

ANALISIS WAKTU TUNGGU PENDISTRIBUSIAN BERKAS REKAM MEDIS PASIEN RAWAT JALAN GUNA MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN REKAM MEDIS DI RSUP Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG

Luqmanul Hakim¹⁾, Wowo Trianto²⁾

Rekam Medik dan Informasi Kesehatan-Politeknik TEDC Bandung^{1),2)}

Email: bsatriagara@gmail.com¹⁾, wowotrianto@poltektedc.ac.id²⁾

Abstrak

Penyelenggaraan sistem rekam medis yang baik, salah satunya harus ditunjang oleh sistem pendistribusian berkas rekam medis. Pendistribusian berkas rekam medis yang baik adalah pendistribusian berkas rekam medis yang cepat, tepat dan efisien. Pendistribusian berkas rekam medis harus dapat mendukung pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rawat jalan yang bermutu. Karena itu diperlukan petugas pendistribusian yang memadai agar pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik dan lancar. Penulis menggunakan metode penelitian deskriptif. Dengan populasi semua kunjungan pasien lama rawat jalan bulan maret tahun 2015 sebanyak 30.068 pasien, jumlah sampel sebanyak 396 berkas. Hasil penelitian masih didapatkan keterlambatan pendistribusian rekam medis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan rata-rata lama waktu untuk penyediaan dokumen 32 menit untuk setiap berkasnya, antara lain karena kurangnya petugas rekam medis khususnya bagian penyimpanan, tempat penyimpanan yang terbatas, sering tidak ditemukannya berkas di penyimpanan serta lokasi pelayanan yang tidak dekat dengan ruang penyimpanan sehingga menyebabkan keterlambatan pendistribusian rekam medis ke unit pelayanan. Untuk itu dibutuhkan petugas khusus bagian penyimpanan agar petugas lainnya dapat menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing, penulis juga menyarankan agar menggunakan "Pneumatic Tube" (pipa tekanan udara) untuk mempercepat petugas distribusi dalam mendistribusikan berkas rekam medis ke unit pelayanan.

Kata kunci: Pendistribusian rekam medis, mutu pelayanan

Abstract

The implementation of good medical record system, one of which must be supported by medical record file distribution system. The distribution of a good medical record file is distributed medical record file is fast, precise and efficient. The distribution of medical record file must be able to support the health services, particularly subject to outpatient quality services. Therefore, we need an reviews adequate the distribution of health services officers that can runs is well and smoothly. The authors uses a descriptive of research method. With the population of all patients visiting outpatient long march in 2015 as many as 30 068 patients, the total sample of 396 files. The results of the study are still delays in the distribution of medical records at the RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung abotained with the average was length of time of 32 minutes for each file, among of others diligence to lack of personnel, especially medical records of storage sevice sections that does not close of the of storage space, causing delays in the distribution of medical records to the service unit. That requires officers special of storage section so other officers can complete of the tasks and responsibilities of each, of the authors also suggest that use of "Pneumatic Tube" (pipe air pressure) to speed up the distribution of the officers in distributing medical record files to the service unit.

Keyword : Distribution of medica

I. PENDAHULUAN

Rekam Medis diartikan sebagai "berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.". Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Isi rekam medis merupakan dokumen resmi yang mencatat seluruh proses pelayanan medis di rumah sakit dan sangat bermanfaat antara lain bagi aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dokumentasi, perencanaan serta pemanfaatan sumber daya.

Pada prinsipnya isi rekam medis adalah milik pasien, sedangkan berkas rekam medis (secara fisik) adalah milik rumah sakit atau institusi kesehatan. Permenkes No.269 tahun 2008 tentang Rekam Medis TEDC Vol. 14 No. 3, September 2020

pada pasal 8 (delapan) menyatakan bahwa berkas rekam medis itu merupakan milik sarana pelayanan kesehatan yang harus disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung sejak tanggal terakhir pasien berobat. Untuk tujuan itulah di setiap institusi pelayanan kesehatan, dibentuk Unit Rekam Medis yang bertugas menyelenggarakan proses pengelolaan serta penyimpanan Rekam Medis.

