

**ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS BAGIAN *FILING* RAWAT  
JALAN BERDASARKAN *STANDARD OPERATING PROCEDURES* (SOP)  
REKAM MEDIS DI RSOP  
Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN TAHUN 2011**

Oleh :

**Nopita Cahyaningrum**

Apikes Citra Medika Surakarta

E-mail: nopitacahyaningrum@yahoo.co.id

**ABSTRAK**

*Standard Operating Procedures (SOP) adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana SOP memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.*

*Tujuan penelitian ini secara umum adalah mengetahui pelaksanaan rekam medis bagian filing rawat jalan yang selama ini dilaksanakan berdasarkan SOP rekam medis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2011.*

*Pada penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan variabel penelitian meliputi subyek dan obyek penelitian. Dimana subyek penelitian adalah kepala Instalasi Rekam Medis, kooordinator filing rawat jalan dan 7 petugas filing rawat jalan, sedangkan obyek penelitian yaitu pelaksanaan rekam medis bagian filing rawat jalan berdasarkan SOP rekam medis. Pengumpulan data dan keabsahan data menggunakan triangulasi teknik yaitu dengan wawancara, observasi partisipatif, dan dokumentasi.*

*Dari SOP rekam medis bagian filing rawat jalan diketahui bahwa pelaksanaan rekam medis bagian filing rawat jalan belum sesuai dengan SOP rekam medis yang ada. Hal ini dikarenakan tingkat pemahaman unsur pelaku terhadap SOP yang ada masih rendah.*

**Kata Kunci : *Standard Operating Procedures* (SOP), filing rawat jalan.**

**PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan upaya pengelolaan berbagai sumber daya, baik oleh pemerintah maupun masyarakat sehingga dapat tersedia pelayanan kesehatan yang efisien, bermutu dan terjangkau. Hal ini memerlukan dukungan, komitmen, kemauan dan etika disertai semangat pemberdayaan yang memprioritaskan upaya kesehatan.

Tujuan diatas harus dilakukan secara terarah dan tepat melalui pelayanan manajemen informasi kesehatan yang berbasis pada data dan informasi kesehatan yang berkualitas, terintegrasi dengan baik dan benar yang bersumber dari rekam medis. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga

Kesehatan pasal 22 mengenai standar profesi dan kewajiban hukum bahwa bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk membuat dan memelihara rekam medis. Oleh karena itu, pendayagunaan rekam medis sebagai sumber informasi utama menjadi semakin mampu memproses pengintegrasian data dan informasi secara lebih akurat, valid dan cepat.

Dokumen rekam medis ini harus disimpan dengan baik karena jika sewaktu-waktu membutuhkan informasi rekam medis yang terkandung di dalam dokumen rekam medis dapat diperoleh kembali dengan tepat, cepat dan lengkap. Proses penemuan kembali dokumen rekam medis dengan cepat dan tepat merupakan salah satu indikator pelayanan rekam medis yang baik, sehingga setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan penting untuk memperhatikan sistem penyimpanan rekam medis sesuai dengan *Standard Operating Procedures* (SOP) agar pelayanan kepada pasien dapat optimal dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). Rumah Sakit memiliki fungsi antara lain : (1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; (2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis; (3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; (4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **Rekam Medis**

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Bab 1 pasal 1 ayat 1). Penyimpanan rekam medis berdasarkan Keputusan Dirjen Pelayanan Medik Nomor 78/Yan.Med/RS.Um.Dik/YMU/I/91 Tentang Petunjuk pelaksanaan penyelenggaraan Rekam Medis/*Medical Record* di Rumah Sakit yaitu: (1) Cara Sentralisasi yaitu penyimpanan rekam medis sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis dipusatkan di satu tempat/unit rekam medis/*medical record*. (2) Cara Desentralisasi yaitu penyimpanan rekam medis desentralisasi adalah penyimpanan rekam medis di masing-masing unit pelayanan.

Rumah sakit yang belum mampu melakukan penyimpanan rekam medis dengan sistem sentralisasi, dapat menggunakan sistem desentralisasi. Rekam medis rumah

sakit disimpan sekurang-kurangnya 5 tahun, terhitung dari tanggal terakhir berobat. Dalam hal rekam medis yang berkaitan dengan kasus-kasus tertentu dapat disimpan lebih dari 5 tahun. Penyimpanan rekam medis dapat dilakukan sesuai dengan perkembangan teknologi penyimpanan, antara lain dengan mikrofilm.

