

TINJAUAN PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI KLINIK PRODIA OCCUPATIONAL HEALTH CENTER JAKARTA SELATAN

Indah Kristina, Hajir Indriyani

Akademi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Bhumi Husada Jakarta

indah@royalprogress.com, apikesbhumihusada@yahoo.com

ABSTRAK

The Prodia OHC Jakarta Clinic has not run medical records in accordance with the standards, and does not have standard medical record operation procedures, special rooms and special medical record shelves as a place to hold medical record documents that have been created. The purpose of this research was conducted to apply the medical record that is in accordance with the national standard. In this study the authors use Observational Research Methods and calculation of the size of the room. The result of this research is a draft of Standard Operating Procedure for Clinic Prodia OHC Jakarta. Based on the process of calculating and observing the medical record room, what is needed is 3,46 m² covering length 3 m and width 0,46 m, and number of medical record racks 1 rack with 1000 rm capacity, and two workbench and two chairs.

Based on the results of the observations the authors concluded that the Clinic Prodia OHC Jakarta, has been doing health services but have not had a special room for medical records along with a special shelf to put the medical record that has been created, the absence of a special room on medical records related to the not yet applied Standard Operating Procedure Medical records. Suggestions for the Medical Prodia Occupational Health Center (OHC) Clinic in Jakarta as follows, Standard operational procedures are immediately enforced for medical record officers to work optimally in accordance with the standards.

Key words: Medical records storage

Klinik Prodia OHC Jakarta belum menjalankan penyelenggaraan rekam medis yang sesuai dengan standar, dan belum memiliki standar prosedur operasi rekam medis, ruangan khusus beserta rak rekam medis khusus sebagai tempat menampung dokumen rekam medis yang sudah tercipta.

Tujuan penelitian ini adanya Standar Prosedur Operasional dan kesesuaian sistem penyimpanan rekam medis di Klinik Prodia OHC terhadap standar nasional.

Didalam penelitian ini penulis menggunakan Metode Penelitian observasional dan penghitungan besaran ruangan, rak yang dibutuhkan dan prosedur yang dibutuhkan. Hasil dari penelitian ini adalah draft Standar Prosedur Operasi untuk Klinik Prodia OHC Jakarta. Berdasarkan proses penghitungan dan pengamatan ruang rekam medis, yang dibutuhkan adalah 3,46 m² meliputi panjang 3 m dan lebar 0,46 m, dan jumlah rak rekam medis 1 rak berkapasitas 1000 rm, serta dua meja kerja dan dua kursi.

Berdasarkan dari hasil pengamatan penulis menyimpulkan bahwa di Klinik Prodia OHC Jakarta, sudah melakukan pelayanan kesehatan tetapi belum memiliki ruangan khusus rekam medis beserta rak khusus untuk meletakkan rekam medis yang sudah tercipta, belum adanya ruangan khusus rekam medis berkaitan juga dengan belum diterapkan nya Standar Prosedur Operasi rekam medis, Saran untuk Klinik Prodia Occupational Health Center (OHC) Jakarta sebagai berikut, Standar prosedur operasional segera diberlakukan agar petugas rekam medis dapat bekerja secara maksimal sesuai dengan standar.

Kata kunci: Tempat penyimpanan rekam medis

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Klinik merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis, diselenggarakan oleh lebih dari satu tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Tenaga medis adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan formal di bidang kesehatan. Klinik dan rumah sakit kurang lebih memiliki kesamaan secara fungsinya.

Dengan dikeluarkannya Undang-undang no 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran menyebutkan bahwa, Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran. dan pada Permenkes no 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, Pasal 7 menyatakan bahwa Sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis., dengan demikian rekam medis mempunyai landasan hukum yang kuat.

Rekam medis merupakan dokumen hukum permanen dan harus berisi informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, pencatatan diagnosa, pengobatan serta hasilnya. Penyelenggaraan unit rekam medis merupakan salah satu bagian dari manajemen yang dilaksanakan di klinik, dimana harus diperhatikan penyimpanan dan keamanannya.

Klinik Prodia Occupational Health Center berlokasi di Gedung Menara Palma Lt.02, Jl. HR. Rasuna Said Blok X.2 Kav.06 Jakarta Selatan. Klinik ini mempunyai spesialisasi dalam bidang Medical

Check Up, selain itu mempunyai fasilitas pelayanan UGD, konsultasi dokter umum maupun spesialis dan poli gigi, serta beberapa pelayanan penunjang medis (Laboratorium dan non laboratorium).