Penyelenggaraan sistem rekam medis yang baik, salah satunya harus ditunjang oleh sistem pendistribusian berkas rekam medis. Pendistribusian berkas rekam medis yang baik adalah pendistribusian berkas rekam medis yang cepat, tepat dan efisien. Jika waktu dalam pendistribusian rekam medis lama, maka akan menghambat pelayanan kesehatan yang akan diberikan dokter kepada pasien, karena dokter tidak dapat

memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tanpa adanya berkas rekam medis pasien tersebut.

Kegiatan yang dilakukan di unit Rekam Medis sangat beragam, mulai dari pendaftaran pasien hingga pengolahan berkas rekam medis termasuk pendistribusian berkas rekam medis ke poliklinik. Unit rekam medis juga merupakan unit penyedia informasi, yang mana informasi tersebut dapat digunakan sebagai bukti tertulis mengenai proses pelayanan yang diberikan kepada pasien, dan sebagai acuan dalam perencanaan terapi/pengobatan berikutnya. Perekam Medis yang Profesional harus bisa memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar kompetensi dan kode etik profesi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung salah satu kegiatan rekam medis yaitu pendistribusian berkas rekam medis pasien rawat jalan ke poliklinik ternyata masih banyak mengalami kendala diantaranya sering terlambatnya pendistribusian berkas rekam medis ke poliklinik yang disebabkan oleh banyak fenomena diantaranya :

1. Tidak seimbang antara jumlah petugas pendistribusian dengan berkas yang harus didistribusikan setiap harinya yaitu mencapai rata-rata kunjungan pasien lama 1296 perhari dibagi dengan 6 petugas pendistribusian, maka setiap petugas harus mendistribusikan 216 berkas per harinya ke 4-9 poliklinik. (Data Rekam Medis bulan januari 2015, ket ; 22 hari kerja, sabtu minggu libur).
2. Berkas yang sudah ditemukan dibiarkan saja di rak penyimpanan distribusi, setelah menumpuk baru diantar kesetiap poliklinik. Dengan rata-rata waktu pendistribusian 16 menit untuk setiap berkasnya. Sehingga menyebabkan pasien lebih lama mendapatkan pelayanan di poli dikarenakan berkas rekam medisnya belum sampai kepoliklinik.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung merupakan salah satu rumah sakit pusat yang menjadi rumah sakit rujukan dari berbagai rumah sakit di daerah Jawa Barat juga tidak terlepas dari masalah ini.

Berdasarkan fenomena yang tampak di unit Rekam Medik khususnya di bagian pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan, maka penulis tertarik untuk menganalisis sistem pendistribusian yang ada di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan judul "**Analisis Waktu Tunggu Pendistribusian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Rekam Medis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung**".

II. LANDASAN TEORI

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, setiap pelayanan kesehatan harus membuat rekam medis

baik itu rekam medis rawat jalan maupun rekam medis rawat inap (Permenkes 269, 2008).

Penyelenggaraan rekam medis yang baik salah satunya harus ditunjang oleh sistem pendistribusian berkas rekam medis, pendistribusian yang baik adalah pendistribusian rekam medis yang tepat, cepat, efisien (Permenkes 269, 2008).

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

III. METODE PENELITIAN

Adapun metode atau pendekatan yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah metode *deskriptif* dengan pendekatan *kualitatif* dimana metode ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran data dari lapangan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi pengolahan data dalam suatu laporan penelitian dan menarik kesimpulan dari data-data apa adanya, yang ditinjau dari berbagai aspek.

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah sebagai berikut: 1) Studi pustaka, untuk mendapatkan data dan informasi, maka penulis mencari dan membaca atau mengambil literatur yang berhubungan dengan tugas akhir ini. 2) Pengamatan (*Observasi*) dan Studi Lapangan, melakukan pengamatan terhadap lama waktu pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan. 3) Wawancara (*Interview*), melakukan wawancara dengan Kepala Sub Instalasi Rekam Medis Rawat Jalan dan petugas rekam medis bagian penyimpanan dan pendistribusian.