#### Tata Cara Pemusnahan Rekam Medis

1. Rekam medis yang sudah memenuhi syarat untuk dimusnahkan dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit;
2. Direktur rumah sakit membuat surat keputusan tentang pemusnahan rekam medis dan menunjuk Tim Pemusnah Rekam Medis;
3. Tim Pemusnah Rekam Medis melaksanakan pemusnahan dan membuat Berita Acara Pemusnahan yang disahkan Direktur Rumah Sakit;
4. Berita Acara dikirim kepada Pemilik Rumah Sakit dengan tembusan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Medik.

#### Peminjaman Rekam Medis:

1. Peminjaman rekam medis untuk keperluan pembuatan makalah, riset dan lain-lain oleh seorang dokter/tenaga kesehatan lainnya sebaiknya dikerjakan dikantor rekam medis;
2. Mahasiswa kedokteran dapat meminjam rekam medis jika dapat menunjukkan surat pengantar dari dokter ruangan;
3. Dalam hal pasien mendapatkan perawatan lanjutan di rumah sakit/institusi lain, berkas rekam medis tidak boleh dikirimkan, akan tetapi cukup diberikan resume akhir pelayanan.

#### **Standard Operating Procedures (SOP)**

1. Pengertian *Standard Operating Procedures* (SOP)  
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.
2. Tujuan *Standard Operating Procedures* (SOP)  
Kebijakan dan prosedur harus tersedia yang mencerminkan pengelolaan unit rekam medis dan menjadi acuan bagi staf rekam medis yang bertugas. (Wijono, 2000)
3. Penerapan Prosedur  
Penerapan prosedur sering menjadi hal yang sulit, meliputi 3 hal: (Sabarguna, 2005)
  - a. Adanya prosedur sering memerlukan perdebatan panjang, sehingga prosedur tidak pernah selesai.
  - b. Penerapannya perlu benar-benar berjalan, tidak hanya jadi tulisan saja.
  - c. Pengawasan dan evaluasi harus secara terus-menerus dijalankan agar prosedur benar-benar berjalan semakin baik, bukan hanya sekedar ada.Penerapan hendaknya diupayakan :

- a. Prosedur secara resmi dibuat, dalam arti ada Surat Keputusan (SK) direktur;
  - b. Ada petugas yang secara periodik bertugas mengawasi agar petugas benar-benar berjalan;
  - c. Ada kegiatan evaluasi tahunan bagi prosedur yang terprogram, sehingga upaya peningkatan dapat berjalan.
4. Peningkatan Prosedur
- Prosedur tidak ada yang sempurna, apalagi keadaan teknologi dan peralatan yang semakin maju, maka tentunya prosedur harus mengikuti, maka harus diperhatikan hal-hal dibawah ini : (Sabarguna, 2005)
- a. Jenis teknologi yang ada  
Teknologi yang berubah dan semakin canggih perlu penyesuaian prosedur yang relevan dan dapat mengikutinya.
  - b. Jenis peralatan  
Peralatan khusus yang berbeda, tentunya perlu prosedur yang berbeda pula, maka penyesuaian harus dilakukan.
  - c. Pergantian petugas  
Petugas yang diganti atau petugas baru harus dilatih, jangan sampai menjadi ganjalan atau meracuni yang lain karena ketidaktahuannya.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan variabel penelitian meliputi subyek dan obyek penelitian. Dimana subyek penelitian adalah kepala Instalasi Rekam Medis, koordinator *filing* rawat jalan dan 7 petugas *filing* rawat jalan, Sedangkan obyek penelitian yaitu pelaksanaan rekam medis bagian *filing* rawat jalan berdasarkan SOP rekam medis. Pengumpulan data dan keabsahan data menggunakan triangulasi teknik yaitu dengan wawancara, observasi partisipatif, dan dokumentasi.