Berdasarkan dari pengalaman peneliti selama berkerja di Prodia Occupational Health Center, kegiatan pelayanan kesehatan di Klinik Prodia Occupational Health Center belum difasilitasi dengan unit rekam medis yang memadai. Saat ini rekam medis yang sudah dibuat oleh dokter di simpan pada almari unit pendaftaran. Keadaan ini memungkinkan siapa pun untuk mengakses berkas tersebut, sehingga tidak terjamin kerahasiaan data pasien. Ruangan yang memadai untuk penyimpanan rekam medis adalah ruangan PAH (Pengontrolan Akhir Hasil). Ukuran ruangan 3 x 2 m² yang sudah berisi 2 unit komputer, 1 unit printer, dan 2 meja kerja, sehingga tidak mencukupi untuk menampung rak khusus rekam medis. Keadaan ini membuat rekam medis belum bisa diletakan di ruangan tersebut dan belum adanya kebijakan perusahaan tentang rekam medis.

Standar minimal dari unit kerja rekam medis adalah

1. Lokasi yang memungkinkan pengambilan dan distribusi rekam medis dengan cepat.
2. Ruangan cukup untuk staff melakukan kegiatan, termasuk penempatan fasilitas ruang cukup menyimpan rekam medis aktif dan inaktif.
3. Ruang penyimpanan aman dari kehilangan, bebas bencana, bebas penggunaan oleh pihak-pihak atau orang yang tidak berhak.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka permasalahan penelitian adalah”Bagaimanakah Sistem Prosedur Operasional unit rekam medis, tata ruang dan sistem penyimpanan di Klinik Prodia Occupational Health Center Jakarta?”.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Standar Prosedur Operasional dan kesesuaian sistem penyimpanan rekam medis di Klinik Prodia OHC terhadap standar nasional.

2. Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi kebijakan dan Standar Prosedur Operasional tentang sistem penyimpanan rekam medis di Klinik Prodia OHC.
- Mengidentifikasi sistem penyimpanan rekam medis.
- Menghitung jumlah rekam medis yang akan disimpan
- Menghitung kebutuhan ruang penyimpanan rekam medis.

Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut Huffman (1994) rekam medis adalah himpunan fakta-fakta tentang kehidupan seseorang atau riwayat penyakit termasuk keadaan sakit, pengobatan saat itu dan lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien.

Rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269 tahun 2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan

pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Penyelenggaraan rekam medis telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 pasal 5 tentang setiap dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis, harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan dan harus dibubuhi dengan nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan langsung, sehingga setiap rumah sakit dan klinik dalam melakukan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesi kesehatan, harus menyelenggarakan kegiatan rekam medis sesuai dengan pengertian dan peraturan yang berlaku.

Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis dapat dilihat dalam dua kelompok besar yaitu tujuan primer dan sekunder.

1. Tujuan utama (primer) rekam medis

Kelompok ini adalah kelompok yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien , dibagi dalam 5 (lima) kepentingan yaitu untuk :

- Pasien, rekam kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampi membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan disaran pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
- Pelayanan pasien, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan

kesehatan. Dengan demikian rekaman itu membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan penentuan diagnosa pasien. Rekam kesehatan juga sebagai saran komunikasi antar tenaga lain yang sama-sama terlibat dalam menangani dan merawat pasien. Rekaman yang rinci dan bermanfaat menjadi alat penting dalam menilai dan mengelola risiko manajemen. Selain itu rekam kesehatan setiap pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data/informasi tentang pemberian kesehatan.

- c. Manajemen pelayanan, rekam kesehatan yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- d. Menunjang pelayanan, rekam kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di RS, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengomunikasikan informasi diantara klinik yang berbeda.
- e. Pembiayaan, rekam kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai atau melalui asuransi.

2. Tujuan sekunder rekam medis

Tujuan sekunder rekam kesehatan ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu untuk kepentingan edukasi. Riset. Peraturan dan pembuatan kebijakan. Adapun yang dikelompokkan dalam kegunaan sekunder adalah kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dan tenaga kesehatan.

Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis secara umum antara lain sebagai berikut :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahlinya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan pengobatan, perawatan pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat dirumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khususnya yang sangat berguna untuk penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

Sistem Pelayanan Rekam Medis

Sistem pelayanan rekam medis dipelayanan kesehatan terdiri bagian :

1. Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)
2. Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI)
3. Assembling (Merakit Dokumen Rekam Medis)
4. *Coding* (Memberikan suatu kode penyakit, kode tindakan Operasional, kode dokter, kode wilayah, kode kematian atau kode-kode yang berkaitan dengan proses pelayanan kesehatan).
5. *Indexing* (Mengelompokkan kode-kode yang berkaitan dengan proses Pelayanan Kesehatan, menjadi satu)
6. *Analizing* dan *reporting* (Membuat laporan hasil pelayanan kesehatan dan melakukan analisis data dari hasil laporan)
7. *Filing* (Kegiatan menyimpan, penataan atau penyimpanan (storage) berkas rekam medis ntuk mempermudah pengambilan kembali atau retrivel).

