

Pustaka Karya: Jurnal Ilmiah Ilmu Perpustakaan dan Informasi
<http://dx.doi.org/10.18592/pk.v12i2.13077>
Hal. 189-199

Pengelolaan arsip rekam medis pada instalasi rawat jalan di RSUD Palembang BARI

¹Aulia Permata Sari, ²Sely Yoanda, ³Aang Gunaidi

^{1,2}Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang, ³Universitas Bengkulu

Email: auliapermata202@gmail.com

Naskah diterima: 12 Juni 2024, direvisi: 07 Agustus 2024, diterima: 08 Desember 2024

ABSTRACT

In the management of medical record archives there are several processes, such as creation, distribution, use, maintenance and disposition. The purpose of this research is to find out how's the management of dynamic archives of medical records in outpatient installations at the hospital in managing medical record archives in outpatient installations. This type of research is qualitative with a descriptive approach. Data collection techniques in this study were observation, in-depth interviews and documentation conducted on 5 medical record staff at Palembang BARI Hospital. Data analysis techniques used in the research are data collection, data reduction, data presentation and conclusions and verification. The results showed that the management of medical record archives in outpatient installations was carried out when patients came to visit, then medical records would be distributed and used, storage and maintenance of medical records, destruction of medical records if they had entered their period. Meanwhile, the obstacles in managing medical record archives are: lack of human resources, errors in returning medical records, and networks in accessing patient information data that sometimes err. In conclusion, the management of medical record archives in outpatient installations at Palembang BARI Hospital has been well implemented but storage and maintenance are still not well implemented.

Keywords: archive; medical record; record management; RSUD Palembang BARI

ABSTRAK

Kegiatan pengelolaan arsip rekam medis melalui beberapa tahapan yang terdiri dari tahap penciptaan, pendistribusian, penggunaan, pemeliharaan dan disposisi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tahap pengelolaan arsip dinamis rekam medis dan kendala dalam pengelolaan arsip rekam medis pada instalasi rawat jalan yang dihadapi oleh RSUD Palembang BARI. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini ialah observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi yang dilakukan pada 5 staf rekam medis di RSUD Palembang BARI. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ialah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan kesimpulan dan verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan arsip rekam medis pada instalasi rawat jalan dilakukan saat pasien datang berkunjung, lalu rekam medis akan didistribusikan dan digunakan, penyimpanan serta pemeliharaan rekam medis, pemusnahan rekam medis jika sudah memasuki masa nya. Kendala-kendala dalam melakukan pengelolaan arsip rekam medis yaitu: sumber daya manusia yang masih kurang, terdapat kesalahan dalam pengembalian rekam medis, dan jaringan dalam mengakses data informasi pasien yang terkadang error. Kesimpulannya, pengelolaan arsip rekam medis pada instalasi rawat jalan di RSUD Palembang BARI sudah terlaksana dengan baik tetapi pada penyimpanan dan pemeliharaan masih belum terimplementasi dengan baik.

Kata Kunci: arsip; pengelolaan arsip; rekam medis; RSUD Palembang BARI

I. PENDAHULUAN

Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI atau yang disingkat menjadi RSUD Palembang BARI merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Kota Palembang yang telah terakreditasi LARS-DHP dengan predikat Lulus Paripurna yang telah melakukan pengelolaan arsip rekam medis. Pengelolaan arsip rekam medis dilakukan dengan mengikuti prosedur dan pedoman berupa Standar Prosedur Operasional (SPO) Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI Nomor: 445/058/RSUD/2021 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis RSUD Palembang BARI. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti pada implementasi kebijakan ini diketahui bahwa pengelolaan arsip yang dilakukan masih belum optimal yaitu terdapat perbedaan penyimpanan dan pemberkasan arsip rekam medis pada instalasi rawat jalan dan rawat inap.