### **Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulandan keabsahan data menggunakan triangulasi teknik yaitu dengan wawancara, observasi partisipatif, dan dokumentasi. Sumber data diperoleh dari data primer yaitu dengan melakukan observasi partisipatif dan wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumentasi dibagian *filing* rawat jalan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Jumlah responden didalam penelitian ini terdiri dari 1 orang kepala Instalasi Rekam Medis, 1 orang koordinator bagian *filing* rawat jalan, dan 7 orang petugas bagian *filing* rawat jalan dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Responden

Keterangan		Prosentase
Umur :		
25-35 tahun	: 2 orang	22%
36-45 tahun	: 1 orang	11%
46-55 tahun	: 6 orang	67%
Jumlah	: 9 orang	100%
Asal :		
Klaten	: 9 orang	100%
Luar Klaten	: - orang	- %
Jumlah	: 9 orang	100%
Pendidikan :		
D3	: 3 orang	33%
SLTA	: 6 orang	67%
Jumlah	: 9 orang	100%
Jenis kelamin :		
Laki-laki	: 7 orang	78%
Perempuan	: 2 orang	22%
Jumlah	: 9 orang	100%
Jabatan :		
Kepala RM	: 1 orang	11%
Koord. <i>Filing</i> RJ	: 1 orang	11%
Staf <i>Filing</i> RJ	: 7 orang	78%
Jumlah	: 9 orang	100%

Sumber : Data primer hasil wawancara dengan responden

Keseluruhan jumlah responden adalah 9 orang yang terdiri dari 6 orang atau 67% diantaranya berusia 46-55 tahun, 22% berusia 25-35 tahun dan 11% berusia 36-45 tahun. Responden 100% berasal dan bertempat tinggal di klaten. Dari segi pendidikan 67% responden berpendidikan SLTA dan 33% responden berpendidikan D3. Sedangkan 7 dari 9 responden atau 78% yang diwawancarai adalah laki-laki dan 22% responden adalah perempuan yang terdiri dari 1 orang kepala Instalasi Rekam Medis, 1 orang koordinator bagian *filing*rawat jalan, dan 7 orang staf bagian *filing* rawat jalan.

Berikut akan disampaikan hasil observasi partisipatif pelaksanaan kegiatan di bagian *filing* rawat jalan yang telah dilakukan :

**Tabel 2 Check List Observasi Partisipatif Pelaksanaan *Filing* Rawat Jalan Berdasarkan *Standard Operating Procedures* (SOP) Rekam Medis**

No	Standard Operating Procedures (SOP)	Responden Penelitian	Pelaksanaan <i>Filing</i> Rawat Jalan		Keterangan Ketidaksesuaian
			Sesuai	Tidak Sesuai	
1	Standard Operating Procedures	Responden 1	✓		-
		Responden 2	✓		
		Responden 3	✓		

	(SOP) Sistem Penyimpanan ( <i>filing</i> )	Responden 4 Responden 5 Responden 6 Responden 7 Responden 8	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	
2	<i>Standard Operating Procedures</i> (SOP) Penyimpanan Rekam Medis	Responden 1 Responden 2 Responden 3 Responden 4 Responden 5 Responden 6 Responden 7 Responden 8	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terkadang terjadi salah letak dokumen rekam medis dalam rak penyimpanan.</li> <li>2. Pengembalian dokumen rekam medis dari poliklinik ke Instalasi Rekam Medis tidak pada hari yang sama.</li> </ol>
3	<i>Standard Operating Procedures</i> (SOP) Distribusi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan	Responden 1 Responden 2 Responden 3 Responden 4 Responden 5 Responden 6 Responden 7 Responden 8	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terkadang terjadi kesalahan pendistribusian.</li> <li>2. Lembar distribusi hanya di buat rangkap satu.</li> <li>3. Waktu pendistribusian lebih dari 10 menit.</li> </ol>
4	<i>Standard Operating Procedures</i> (SOP) Pemisahan dan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis In Aktif	Responden 1 Responden 2 Responden 3 Responden 4 Responden 5 Responden 6 Responden 7 Responden 8	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	—

5	<i>Standard Operating Procedures</i> (SOP)	Responden 1	✓	-
		Responden 2	✓	
		Responden 3	✓	
		Responden 4	✓	
	Peminjaman Dokumen	Responden 5	✓	
		Responden 6	✓	
	Rekam Medis	Responden 7	✓	
		Responden 8	✓	

**Tabel 3 Check List Observasi Partisipatif Tentang Catatan Mutu Pelayanan Bagian *Filing* Rawat Jalan Berdasarkan *Standard Operating Procedures* (SOP) Rekam Medis**