Sistem Pengelolaan Rekam Medis

1. Sistem Penomoran Rekam Medis

Sistem pengarsipan Rekam Medis umumnya dilakukan berdasarkan penomoran rekam medis pasien. Pengarsipan secara alfabetik sering terjadi kesalahan dalam penulisan nama pasien baik ejaannya maupun alfabetiknya dibandingkan dengan sistem penomoran namun bagi unit pelayanan kesehatan yang relatif kecil sistem alfabetik lebih memudahkan pelaksanaan.

Ada 3 jenis pemberian nomor RM pasien berdasarkan nomor rekam medis :

a. Pemberian Nomor Cara Seri (*Serial Numbering System*)

Setiap pasien mendapat nomor baru setiap kunjungan ke RS. Jika ia berkunjung 3 kali maka ia akan mendapat 3 nomor yang berbeda. Semua nomor yang diberikan kepada pasien itu harus dicatat di kartu Indeks Utama Pasien (*Master index patient's*), sedangkan rekam medisnya disimpan diberbagai tempat, terpisah-pisah sesuai dengan nomor yang diberikan serta sistem penajajaran yang digunakan

b. Pemberian Nomor Cara Unit (*Unit Numbering System*)

Setiap pasien yang berkunjung hanya diberikan satu (1) nomor rekam medis baik untuk kunjungan rawat jalan maupun rawat inap. Pada saat pasien datang pertama kali ke RS diberikan 1 nomor yang akan dipakai selamanya untuk kunjungan berikutnya, sehingga rekam medis si pasien hanya tersimpan dalam satu berkas didalam satu nomor.

c. Pemberian Nomor Cara Seri Unit (*Serial-Unit Numbering System*)

Merupakan gabungan sistem seri dan unit .Setiap pasien berkunjung ke RS, kepadanya diberikan satu nomor baru, tetapi rekam medisnya yang terdahulu digabungkan dan disimpan di rekam medis dengan nomor yang paling baru, sehingga berkasnya tetap 1 unit. Pada saat berkas rekam medis yang lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru maka tempatnya yang lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru maka tempatnya yang lama itu diberikan tanda dengan tanda petunjuk (*outguide*) yang menunjukkan

kemana berkas RM itu digabungkan/dipindahkan. Tanda petunjuk ini sebagai pengganti berkas RM yang dipindahkan. Hal ini sangat membantu ketertiban sistem penyimpanan RM.

Setiap rekam medis baru harus mendapat nomor yang diurut secara kronologis dan nomor tersebut digunakan oleh seluruh unit/bagian di RS tersebut.

Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Dalam pengelolaan rekam medis, cara penyimpanan rekam medis terdiri dari :

1. Sentralisasi

Semua berkas rekam medis pasien disimpan dalam satu berkas dan satu tempat, baik untuk rawat jalan maupun rawat inap.

Kelebihannya :

- Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan.
- Mengurangi jumlah pembiayaan, untuk peralatan dan pembuatan ruangan.
- Peningkatan efisiensi petugas dalam penyimpanan atau penemuan kembali dokumen rekam medis.
- Lebih efektif didalam pelaksanaan koordinasi dan control didalam penyimpanan.
- Penggunaan alat dan prosedur lebih mudah diseragamkan.
- Dokumen rekam medis lebih terjamin keselamatannya baik maupun informasinya.
- Memudahkan didalam pelaksanaan penyusutan dokumen rekam medis.
- Lebih mudah dalam menjaga hubungan data, baik data rawat jalan, inap dan UGD.

Kekurangannya :

- Petugas lebih sibuk, karena menangani rawat jalan dan rawat inap.
- Sistem penerimaan pasien harus 24 jam.
- Jika tempat/unit kerja berjauhan, maka akan menimbulkan permasalahan bagi penggunaan atau pemakaian dokumen rekam medis, sehingga nilai akan accesibility kurang terpenuhi.

2. Desentralisasi

Sistem penyimpanan berkas yang dibuat terpisah antara data yang satu dengan yang lain. Didalam sistem desentralisasi penyimpanan dokumen rekam medis ada beberapa rumah sakit di Indonesia untuk pelayanan dibagian poliklinik di simpan dibagian pendaftaran atau unit kerja rekam medis rawat jalan dan dokumen rekam medis rawat inap disimpan dibagian pencatatan medis atau unit rekam medis rawat inap.

Kelebihannya :

- Efisiensi waktu, sehingga pasien lebih cepat mendapatkan pelayanan.
- Beban kerja petugas lebih ringan.