Pada arsip rekam medis rawat inap, penyimpanan rekam medis telah menggunakan *roll opac*, sedangkan arsip rekam medis rawat jalan menggunakan rak biasa yang hanya dipisahkan oleh *box* arsip. Kegiatan penyimpanan arsip rekam medis pada instalasi rawat jalan juga tidak menggunakan identifikasi warna serta map dalam penyimpanan rekam medis pasien. Hal ini sangat berbahaya untuk data informasi pasien karena bisa saja mengalami kerusakan yang tidak disengaja. Lain halnya pada rawat inap berbarengan sudah menggunakan identifikasi warna dalam penemuan kembali informasi dan menggunakan map khusus dalam penyimpanan. Selain itu, sumber daya manusia (SDM) yang kompeten dalam mengelola arsip rekam medis menjadi penghambat kegiatan pengelolaan arsip rekam medis di RSUD Palembang BARI pada instalasi rawat jalan.

Syazana et.al (2024) menyebutkan rekam medis merupakan komponen penting dari organisasi layanan kesehatan yang mengumpulkan semua data terkait informasi dan temuan yang diperlukan untuk perawatan pasien, keluarga, komunitas dan populasi. Rekam medis sebaiknya disimpan secara rahasia dan disimpan di tempat yang aman. Efektivitas pelayanan rekam medis di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh manajemen rekam medis yang baik. Rekam medis di rumah sakit sangat penting karena menyangkut masalah dan memberikan kepastian hukum. Saat ini rekam medis tidak hanya sebatas kajian ilmu kesehatan saja tetapi sudah menjadi bagian dari hukum kesehatan (Waluyadi, 2022). Ringkasan klinis pada rekam medis tidak hanya bermanfaat bagi pasien melainkan juga bermanfaat bagi dokter dan perawat (Fritz, 2021). Proses rekam medis meliputi kegiatan mengumpulkan informasi tentang pasien selama mendapatkan perawatan di rumah sakit. Rekam medis pasien dapat digunakan untuk berobat ulang dan sebagai bukti untuk pengajuan asuransi serta penelitian dokter (Arini, et.al., 2023).

Rekam Medis akan berjalan dengan baik jika pengolahan data dan pencatatan isi rekam medis dilakukan dengan semestinya. Agar terciptanya tertib administrasi yang terstruktur, sebuah rumah sakit sangat membutuhkan pengelolaan arsip rekam medis yang baik dan benar. Menurut Undang-Undang Republik Berbarengan Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan Pasal 3 ayat c dijelaskan bahwa penyelenggaraan kearsipan bertujuan untuk menjamin terwujudnya pengelolaan arsip yang andal dan pemanfaatan arsip sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Arsip rekam medis memiliki peran yang sangat penting dalam menyajikan informasi pada pemimpin sebagai pembuatan keputusan serta merumuskan kebijakan (Fathurrahman, 2018). Keberadaan arsip rekam medis mempunyai peran yang cukup besar dalam kegiatan administrasi, menentukan kebijakan dan juga berguna dalam mencapai visi misi rumah sakit. Pengelolaan arsip rekam medis akan bermanfaat bagi rumah sakit untuk pengambilan kebijakan-kebijakan serta sebagai bahan rujukan.

Rumah sakit merupakan sebuah instansi kesehatan yang didirikan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat pada bidang kesehatan. Setiap rumah sakit terdapat beberapa

instalasi untuk menunjang pelayanan yang ada di rumah sakit tersebut yaitu instalasi rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat. Pengelolaan arsip yang dilakukan di rumah sakit dinamakan dengan rekam medis. Maka dari itu, untuk mencapai tujuan dalam meningkatkan pelayanan pada rumah sakit, pengelolaan arsip rekam medis harus dilakukan secara terstruktur dan sistematis dengan mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) kearsipan, pedoman rekam medis serta peraturan perundang-undangan yang telah berlaku. Arsip berkaitan dengan dokumen penting seperti rekam medis dan hukum.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti akan menganalisis mengenai pengelolaan arsip rekam medis pada instalasi rawat jalan di RSUD Palembang BARI dan kendala yang dihadapi oleh RSUD Palembang BARI dalam pengelolaan arsip rekam medis aktif pada instalasi rawat jalan. Keterbaruan dalam penelitian ini adalah peneliti dilakukan pada arsip rekam medis pada bagian instalasi rawat jalan. Penelitian ini belum pernah dilakukan di RSUD Palembang Bari dan proses pengelolaan arsip yang menjadi kajian dalam penelitian ini adalah penciptaan, penggunaan, pemeliharaan, penyimpanan dan penyusutan arsip.