No	Bukti Catatan Mutu Pelayanan Bagian <i>Filing</i> Rawat Jalan	Keterangan	
		Ada	Tidak ada
1	Bukti Penggunaan <i>tracer</i> sebagai pengganti dokumen rekam medis yang tidak berada di dalam rak penyimpanan.	✓	
2	Bukti pengembalian dokumen rekam medis dari poliklinik pada hari yang sama.		✓
3	Bukti lembar distribusi dokumen rekam medis di buat rangkap dua.		✓
4	Bukti alat ukur pendistribusian dokumen rekam medis ke poliklinik 10 menit.		✓
5	Bukti penggunaan kapur barus untuk menjaga keutuhan dokumen rekam medis In Aktif.	✓	
6	Bukti pembentukan tim pemusnah dengan SK direktur		✓
7	Bukti berita acara pemusnahan dokumen rekam medis.		✓
8	Bukti rekomendasi dari Diklat untuk peminjaman dokumen rekam medis.	✓	
9	Bukti buku peminjaman dokumen rekam medis dan buku ekspedisi di tandatangani oleh peminjam.	✓	
10	Bukti rapat evaluasi dan tambahan pengetahuan oleh kepala Instalasi Rekam Medis kepada petugas <i>filing</i> rawat jalan		✓
11	Bukti surat tugas pelatihan petugas <i>filing</i> rawat jalan.		✓
12	Bukti evaluasi kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM).		✓
13	Bukti masih adanya selain petugas rekam medis yang masuk ke ruang penyimpanan dokumen rekam medis.	✓	

Berdasarkan hasil observasi partisipatif dan wawancara kepada 9 responden dapat diketahui bahwa untuk tingkat pengetahuan dan pemahaman responden terhadap *Standard Operating Procedures* (SOP) masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan oleh petugas rekam medis bagian *filing* rawat jalan kepada pasien yg berkunjung ke RSOP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang belum sesuai dengan *Standard Operating Procedures* (SOP), antara lain : (1) Terkadang terjadi salah letak dokumen rekam medis dalam rak penyimpanan; (2) Pengembalian dokumen rekam medis dari poliklinik ke Instalasi Rekam Medis tidak pada hari yang sama; (3) Terkadang terjadi kesalahan pendistribusian; (4) Lembar distribusi hanya di buat rangkap satu; (5) Waktu pendistribusian lebih dari 10 menit.

Ketidaksesuaian pelayanan rekam medis yang di berikan oleh bagian *filing* rawat jalan di RSOP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ini juga dipengaruhi oleh beberapa kendala yang ditemukan dilapangan, antara lain : (1) Kurangnya pemahaman responden terhadap isi *Standard Operating Procedures* (SOP) yang ada; (2) Kesalahan letak dokumen rekam medis di rak *filing* dikarenakan dokumen rekam medis pasien rawat jalan belum ada foldernya; (3) Printer *tracer* hanya ada 1 (satu) unit sedangkan komputer bagian pendaftaran ada 3 (tiga) unit sehingga terjadi penumpukan pencetakan *tracer* dan terkadang ada *tracer* yang tidak tercetak, hal ini menyebabkan pendistribusian dokumen rekam medis yang lambat dan terjadi kesalahan pendistribusian dokumen rekam medis.

## KESIMPULAN

Pelayanan rekam medis bagian *filing* rawat jalan di RSOP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2011 belum sesuai dengan *Standard Operating Procedures* (SOP) yang ada, hal ini dikarenakan petugas *filing* rawat jalan belum paham isi *Standard Operating Procedures* (SOP) dan belum menerapkan langkah-langkah pelayanan yang ditetapkan di dalam *Standard Operating Procedures* (SOP) tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1991. *Petunjuk pelaksanaan penyelenggaraan Rekam Medis/ Medical Record di Rumah Sakit*. Dirjen Pelayanan Medik. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Rekam Medis*. Jakarta : Peraturan Menteri Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Keputusan Menteri Kesehatan RI. Jakarta
- Sabarguna, Boy. 2005. *Prosedur Manajemen Rumah Sakit dan Teknik Efisiensi*. KONSORSIUM RSI Jateng – DIY.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Sistem Informasi Manajemen RS Jilid 4*. KONSORSIUM RSI Jateng – DIY.

- Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Mitra Cendikia Prees. Yogyakarta.
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- \_\_\_\_\_. 2008. *Metode Penelitian Bisnis*. Alfabeta. Bandung.
- Tim Penyusun. 2009. *Standard Operating Procedures (SOP)*. Klaten. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro.
- Wijono, Djoko. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press. Surabaya.