Kekurangannya :

- Banyak terjadi duplikasi data rekam medis.
 - Biaya untuk pembuatan rak dan ruangan lebih banyak.
 - Membutuhkan rak dan ruangan yang banyak.
 - Membutuhkan banyak tenaga pelaksana.
- Mungkin masih ada beberapa rumah sakit yang masih melakukan penyimpanan dibagian poliklinik masing-masing, tetapi sistem tersebut sudah tidak efektif karena hal ini akan sangat mempengaruhi kinerja para tenaga rekam medis maupun tenaga medis, selain itu cara penyimpanan seperti ini juga sangat

merugikan pasien, karena cara penyimpanan yang dilakukan di tiap atau masing-masing poliklinik yang dikunjungi, informasi yang ada didalam dokumen rekam medis tersebut tidak akan sampai ke dokter atau tenaga medis lain, sehingga jika ada informasi penting berkaitan dengan riwayat penyakitnya yang dulu atau riwayat penyakit yang lain tidak dapat diketahui. Sebaiknya penggunaan cara penyimpanan seperti ini tidak usah digunakan didalam sistem pelayanan rekam medis.

Sistem Penjajaran Rekam Medis

Sistem penjajaran yaitu sistem penyusunan dokumen rekam medis yang sejajar antara dokumen rekam medis yang satu dengan yang lainnya. Sistem penjajaran berdasarkan numerik ada tiga cara yaitu :

1. Straight Numerical Filing System

Yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medis pada rak penyimpanan.

Kelebihannya :

- a. Memudahkan kita mengambil dokumen rekam medis secara banyak dan berurutan untuk keperluan pendidikan, penelitian atau untuk di nonaktifkan.
- b. Mudah dalam melatih petugas dalam penyimpanan.

Kekurangannya :

- a. Mudah terjadinya kekeliruan dalam menyimpan
- b. Pengawasan kerapian penyimpanan sangat sukar dilakukan

2. Terminal digit filling system

Merupakan sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder

dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka atau dua digit kelompok terakhir.

Kelebihannya :

- a. Penambahan jumlah dokumen rekam medis selalu tersebar secara merata didalam rak penyimpanan.
- b. Petugas penyimpanan tidak akan berdesakan ditempat penyimpanan.
- c. Petugas dapat diserahkan tanggung jawab untuk jumlah section tertentu.
- d. Pekerjaan akan terbagi secara merata.
- e. Dokumen rekam medis yang dapat diambil dari penyimpanan di setiap section.
- f. Jumlah dokumen rekam medis untuk setiap section terkontrol.
- g. Memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan.
- h. Kekeliruan menyimpan (Misfile) dapat dicegah.

Kekurangannya :

- a. Latihan dan bimbingan untuk petugas lebih lama.
- b. Membutuhkan biaya awal lebih besar.

3. Middle Digit Filing System

Yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok tengah.

Kelebihannya :

- a. Penambahan jumlah dokumen rekam medis selalu tersebar secara merata didalam rak penyimpanan.
- b. Petugas filing tidak akan berdesakan ditempat penyimpanan.
- c. Petugas dapat disertai tanggung jawab untuk jumlah section tertentu.

- d. Pekerjaan akan terbagi secara merata.
- e. Dokumen rekam medis ang dapat diambil dirak penyimpanan disetiap section.
- f. Jumlah dokumen rekam medis untuk setiap section terkontrol.
- g. Memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan.
- h. Kekeliruan menyimpan (misfile) dapat tercegah.

Kekurangannya :

- a. Latihan dan bimbingan untuk petugas lebih lama
- b. Membutuhkan biaya awal lebih besar.

5. Ruang Pengelolaan Rekam Medis

Ruangan atau area kerja dibagian filing seharusnya dekat dengan unit rekam medis, agar dalam mencari dan pendistribusian dokumen rekam medis lebih cepat. Hal-hal yang perlu diperhatikan didalam ruangan penyimpanan dokumen rekam medis yaitu:

- a. Suhu : Suhu udara diruang penyimpanan atau filling berkisar 18-28°C sedangkan kelembaban 40%-60% karena berada di negara tropis.
- b. Luas ruangan filling : Luas ruang penyimpanan harus memadai (baik untuk rak dokumen rekam medis aktif dan inaktif). Ruang penyimpanan dokumen rekam medis aktif dan inaktif sebaiknya disendirikan, karena hal ini akan lebih memudahkan petugas didalam mengambil dokumen rekam medis yang masih aktif dan akan lebih mudah didalam melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis.
- c. Jarak : Untuk memudahkan petugas rekam medis bagian filing sebaiknya jarak antara

rak filing yang satu dengan yang lain harus diperhitungkan.

- d. Aman : Ruang filling berkas rekam medis harus aman (untuk melindungi dokumen rekam medis dari kerusakan, kehilangan atau digunakan oleh pihak yang tidak berwenang).
- e. Pencahayaan : Menurut Kepmenkes No.1405 tahun 2002 tentang pencahayaan adalah jumlah penyinaran pada suatu bidang kerja yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan secara efektif. Intensitas cahaya diruang kerja minimal 100lux.