Populasi dalam penelitian ini yaitu jumlah kunjungan pasien lama rawat jalan bulan maret tahun 2015 sebanyak 30.068 pasien

Berdasarkan hasil perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan rumus slovin maka dapat diketahui jumlah sampel yang harus ada sebanyak 396 berkas.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Alur Pendistribusian Berkas RM Pasien Rawat Jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Alur pasien rawat jalan dimulai dari pasien mengambil nomor antrian di mesin antrian untuk selanjutnya menuju TPP Rawat Jalan menunggu di panggil oleh petugas pendaftaran. Apabila pasien baru, maka petugas pendaftaran akan memeriksa dokumen persyaratan berobat, jika sudah sesuai maka petugas pendaftaran akan memberikan karcis dan SJP dan Kartu Rekam Medis Baru, untuk pasien umum tidak perlu SJP. Lalu berkas rekam medis sesegera mungkin didistribusikan ke unit pelayanan oleh petugas pendistribusian. Setelah pasien keluar dari poliklinik, pasien / keluarga pasien menuju apotik untuk mengambil obat yang telah diberikan oleh dokter. Setelah itu, berkas rekam medis

kepoliklinik, dibutuhkan waktu rata- rata 32,11 menit untuk setiap berkas rekam medis.

- a. Rata-rata jumlah pasien setiap harinya bulan Maret 2015 di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sebanyak 1431,80 dibulatkan menjadi 1432 pasien. Diperoleh dari:

$$x = \frac{\text{Jumlah Kunjungan Lama}}{\text{Hari Kerja}} = \frac{30068}{21} = 1431,80$$

Keterangan:

x = Rata-rata jumlah pasien setiap harinya

- b. Beban Kerja Petugas Distribusi Setiap Harinnya
Beban kerja petugas Penyimpanan setiap harinya bisa di peroleh dengan cara mencari:

beban kerja petugas

$$= \frac{\text{rata2 jumlah pasien setiap harinya}}{\text{jumlah petugas}}$$

$$= \frac{1432}{3} = 477$$

Dari hasil perhitungan di atas maka beban kerja petugas penyimpanan adalah sebanyak 477 berkas per Sumber Daya Manusia (SDM) setiap harinya.

Beban kerja petugas Pendistribusian setiap harinya bisa di peroleh dengan cara mencari:

beban kerja petugas

$$= \frac{\text{rata2 jumlah pasien setiap harinya}}{\text{jumlah petugas}}$$

$$= \frac{1432}{6} = 238,66 = 239$$

Dari hasil perhitungan di atas maka berkas yang harus didistribusikan oleh Petugas Pendistribusian adalah sebanyak 239 berkas per Sumber Daya Manusia (SDM) setiap harinya.

3. Kendala yang Dialami Petugas Pendistribusian

Kendala yang dialami petugas pendistribusian berkas RM rawat jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yaitu sering terlambatnya pendistribusian berkas RM ke unit pelayanan (poliklinik) disebabkan oleh banyak faktor, antara lain:

- a. Kurangnya petugas rekam medis rawat jalan, khususnya bagian penyimpanan.

Dari hasil wawancara yang dilakukan Penulis kepada Kepala sub Instalasi Rekam Medis Rawat Jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, diketahui bahwa ada 29 orang yang terdiri dari seorang Kepala sub Instalasi Rekam Medis Rawat Jalan, 15 orang bagian pendaftaran, 3 orang petugas penyimpanan, 6 petugas pendistribusian, 4 orang bagian klaim. Dengan jumlahpetugas dibagian penyimpanan yang hanya 3 orangternyata masih kurang, hal ini dikarenakan berkas yang harus mereka cari sebanyak 1.367 berkas setiap harinya. Maka untuk pencarian berkas, dilakukan oleh petugas pendistribusian. Hal ini tentunya kurang efektif, karena masing-masing petugas sudah mempunyai

tenggug jawabnya sendiri, dan tugas pendistribusian menjadi ganda (doble job) yaitu mereka selain harus mengantar sesegera berkas ke unit pelayanan (poliklinik) juga harus mengambil berkasnya sendiri di rak penyimpanan. Akibatnya berkas sering menumpuk di rak penyimpanan sementara kemudian baru diantar ke unit pelayanan (poliklinik).

b. Tempat penyimpanan berkas rekam medis yang terbatas (sempit).

