Sehingga pengelolaan rekam medis tidak sesuai dengan pedoman penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit indonesia. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit belum pernah

terlaksana, dikarenakan kurangnya anggaran dana rumah sakit. Sehingga mengakibatkan keterlambatan dalam mencari berkas pasien, dan pengelolaan rekam medis yang panjang dan lama. Standar Prosedur Operasional belum berjalan dengan baik, sebagian staff tidak tahu tentang SPO. Sehingga staff tidak bekerja sesuai dengan SPO.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Ibu Sri Agustina Meliala, SKM., MKM dan Bapak dr. Chairulsyah Putra, M.K.M, yang telah membantu memberi masukan dan bimbingan untuk penyempurnaan hasil penelitian. Terima kasih kepada Direktur Rumah Sakit Mitra Medika Premiere dan Pengelola Unit Rekam Medis atas bantuannya sehingga penelitian dapat berjalan lancar. Terima kasih kepada orangtua saya yang telah memberikan motivasi dan doanya, serta pada teman-teman seperjuangan yang telah membantu selama proses penelitian berjalan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irawan MR, Lamongan FEUI. Prosedur Penetapan Pendapatan dan Biaya Pada RSUD DR. R. Sosodoro Djatikusumo. 2021.
2. Fitri YO. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan Dan Komitmen Pimpinan Terhadap Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Umum M. 2021;2(1):1.
3. Nomor UURI. undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta Kementerian Kesehat. 2019;
4. Di RS BPDIIY, Dani I ka A. Hubungan Kualifikasi Petugas Filing Dengan Ketepatan Penyimpanan Rekam Medis. 2015;1(2):1.
5. Indonesia MKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta Dep Kesehat RI. 2018;
6. Giyana F. Analisis Sistem Pengelolaan

- Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. J Kesehat Masy Univ Diponegoro. 2022;1(2).
7. Hatta G. Manajemen informasi kesehatan disarana pelayanan kesehatan. 3rd ed. jakarta: UI-Press; 2008.
8. Indonesia DKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan. Jakarta; 1996.
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 377/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan. 2017.
10. Iswandari HD. Aspek hukum penyelenggaraan praktik kedokteran: suatu tinjauan berdasarkan undang-undang No. 29/2004 tentang praktik kedokteran. J Manaj Pelayanan Kesehat. 2021;9(02).
11. RI K. Peraturan Menteri Kesehatan RI NO. 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Indonesia; 2023.
12. Handoyo, Eko, Budi A. Aplikasi Sistem Informasi Rumah Sakit Berbasis WEB pada Sub Sistem Farmasi Menggunakan Framework Prado. Semarang: Universitas Diponegoro; 2023. p. 3.
13. Budiharjo, M I. Panduan Praktis Menyusun SOP. 1st ed. Andriansyah, editor. Jakarta: Raih Asa Sukses; 2024. 7 p.
14. setyawan feбри supriyanto stefanus. Manajemen Rumah Sakit. 1st ed. sidoarjo: Zifatama Jawara; 2019. 248 p.
15. Mathar I. manajemen informasi kesehatan. 1st ed. Yogyakarta: deepublish; 2018. 40 p.
16. Pedoman_Penyelenggaraan_Rekam_Medis_RS_depkes 2006. 2021.
17. Kurniati, Anna, Effendi F. Kajian Sumber Daya Manusia di Indonesia. 1st ed. Abdurrahman, Drs M, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
18. Kasmir, Dr. S.E M. Manajemen Sumber Daya Manusia. 3rd ed. Depok: Rajawali Pers; 2017.
19. Ajie MD. Pengertian Sistem Informasi Manajemen. 2022;2.
20. Kemenpan. Pedoman Penyusunan Standaar Operassional Prosedur (SOP) Administrasi Pemerintah. 2018.