- f. Debu : Kandungan debu maksimal didalam udara ruangan dalam pengukuran rata-rata 8 jam adalah Debu total 0,1 mg/m³, asbes bebas 5 serat/ml.

- g. Vektor penyakit : Vektor penyakit adalah binatang yang dapat menjadikan suatu perantara penyakit pada manusia. Beberapa vektor penyakit yang sering ada di ruangan filing antara lain (Serangga : seperti lalat, kecoak, nyamik dll). Banyak dokumen rekam medis pada rusak dikarenakan banyak tikus di ruang filling.

Sistem Prosedur Operasional

Penyusunan Sistem Prosedur Operasional berdasarkan petunjuk teknis pembuatan SPO adalah :

1. Identifikasi kebutuhan, yakni mengidentifikasi apakah kegiatan yang dilakukan saat ini sudah ada SPO atau belum, dan bila sudah ada agar diidentifikasi, apakah SPO masih efektif atau tidak.
2. Perlu ditekankan bahwa SPO harus ditulis oleh mereka yang melakukan pekerjaan tersebut atau oleh unit kerja tersebut, tim atau panitia

yang ditunjuk oleh Direktur/Pimpinan RS hanya untuk menanggapi dan mengoreksi SPO tersebut. Hal tersebut sangatlah penting karena komitmen terhadap pelaksanaan SPO, hanya diperoleh dengan adanya keterlibatan personil/unit kerja dalam penyusunan SPO. SPO harus merupakan flow charting dari satu kegiatan. Pelaksana atau unit kerja agar mencatat proses kegiatan dan membuat alurnya kemudian Tim/Panitia diminta memberikan tanggapan.

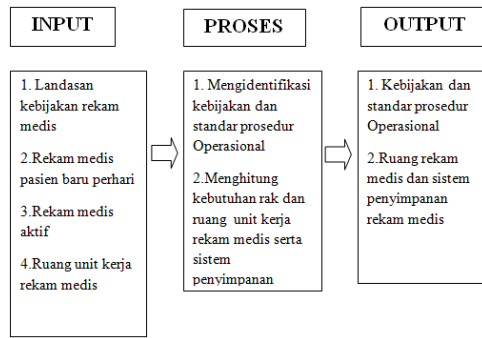
3. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penyusunan SPO :
 - a. Didalam SPO harus dapat dikenali dengan jelas siapa melakukan apa, dimana, kapan dan mengapa.
 - b. SPO jangan menggunakan kalimat majemuk subyek predikat dan obyek harus jelas.
 - c. SPO harus menggunakan kalimat perintah./instruksi dengan bahasa yang dikenal pemakai.
 - d. SPO harus jelas ringkas dan mudah dilaksanakan, untuk SPO pelayanan pasien maka harus memperhatikan aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien, sedangkan untuk SPO Operasional profesi harus mengacu kepada standar profesi, standar pelayanan, mengikuti perkembangan IPTEK dan memperhatikan aspek keselamatan pasien

Tabel 1 Contoh SPO

NAMA RS/LOGO	JUDUL SPO		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
SPO	Tanggal terbit	Ditetapkan : Direktur Saryankes	
Pengertian			
Tujuan			
Kebijakan			
Prosedur	1..... 2..... 3..... 4.....		
Unit terkait			

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Rekam medis merupakan bukti tertulis mengenai proses pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Yang mana dengan adanya bukti tertulis tersebut maka rekam medis yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan, dengan tujuan sebagai penunjang tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan rekam medis. Sebagai salah satu bagian yang ada pada setiap kegiatan pelayanan kesehatan (Rumah sakit dan klinik), secara otomatis rekam medis mempunyai peran yang sangat penting demi kelangsungan dan perkembangan rumah sakit, dikarenakan rekam medis tidak hanya melayani pasien semata tetapi masih banyak hal-hal yang harus dikerjakan oleh rekam medis, yakni penunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan media komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien, merencanakan pengobatan/perawatan pemberian bukti dalam pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat dirumah sakit serta melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan dan lainnya.