Ruang penyimpanan yang sempit sehingga menyulitkan petugas mencari berkas rekam medis. Ruang penyimpanan yang sempit yang tidak sesuai dengan standarisasi yang ada yang membuat petugas kesulitan pada saat mencari berkas pasien yang akan berobat, sehingga pelayanan pun terhambat.

- c. Jarak dari rak penyimpanan sementara menuju kesetiap unit pelayanan (poliklinik) yang tidak dekat.

Dari hasil wawancara penulis kepada petugas distribusi, diketahui bahwa ada 3 poliklinik yang letaknya berbeda gedung dan berada dilantai2 yaitu poli radiotherapi, poli bedah mulut dan poli gigi/mulut yaitu mencapai 5 s/d 8 menit dengan menggunakan lift, sedangkan untuk poliklinik yang dekat 2 s/d 3 menit dengan jarak rata- rata 5-20m dari tempat penyimpanan sementara.

- d. Sering tidak ditemukanya berkas rekam medis di tempat penyimpanan.

Dari hasil wawancara penulis kepada petugas diketahui bahwa sering tidak ditemukanya berkas rekam medis di rak penyimpanan yang kemungkinan berkas masih tersimpan di poliklinik sampai berhari-hari atau pasien habis dirawat inap.

4. Upaya yang telah dilakukan Untuk Mengatasinya

- a. Dari hasil wawancara yang dilakukan Penulis kepada Kepala sub Instalasi Rekam Medis Rawat Jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, bahwa kepala sub instalasi rekam medis rawat jalan sudah mengajukan penambahan Sumber Daya Manusia (SDM) di bagian penyimpanan yaitu sebanyak 4 orang, namun sampai sekarang belum terealisasi.

- b. Sebetulnya rak sudah cukup, hanya kurang pas dalam posisinya, belum ada upaya secara maksimal.

- c. Upaya yang dilakukan petugas saat ini yaitu mempercepat mobilitas, supaya bias lebih cepat sampai ke unit pelayanan (poliklinik).

- d. Upaya yang dilakukan pertama lihat di buku ekspedisi, jika tidak ada croscek dikomputer, dipoli mana kunjungan terakhir pasien. Kalau masih blum ketemu atau habis dirawat maka dibuatkan berkas yang baru, untuk pasien yang baru dirawat akan diminta surat keterangan rawat terlebih dahulu sebelum dibuatkan berkas yang baru.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan yang penulis lakukan dalam hal penghitungan waktu tunggu pencarian berkas rekam medis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata- rata waktu tunggu pelayanan berkas rekam medis adalah sebagai berikut:
 - a. Rata- rata waktu tunggu pendistribusian berkas rekam medis membutuhkan waktu rata-rata 16,01 menit untuk setiap berkasnya.
 - b. Rata- rata waktu tunggu penyediaan dokumen rekam medis dari keluarnya kartu kendali berkas rekam medis sampai dengan unit pelayanan melebihi dari standar yang ditetapkan (≤ 10 menit). Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dibutuhkan waktu rata-rata 32,11 menit untuk setiap berkas rekam medis.
2. Kendala yang Dialami Petugas dalam proses pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung antara lain :
 - a. Kurangnya petugas rekam medis rawat jalan, khususnya bagian penyimpanan mengakibatkan tanggungjawab petugas pendistribusian menjadi ganda.
 - b. Tempat penyimpanan berkas rekam medis yang terbatas (sempit) hal ini menyebabkan proses pencarian berkas akan lebih lama.
 - c. Jarak dari rak penyimpanan sementara menuju kesetiap unit pelayanan (poliklinik) yang tidak dekat.
 - d. Sering tidak ditemukannya berkas rekam medis di tempat penyimpanan.
3. Upaya yang telah dilakukan dalam mengatasi kendala- kendala tersebut :
 - a. Kepala sub instalasi rekam medis rawat jalan sudah mengajukan penambahan Sumber Daya Manusia (SDM) di bagian penyimpanan yaitu sebanyak 4 orang, namun sampai sekarang belum terealisasi.
 - b. Sebetulnya rak sudah cukup, hanya kurang pas dalam posisinya, belum ada upaya secara maksimal.
 - c. Upaya yang dilakukan petugas saat ini yaitu mempercepat laju jalan, supaya bisa lebih cepat sampai ke unit pelayanan (poliklinik).
 - d. Upaya yang dilakukan pertama lihat di buku ekspedisi, jika tidak ada croscek dikomputer, dipoli mana kunjungan terakhir pasien. Kalau masih blum ketemu atau habis dirawat maka dibuatkan berkas yang baru, untuk pasien yang baru dirawat akan diminta surat keterangan rawat terlebih dahulu sebelum dibuatkan berkas yang baru.