II. TINJAUAN PUSTAKA

Penelitian yang dilakukan oleh Pradana (2019) “Analisis Pengelolaan Arsip Aktif Rekam Medis di RSUD Dr. Soeselo Slawi” mempunyai tujuan untuk mengetahui pengelolaan arsip rekam medis di RSUD Dr. Soeselo Slawi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengelolaan arsip aktif rekam medis RSUD Dr. Soeselo Slawi terdiri dari retensi arsip, penyimpanan arsip, perlindungan arsip mencakup perlindungan isi arsip, pembuatan serta pelaksanaan pada sistem pemberkasan dan kegiatan manajemen laporan berupa pendataan pada kelengkapan formulir dan arsip. Namun, pengelolaan rekam medis aktif masih memiliki beberapa masalah. Ini termasuk jumlah pekerja yang terbatas, kesalahan manusia yang sedikit menyulitkan petugas, dan kegiatan manajemen laporan yang belum dilakukan dengan baik. Judul penelitian lainnya yaitu “Pengelolaan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit Aminah Tangerang” oleh Arif (2018) dilakukan di Rumah Sakit Aminah Tangerang dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengelolaan arsip rekam medis dilakukan dengan menggunakan proses daur hidup arsip, yang terdiri dari penciptaan, penggunaan, penyimpanan, pemeliharaan, dan penyusutan. Namun, dua masalah utama dalam mengelola arsip rekam medis adalah jumlah sumber daya manusia yang terbatas dan ruang penyimpanan yang kurang luas.

Berdasarkan hasil penelitian Miranda (2019) “Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Ketabang Kota Surabaya” diketahui bahwa semua berkas rekam medis di Puskesmas Ketabang telah dinomori sesuai dengan peraturan yang berlaku. Sistem penomoran unit berkas rekam medis digunakan oleh Puskesmas Ketabang. Kegiatan pembuatan tidak dilakukan pada waktu tertentu. Selain itu, masih memiliki kekurangan dalam mengelola arsip rekam medis. Misalnya, ada banyak kesalahan dalam pendaftaran dan pekerjaannya tidak sesuai dengan standar operasional prosedur dan panduan yang sesuai. Kajian dalam penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian terdahulu yakni ruang lingkup pengelolaan rekam medis. Namun, terdapat sejumlah diferensiasi yang signifikan, meliputi metode, variabel, indikator, lokasi, dan temporalitas penelitian. Sebagai kerangka teoritis, penelitian ini mengadopsi teori siklus hidup rekaman (*life cycle of records*) yang dikemukakan oleh Read Smith.

A. ARSIP

Informasi yang disimpan ini dapat diartikan sebagai *arsip*. Kata *arsip* berasal dari kata *archief* yang artinya tempat penyimpanan. arsip adalah bagian dari semua dokumen yang masuk atau yang telah dibuat dalam suatu organisasi (Weisinger, 2011). Arsip merupakan sesuatu hal

yang hidup, berkembang dan tumbuh secara berirama lewat kehidupan masyarakat maupun pada pemerintahan karena arsip merupakan informasi yang diciptakan dan diperoleh oleh suatu organisasi maupun individu dalam beraneka ragam bentuk yang informasinya digunakan dalam pelaksanaan tugas atau kegiatan lainnya (Mulyadi, 2016). Dalam siklus hidup suatu dokumen, terdapat fase aktif dimana dokumen tersebut secara rutin digunakan dalam kegiatan organisasi. Setelah melewati fase aktif, dokumen tersebut akan memasuki fase inaktif dan hanya digunakan sebagai referensi atau disimpan untuk tujuan arsip. (Mulyapradana, 2018). Klasifikasi arsip menjadi aktif dan inaktif didasarkan pada analisis frekuensi akses dan tingkat dinamisitas dokumen.