Gambar 1 Kerangka Konsep

Metode Penghitungan Kebutuhan Rak dan Ruangan

Penghitungan ruang dan rak yang akan di lakukan adalah dengan cara :

1. Mengetahui rekam medis yang harus disimpan (rekam medis aktif) serta penambahan rekam medis 5 tahun yang akan datang.
2. Mengukur ketebalan rekam medis yang akan disimpan.
3. Luas ruangan yang akan digunakan untuk menyimpan dan melakukan kegiatan rekam medis

Sebagai contoh perhitungan dari kebutuhan rak jika satu hari pasien konsultasi Klinik Prodia OHC adalah dua (2) rekam medis dengan kenaikan 1,5% setiap tahun maka :

1. Jumlah perkiraan rekam medis dalam satu tahun untuk tahun 2014:
 Jumlah : 2×24 (hari kerja dalam satu bulan) = 48 rekam medis dalam satu bulan
 Jumlah pasien dalam satu tahun : $48 \times 12 = 576$ rekam medis
2. Jumlah rekam medis lima tahun kedepan dengan peningkatan atau perkembangan 1,5% :
 Tahun 2015 : $576 + 1.5\% = 584,6$ rm
 Tahun 2016 : $584,6 + 1.5\% = 593.4$ rm
 Tahun 2017 : $593.4 + 1.5\% = 602.3$ rm
 Tahun 2018 : $602.3 + 1.5\% = 611.3$ rm
 Tahun 2019 : $611.3 + 1.5\% = 620.5$ rm
 Sehingga untuk tahun kelima perkiraan RM yaitu 620,5 RM
3. Jika ketebalan RM 0,5 cm, dan satu sub rak panjang 1m lebar 0.3m maka:
 Jumlah RM dan satu sub rak = $100 : 0.5 = 200$ RM
 Satu rak dengan 5 sub rak = $200 \times 5 = 1000$ RM

Kebutuhan rak dengan jumlah RM di tahun ke lima sebanyak 620.5

Adalah : $620.5 : 1000 = 0,6$ atau 1 rak

3. Dengan luas rak 1m dan penambahan ruang untuk karyawan 30% maka :

Luas rak = $1 \times 0.3 = 0.3 \text{ m}^2$

Luas ruang ditambah 30% = $0.3 + 30\% = 0.39 \text{ m}^2$

Sehingga dengan contoh perkiraan di atas dapat di simpulkan banyaknya RM dalam 5 tahun kedepan adalah 620,5 rm, rak yang dibutuhkan 1 rak dengan 5 sub rak berkapasitas 1000rm dan kebutuhan ruangan adalah 0.39 m^2

Definisi Operasional

1. Prosedur adalah langkah-langkah pemberian pencatatan melalui kertas, berkas, wadah atau media (elektronik) yang digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai penunjuk kegiatan dalam melakukan aktifitas pelayanan.
2. Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data atau kegiatan yang dilakukan kepada pasien oleh dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan.
3. Ruang penyimpanan berkas rekam medis adalah ruangan khusus yang digunakan sebagai tempat penyimpanan berkas rekam medis dengan keamanan yang baik sehingga dapat menjamin kerahasiaan dari berkas rekam medis yang disimpan tersebut.
4. Sistem penyimpanan berkas rekam medis adalah sistem yang disepakati untuk menata berkas rekam medis diruangan penyimpanan.

METODE PENELITIAN

Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian deskriptif. Pendekatan ini digunakan untuk mengkaji, mengidentifikasi dan mendeskripsikan lebih jauh tentang prosedur dan pengarsipan berkas Rekam Medis di Klinik Prodia OHC .

Rancangan Penelitian

Metode penelitian dengan cara observasi dan penghitungan besaran ruangan, rak yang

dibutuhkan dan prosedur yang dibutuhkan berdasarkan perhitungan berkas rekam medis.

Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah, banyaknya rekam medis yang sudah ada dan masih disimpan dibagian pendaftaran Klinik Prodia Occupational Health Center, populasi merupakan total sampel.

Cara Pengumpulan Data Penelitian

Berdasarkan pada jenis dan sumber data yang diperlukan, cara pengumpulan data yang digunakan adalah :

1. Observasi
2. Penghitungan kebutuhan ruangan dan rak penyimpanan
3. Foto

Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah alat-alat yang dibutuhkan untuk mengumpulkan data penelitian, sehingga dalam penelitian di Klinik Prodia Occupational Health Center yang dibutuhkan adalah :

1. Cek list
2. Pedoman wawancara

Pengolahan dan Analisis Data

Dalam penelitian ini rencana analisa data dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan perhitungan dan perumusan kearsipan, sehingga terbentuknya pelayanan berkas rekam medis sesuai dengan standar dan hukum yang berlaku.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian

1. Standar Prosedur Operasional Unit Rekam Medis dan Sistem Rekam Medis

Saat ini di Klinik Prodia OHC belum ada sistem dan prosedur untuk penyelenggaraan rekam medis, sehingga kegiatan yang baru

dilakukan adalah pembentukan rekam medis pada saat pasien diberikan pelayanan kesehatan di Klinik Prodia OHC, kemudian rekam medis yang sudah dibentuk disimpan di ruang pelayanan pasien.