B. Saran

Untuk dapat menunjang pelayanan rekam medis, penulis menyarankan untuk :

1. Menambah petugas rekam medis khususnya bagian penyimpanan, agar petugas

pendistribusian dapat menyelesaikan tugasnya masing- masing.

2. Memperbaiki sarana dan prasarana yang ada agar lebih memadai untuk lebih mendukung kegiatan penyelenggaraan rekam medis.
3. Menggunakan *pneumatic Tube* (pipa tekanan udara) untuk mempercepat petugas distribusi dalam mendistribusikan berkas rekam medis ke unit pelayanan.
4. Sehubungan dengan sering tidak ditemukannya berkas di tempat penyimpanan, maka agendakan rapat rutin di bagian rekam medis yang berkesinambungan untuk menyampaikan informasi- informasi yang harus disosialisasikan khususnya di bagian rekam medis yaitu menginformasikan kepada setiap unit pelayanan agar tepat waktu dalam pengembalian berkas rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, L (2009). *Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit dengan Menggunakan Program Komputer*.http://elib.unikom.ac.id/download/skripsi-kesehatan_masyarakat_-_sistem_informasi_2.pdf. Diakses pada tanggal 19 Maret 2015.
- Anggraini, S. S. (2007). *Hubungan Motivasi dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar*.<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27913/2/Reference.pdf>. Diakses pada tanggal 28 Februari 2015.
- Departemen Kesehatan RI.(1989). *Pengertian Rumah Sakit*.
- DepKes. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- DepKes. (2007) . *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Fitriyani Cipta Kusuma Ningsih, S. D. (2013). *Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Islam Karawang*.
<http://jurnal.feunsika.ac.id/wp-content/uploads/2013/06/Analisis-Manajemen-Mutu-Pelayanan-Kesehatan-Pada-Rumah-Sakit-Islam-Karawang.pdf>. Diakses pada tanggal 14 April 2015.
- Khairani, L. (t.thn.). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Pasaman Barat* , 5.
<http://pasca.unand.ac.id/id/wp-content/uploads/2011/09/JURNAL-TESIS-LAILA.pdf>. Diakses pada tanggal 19 Maret 2015.
- Mauren, F. (2011). *Tinjauan Lama Waktu Pendistribusian Rekam Medis dilihat dari Lokasi Penyimpanan di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan*,14.http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-NonDegree-4707-FERLINA_MAUREN.pdf. Diakses pada tanggal 19 Maret 2015.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang
Rekam Medis.

RSUP DR Hasan Sadikin Bandung. (2012) .
*Pedoman Pelayanan RSUP Dr Hasan Sadikin
Bandung*. Bandung: Direktorat Medik dan
Keperawatan

RSUP DR Hasan Sadikin Bandung. (2014) .
Pedoman Pelayanan Rekam Medis. Bandung:
Instalasi Rekam Medis.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif,
Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA, CV.
I record, Quality of service