Arsip aktif, yang dicirikan oleh akses yang sering dan perubahan yang kontinu, memiliki peran esensial dalam mendukung operasi sehari-hari organisasi. Sebaliknya, arsip inaktif, yang memiliki nilai guna yang lebih rendah dalam aktivitas operasional, tetap memiliki nilai historis dan legal yang signifikan. Arsip tercipta bermula pada suatu kegiatan yang dilakukan oleh organisasi, instansi, atau individu. Kegiatan tersebut secara otomatis menciptakan sebuah arsip. Oleh karena itu, arsip mengandung informasi tentang berlangsungnya sebuah kegiatan yang dijalankan oleh sebuah organisasi, lembaga, maupun instansi. Arsip berperan sebagai penopang organisasi dalam menyediakan informasi yang dapat dipercaya, dan juga sebagai alat evaluasi dalam proses pelaksanaan kegiatan organisasi.

Dengan demikian, arsip sudah seharusnya dikelola dengan baik dan benar bersama dengan menggunakan sistem kearsipan yang telah ditentukan. Tujuannya adalah agar informasi yang ada di dalamnya tidak kehilangan keasliannya (Panduwinata, 2021). Siklus hidup arsip dimulai dari kegiatan penciptaan (record creation), yaitu penulisan surat, laporan, film, gambar, sebuah rekaman dan lainnya yang setelah itu disebarkan ke lembaga, individu ataupun organisasi yang membutuhkannya. Adapun siklus hidup arsip diantaranya, (a) tahap penciptaan, (b) penggunaan arsip, (c) pemeliharaan arsip, (d) penyimpanan arsip, (e) penyusutan arsip.

B. REKAM MEDIS

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Berbarengan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 mengenai Rekam Medis menyatakan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pengecekan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang sudah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan pelayanan yang bisa kita dapatkan pada pasien saat dirawat di rumah sakit. Rekam medis berperan krusial dalam menyimpan informasi pasien secara terstruktur, meliputi data demografi, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan, diagnosis, rencana pengobatan, serta perkembangan kondisi pasien selama menjalani perawatan. Informasi yang tercatat dalam rekam medis harus jelas, akurat, dan lengkap untuk mendukung kontinuitas perawatan, penelitian, dan pertanggungjawaban medis. Efektivitas pengelolaan rekam medis merupakan faktor determinan dalam mewujudkan tertib administrasi rumah sakit. Tertib administrasi yang baik tidak hanya menjamin kelancaran proses pelayanan kesehatan, tetapi juga mendukung upaya peningkatan mutu layanan, pengembangan ilmu pengetahuan, dan akuntabilitas institusi.

Kegunaan rekam medis sangat luas tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan dan menyangkut dengan pasien saja, tetapi ada beberapa kegunaan arsip yang dibahas secara umum, diantaranya, (a) sebagai penyedia data khusus untuk tujuan pendidikan dan penelitian, (b) sebagai dasar untuk menentukan jenis perawatan yang akan diberikan kepada pasien, (c) menjadi bahan pengingat yang harus di dokumentasi sebagai bukti laporan dan pertanggungjawaban, (d) Melindungi kepentingan hukum dokter, tenaga medis, pasien dan rumah sakit. Rekam medis memuat informasi pasien yang berasal dari unit rawat jalan, rawat inap, dan IGD. Kelengkapan

dan keakuratan informasi ini wajib dilengkapi tanpa ada yang terlewat, karena hal tersebut dapat berakibat fatal bagi kondisi kesehatan pasien.