2. Jumlah Pasien dan jumlah rekam medis

Jumlah pasien konsultasi di Klinik Prodia OHC pada tahun 2014, didapatkan data dasar untuk kebutuhan rak rekam medis seperti tabel berikut:

Table 2. Jumlah pasien konsultasi di Klinik Prodia OHC Jakarta tahun 2014

Pasien Konsultasi	Jumlah	Rata-rata dalam satu bulan	Persen (%)
Pasien Baru	214	17	84 %
Pasien Lama	41	-	16 %
Total	255	-	100 %

Dari data diatas diketahui bahwa jumlah pasien baru rawat jalan yang ada di Klinik Prodia OHC pada tahun 2014 adalah 214 pasien, dan jumlah pasien lama rawat jalan pada tahun 2014 adalah sebanyak 41 pasien, rata-rata pasien baru dalam satu bulan adalah 17 pasien. Data yang didapat untuk jumlah pasien baru tahun 2013 adalah 160 pasien.

3. Ukuran Map Rekam Medis



Gambar 2. Folder rekam medis di Klinik Prodia OHC

Ukuran folder rekam medis Klinik Prodia OHC berdasarkan gambar 2 adalah:

Panjang 34 cm, Lebar 23 cm dengan ketebalan 0,5 cm.

4. Ruang yang Tersedia

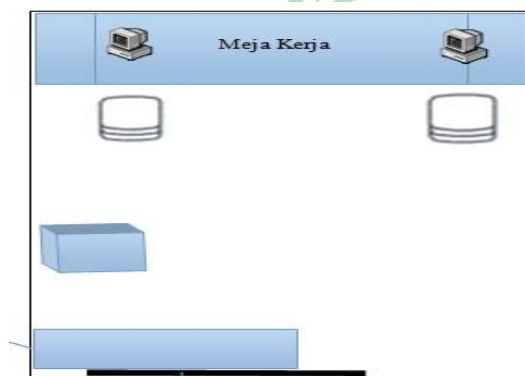
Berdasarkan dari pengamatan (observasi) rak yang diperuntukan khusus untuk rekam medis masih belum tersedia sehingga rekam medis yang sudah ada diletakan dilemari bagian belakang pelayanan pendaftaran pasien.



Gambar 3. ruang pendaftaran dan lemari penyimpanan rm

Hasil pengamatan pada ruangan rekam medis, ruangan yang tersedia saat ini adalah ruang yang dikenal dengan nama ruang PAH (Pengontrolan Akhir Hasil) dengan ukuran Panjang 3 m lebar 2 m, sehingga luas ruangan tersebut adalah 6 m², dengan dua meja kerja, satu printer, satu meja dorong, dua kursi kerja serta satu meja panjang.

Rak rekam medis belum tersedia bagi pasien klinik umum, klinik okupasi dan klinik gigi membuat keamanan dan kerahasiaan rekam medis tidak dapat di lakukan, dikarenakan rekam medis masih di letakkan di ruang pendaftaran pasien.



Gambar 4. layout ruang PAH

PEMBAHASAN

Standar Prosedur Operasional dan Kebijakan

Dari penelitian ini penulis membuat draft Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk di ajukan ke Klinik Prodia OHC Jakarta, sehingga dapat di ketahui sistem penyimpanan yang akan digunakan (draft SPO terlampir).

Ruangan Penyimpanan Rekam Medis

Setelah SPO dibuat peneliti akan menghitung kebutuhan rak penyimpanan rekam medis yang di butuhkan di Klinik Prodia OHC jakarta, didalam menghitung jumlah rak dan ruang penyimpanan rekam medis, penulis akan terlebih dahulu mengetahui jumlah rata-rata pasien baru perhari dan jumlah rekam medis yang aktif, sehingga kebutuhan rak dan luas ruangan yang diperlukan dapat diketahui.

1. Rerata kunjungan pasien

Dari table 4.1 didapatkan rerata jumlah pasien baru pada tahun 2014 adalah 214 pasien dan dalam satu bulan 17 pasien baru.

2. Jumlah rekam medis yang masih aktif

Rekam medis yang ada saat ini di simpan di bagian pendaftaran sebanyak 536 RM.

3. Jumlah rekam medis 5 tahun ke depan

Untuk menghitung jumlah rekam medis 5 tahun kedepan dengan penambahan pasien per tahun sebagai berikut :

Table 3. Perhitungan pendapatan dan pasien klinik

Tahun	Pendapatan	Pertumbuhan	Jml Pasien	Pertumbuhan
2012	4.943.207.141	0%	7.415	0%
2013	6.913.172.097	0,39%	1.541	0,79%
2014	8.574.024.672	0,24%	25.145	15,31%
Rata-rata pertumbuhan pendapatan				0,51%
Rata-rata pertumbuhan pasien				8,44%

Pertumbuhan rekam medis 5 tahun kedepan dengan menggunakan rerata pertumbuhan pasien yaitu sebesar 8,44 % dan jumlah rekam medis terbentuk pada tahun 2014 adalah 214

RM, menggunakan perhitungan sebagai berikut :

Rumus : Σ rekam medis tahun sebelumnya + 8,44 %, sehingga untuk tahun kelima yaitu 320.9 RM atau 321 RM

Tabel 4. Perhitungan rm 5 tahun kedepan

Tahun	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Jml RM ditahun ke 5
Jml RM	214	232,1	251.7	272,9	295.9	320.9	320.9

- Jumlah rak rekam medis yang dibutuhkan.
Untuk mengetahui jumlah rak rekam medis yang dibutuhkan, terlebih dahulu penulis akan mendeskripsikan disain rak rekam medis yang akan dibuat

Berdasarkan pengamatan dan diskusi dengan OHC manager penulis akan mendisain rekam medis dengan spesifikasi :

Bahan : Kayu
Pelapis : Pernis
Sub rak : 8 sub rak
Panjang : 1 m
Lebar : 36 cm
Tinggi sub rak : 25 cm

Sehingga dengan ketebalan RM 0,5 cm, dan satu sub rak panjang 1m lebar 0.3m maka:

Jumlah RM dalam satu sub rak = $100 : 0.5 = 200$ RM

Satu rak dengan 8 sub rak = $200 \times 8 = 1600$ RM

Kebutuhan rak dengan jumlah RM di tahun ke lima sebanyak 321 RM

Adalah : $321 : 1600 = 0,2$ atau 1 rak

Sehingga rak yang dibutuhkan adalah 1 rak rekam medis dengan 8 sub rak.

- Luas ruangan rekam medis dan sarana prasaran yang dibutuhkan akan penulis ajukan ke Klinik Prodia OHC Jakarta.

Table 5. Perhitungan luas ruangan

No	Keterangan	Jml	Panjang	Lebar	Luas
1	Rak penyimpanan RM	1	1 m	0,36 m	0,36 m ²
2	Meja kerja	1	0,6 m	0,6 m	1,2 m ²
3	Meja kerja	1	1 m	0,6 m	0,6 m ²
4	Kursi	2	0,5 m	0,5 m	0,5 m ²
Total					2,66 m ²
Ruang kosong (30%)					0,80 m ²
Total luas ruangan					3,46 m ²

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa luas ruang penyimpanan rekam medis yaitu 3,46 m² meliputi panjang 3 m dan lebar 0,46 m, dan jumlah rak rekam medis 1 rak berkapasitas 1000 rm, serta dua meja kerja dan dua kursi.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari hasil pengamatan dan pembahasan dapat diambil kesimpulan bahwa :

- Belum tersedia dan diberlakukan standar prosedur Operasional untuk rekam medis di Klinik Prodia OHC.
- Hasil dari observasi rekam medis pasien yang sudah ada di Klinik Prodia OHC diletakan di lemari bagian pendaftaran dan belum menggunakan sistem penyimpanan rekam medis yang sesuai standar.
- Ruang tersedia sebesar 6 m² dikenal dengan nama ruang Pengontrolan Akhir Hasil (PAH), ruang diperuntukan pula sebagai ruang penyiapan hasil Medical Check Up (MCU). Untuk 5 tahun kedepan dengan pertumbuhan

SARAN

Dari kesimpulan diatas maka peneliti memberikan saran untuk Klinik Prodia Occupational Health Center (OHC) Jakarta sebagai berikut :

- Standar Prosedur Operasional dapat segera diberlakukan setelah mendapat verifikasi dari manajemen, agar petugas rekam medis dapat

bekerja secara maksimal sesuai dengan standar yang berlaku.

2. Segera diberlakukan ruangan khusus serta dibuatkan rak khusus rekam medis, untuk menjaga rekam medis dan memperlancar dalam pengelolaan rekam medis sesuai dengan standar.

DAFTAR PUSTAKA

Ery Rustiyanto, Etika profesi perekam medis dan informasi kesehatan, (Yogyakarta : Graha ilmu, 2009).

Ery Rustiyanto, Warih ambar Rahayu, et al., Manajemen filling dokumen rekam medis dan informasi kesehatan, (Yogyakarta : Penerbit Politeknik Kesehatan Permata Indonesia, 2011).

Gemala R. Hatta, Pedoman manajemen informasi kesehatan disarana pelayanan kesehatan, (Universitas Indonesia, 2013).

Lily Widjaja, Buku ajar modul 2B Sistem Rekam Medis dan Manajemen Informasi kesehatan (Jakarta, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan No.028/Menkes/ PER /I/2011 tentang Klinik Jakarta, 2011.

Peraturan Menteri Kesehatan No.269/Menkes/ Per/ III/tahun 2008 tentang Rekam Medis, Jakarta 2008.

Pusdiklat aparatur RMIK, Pedoman pelatihan RMIk, 2012