C. PENGELOLAAN ARSIP REKAM MEDIS

Dalam pengelolaan arsip rekam medis sama halnya dengan pengelolaan arsip yang kegiatannya menggunakan sistem tertentu untuk memudahkan penemuan kembali dokumen saat dibutuhkan. Pengelolaan arsip rekam medis mengacu pada manajemen arsip rekam medis rumah sakit. Manajemen yang tepat akan menghasilkan tertib administrasi yang baik, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat. Semua rumah sakit harus mengikuti peraturan atau petunjuk untuk mengelola rekam medisnya. Proses pengelolaan arsip menurut Read Smith bisa digunakan pada rekam medis dimulai pada penciptaan arsip di saat pasien datang untuk mendaftar, distribusi, pemberkasan atau penggunaan arsip, pemeliharaan dan temu kembali arsip rekam medis, serta pemusnahan arsip rekam medis. Manajemen arsip adalah penanganan yang tertata mulai dari pembuatan maupun penerimaannya, melalui pemrosesan, pendistribusian, penyimpanan, pengorganisasian, dan pengambilan, hingga disposisi (Smith, 2002).

a) Tahap Penciptaan

Penciptaan merupakan setiap kali sebuah surat dibuat, sebuah email ditulis, atau formulir diisi baik secara fisik maupun elektronik, pita kaset didiktekan, atau pamflet dicetak, maka sebuah arsip akan dibuat. Tahap penciptaan adalah tahap awal terciptanya dokumen rekam medis, pada saat pasien datang mengunjungi rumah sakit untuk melakukan perawatan, setelah itu dokumen tersebut akan dikelola oleh tenaga kesehatan yang berada di sana.

b) Pendistribusian Arsip Rekam Medis

Pada tahap ini arsip rekam medis akan diterima oleh petugas medis yang ditunjuk dalam menyalurkan file rekam medis yang akan digunakan. Rekam medis akan diberikan ke unit pengolah yang akan memproses rekam medis sesuai dengan isinya. Pendistribusian ini harus dilaksanakan oleh petugas medis yang dipilih karena rekam medis akan disalurkan sesuai dengan jenis pengobatan yang dituju dan juga ini menyangkut dengan kerahasiaan pada isi rekam medis itu sendiri.

c) Penggunaan dan Pemberkasan Arsip Rekam Medis

Proses penggunaan arsip rekam medis dilakukan sesuai dengan tujuan dan kegunaan arsip tersebut. Rekam medis berisi informasi pasien dan harus disimpan dengan aman. Tidak ada orang yang boleh mengetahui atau mengakses informasi tersebut. Dalam pemberkasan arsip rekam medis sangat dibutuhkan dalam menemukan kembali rekam medis.

d) Penyimpanan atau Pemeliharaan Rekam Medis

Arsip harus disimpan, sebagai penemuan kembali, dan perlindungan pada arsip. Setelah arsip disimpan, sebuah permintaan untuk peminjaman (temu kembali dengan mengeluarkan arsip fisik dari tempat penyimpanan atau dengan membuka arsip elektronik dan mencari informasinya). Fase pemeliharaan juga bisa berupa kegiatan seperti memperbarui informasi yang tersimpan dengan membersihkan atau membuang arsip yang sudah tidak berguna atau yang sudah digantikan oleh arsip yang lebih baru.

e) Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis

Penyusutan sangat penting untuk mempertahankan dokumen rekam medis yang aktif dan berguna untuk pengawasan dan pemeliharaan, serta mengurangi beban rak dan pekerjaan. Pemusnahan berkas rekam medis merupakan proses eliminasi fisik terhadap arsip rekam medis yang telah mencapai akhir masa retensi dan tidak lagi memiliki nilai guna

administratif, hukum, atau historis. Tujuannya adalah untuk mengurangi volume penyimpanan dan menjaga kerahasiaan data pasien.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Proses penelitian ini dimulai dengan pengembangan asumsi-asumsi dasar, lalu dikaitkan dengan pemikiran yang digunakan pada penelitian. Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Palembang BARI. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui tiga teknik utama, yaitu observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Informan penelitian dipilih secara purposive sampling, dengan kriteria keterlibatan langsung dalam pengelolaan arsip rekam medis di instalasi rawat jalan. Wawancara dilakukan dengan lima informan kunci, meliputi Kepala Instalasi Rekam Medis, Koordinator Pengelolaan Berkas, Penyimpanan Arsip, dan 2 (dua) orang staf rekam medis. Selain itu, studi literatur terkait pengelolaan arsip vital juga dilakukan untuk memperkaya data. Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan model interaktif, yang melibatkan tahap reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan, dan verifikasi.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. PENGELOLAAN ARSIP REKAM MEDIS PADA INSTALASI RAWAT JALAN DI RSUD PALEMBANG BARI

Konsep manajemen arsip dapat digunakan untuk menyelesaikan tugas pengelolaan rekam medis ini. Dari Read Smith yang menyatakan bahwa pengelolaan arsip adalah pengendalian sistematis semua arsip mulai dari pembuatan sampai ke pemusnahan. Konsep pengelolaan arsip menurut Read Smith terdiri dari creation (penciptaan), distribution (distribusi), use (penggunaan), maintenance (pemeliharaan), disposition (disposisi).

1. Creation (penciptaan)

Penciptaan menurut Read Smith merupakan sebuah proses pengisian dan dibuatnya catatan, surat maupun formulir yang ditulis secara tertulis maupun elektronik. Penciptaan rekam medis di RSUD Palembang BARI dilakukan saat pasien datang untuk melakukan pengobatan atau perawatan dan melakukan pendaftaran di loket dengan mengisi data pasien dengan menggunakan aplikasi SIMARS. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan informan: *“untuk penciptaan rekam medis dilakukan saat pasien datang berkunjung untuk berobat. Lalu pasien mengambil nomor antrian, untuk yang baru pertama kali melakukan pengobatan di rumah sakit ini akan dibuatkan rekam medis baru, dan terciptalah status rekam medis baru. Jika sudah pernah melakukan pengobatan disini, maka rekam medis akan diambil di ruangan penyimpanan sesuai dengan nomor rekam medisnya.”* (Kepala Instalasi Rekam Medis)

Dengan demikian, ini sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) oleh Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI Nomor: 445/058/RSUD/2021 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis RSUD Palembang BARI tertulis bahwa pasien yang berobat ke instalasi rawat jalan mengambil nomor antrian, lalu pasien menuju loket pendaftaran rekam medis sesuai dengan panggilan nomor antrian, setelah itu petugas akan mengentry data pasien menggunakan aplikasi SIMARS sesuai dengan identitas pasien, tujuan poliklinik dan jaminan kesehatan yang digunakan oleh pasien.

Dalam proses pengisian atau pencatatan rekam medis, ada kemungkinan bahwa dokter dan perawat melakukan kesalahan ketika mengisi lembar formulir rekam medis tersebut. Ini dijelaskan langsung oleh informan: *“Jika rekam medis tidak lengkap dan ada kesalahan, maka rekam medis*

tersebut dikembalikan ke dokter yang bersangkutan, karena rekam medis nanti nya akan di koding. Dan bisa juga menghubungi ke perawatnya dahulu, jika perawatnya tidak mengerti maka bisa langsung ke dokter yang bersangkutan.” (Koordinator Pengolahan Rekam Medis). Hal ini dijelaskan langsung pada PERMENKES RI Berbarengan. 269 tahun 2008 Pasal 5 ayat 5 dan pasal 6. Dimana tertulis Jika terjadi kesalahan dalam rekam medis, kesalahan dapat diperbaiki. Dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lainnya bertanggung jawab atas rekam medis.

2. *Distribution (distribusi)*

Pendistribusian rekam medis di instalasi rawat jalan dilakukan saat pasien telah mendaftar, dan petugas yang berada di loket pendaftaran memberitahu lewat sistem informasi rumah sakit bahwa membutuhkan dokumen rekam medis pasien lalu struk dengan nomor yang dibutuhkan akan keluar. Lalu dokumen tersebut akan dicari sesuai dengan nomor rekam medisnya. Seperti yang dijelaskan oleh responden: *“Pendistribusian ini dilakukan saat pasien datang, lalu kita ambil struk informasi dari pendaftaran, kemudian kita cari dan ambil sesuai dengan nomor rekam medisnya. Baru setelah itu kita kirim ke poli yang dituju, untuk pendistribusian sudah ada staf khusus”* (Staf Rekam Medis di Instalasi Rawat Jalan).

Proses distribusi rekam medis harus dilaksanakan secara cepat, akurat, dan efisien untuk memastikan kontinuitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Keterlambatan dalam pencarian dan pengiriman rekam medis dapat berdampak negatif pada kualitas pelayanan medis yang diterima pasien. Begitupun juga dengan instalasi rawat jalan yang dijelaskan bahwa: *“Untuk proses pendistribusian kita sudah menggunakan tabung, nanti dokumen rekam medis yang dibutuhkan kita masukkan kedalam tabungnya. Setelah itu kita masukkan kode sesuai dengan kode masing-masing poli”* (Kepala Instalasi Rekam Medis).

Hal ini juga dijelaskan pada Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI Nomor: 445/058/RSUD/2021 tertulis bahwa petugas distribusi mendistribusikan berkas rekam medis pasien melalui *pneumatic tube* dengan maksimal waktu 3 menit dan manual untuk berkas rekam medis yang tebal dengan waktu maksimal 10 menit ke poliklinik yang dituju.

3. *Use (penggunaan)*

Penggunaan arsip rekam medis pada instalasi rawat jalan ini dilakukan saat pasien berkunjung lagi untuk berobat jalan, proses peminjaman atau keluar untuk rekam medis. Ini dijelaskan oleh salah satu informan sebagai berikut: *“untuk peminjaman kita ada buku catatannya (bon) proses peminjaman atau rekam medis dilakukan ketika pasien datang berobat lagi. Dari proses pendaftaran tersebut petugas akan meminta bagian penyimpanan untuk mencarikan rekam medis yang dibutuhkan”* Jika rekam medis pada instalasi rawat jalan dipinjam atau keluar maka petugas rekam medis akan mencatat di buku catatan, ini dilakukan untuk memberikan kemudahan pada petugas untuk mengetahui rekam medis yang sedang dipinjam dan menjaga rekam medis agar tetap terjaga kerahasiaannya.

Proses pengembalian ini dilakukan langsung oleh petugas rekam medis, petugas akan ambil dan menjemput berkas-berkas rekam medis rawat jalan yang telah keluar sesuai dengan poli. Sebelumnya rekam medis ini sudah di catat di buku registrasi pada masing-masing poli disaat pasien telah melakukan pelayanan kesehatan, seperti yang dijelaskan oleh informan bahwa: *“Untuk proses pengembalian rekam medis yang sudah digunakan alurnya dilakukan setelah pasien mendapatkan pelayanan. Petugas akan mengambil dan menjemput berkas rekam medis tersebut ke poli masing-masing. Sebelumnya mereka sudah mencatat di buku register poli masing-*

masing, kalau sudah ditumpuk dan rapi berarti sudah selesai. Setelah kita ambil, berkas tersebut langsung kita tracer.” (Staf Penyimpanan Rekam Medis)

4. *Maintenance* (pemeliharaan dan penyimpanan)

Kegiatan penyimpanan rekam medis ini memiliki tujuan untuk melindungi isi dan fisik dari kerusakan. Rekam medis sudah seharusnya dilindungi dan dirawat karena mempunyai nilai guna yang sangat penting bagi rumah sakit. Proses penyimpanan arsip rekam medis pada instalasi rawat jalan dilakukan setelah pasien melakukan pelayanan atau pengobatan. Setelah itu rekam medis akan diberikan ke staf pengolahan berkas rekam medis untuk di cek kelengkapannya, jika sudah isinya sudah lengkap maka rekam medis pasien akan di koding, setelah di koding, berkas rekam medis akan dikembalikan ke rak penyimpanan. Alat maupun fasilitas yang digunakan sebagai tempat penyimpanan arsip rekam medis di RSUD Palembang BARI adalah dengan menggunakan rak terbuka serta menggunakan *magazine filling box*.



Gambar 1 Penyimpanan Arsip Rekam Medis

Hal ini berbeda dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) Keputusan Direktur RSUD Palembang BARI Nomor: 445/058/RSUD/2021 tentang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Aktif tertulis bahwa penyimpanan berkas rekam medis aktif disimpan di ruang penyimpanan di dalam lemari *roll opac* agar terhindar dari bahaya kerusakan. Proses penyimpanan ini sangat berbeda pada instalasi rawat inap yang saat ini sudah menggunakan *roll opac* dalam menyimpan arsip rekam medis. Hal ini dilakukan karena berkas rekam medis rawat jalan masih dalam proses pemindahan ke *roll opac*, namun demikian proses pemindahan ini masih terhalang karena rekam medis rawat jalan ini sering digunakan oleh pasien yang datang berkunjung untuk melakukan pengobatan.

Pemeliharaan dan penjagaan rekam medis di instalasi rawat jawat terdapat perbedaan terhadap penyimpanan berkas rekam medis dengan pemeliharaan berkas rekam medis di instalasi rawat inap. Pada rekam medis instalasi rawat inap, berkas rekam medis akan disimpan dan dilindungi oleh sebuah map yang kemudian diletakkan pada penyimpanan *roll opac* yang bisa dikunci sebagai keamanannya. Hal ini sangat berbeda dengan pemeliharaan berkas rekam medis di instalasi rawat jalan, yang mana berkas rekam medis tidak dilindungi oleh map ataupun sampul. Salah satu informan mengutarakan pendapatnya mengenai perbedaan ini, yaitu: “Hal ini karena berkas rawat jalan masih sering keluar (dipinjam) saat pasien datang lagi untuk berobat. Dan juga jika kita menggunakan map, ruang penyimpanan akan diubah. Dilain hal karena

pendistribusian rawat jalan ini menggunakan tabung, jadi jika menggunakan map, berkas tersebut tidak bisa masuk karena tidak akan muat” (Staf Penyimpanan Rekam Medis).

Hal ini tidak selaras dengan Pedoman Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia tahun 2006 bahwa rekam medis sudah seharusnya diberi sampul pelindung untuk memelihara keutuhan susunan lembaran yang ada pada rekam medis dan mencegah berkas rekam medis terlepas atau tersobeknya lembaran akibat sering dibolak-balik. Penjelasan lain oleh PERMENKES Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis Pasal 14 tertulis bahwa pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.

5. Disposition (disposisi)

Proses jadwal retensi arsip rekam medis pada instalasi rekam medis di RSUD Palembang BARI sudah dilakukan sebagai awal dalam proses penyusutan arsip. Jadwal Retensi Arsip (JRA) pada RSUD Palembang BARI dilakukan setiap tahun selama rekam medis aktif sudah memasuki tahunnya. Hal ini peneliti tanyakan mengenai JRA dan didapatkan bahwa: *“Untuk retensi arsip pedoman yang digunakan sama dengan instalasi lain, karena kita melakukannya berbarengan. Retensi ini kita lakukan per bulan, tapi untuk pemusnahan kita lakukan setahun sekali.”*

Untuk proses pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Palembang BARI dilakukan secara bersama dengan instalasi lain, tidak ada pembeda antara instalasi lain. Proses pemusnahan ini tidak ada minimum dan maksimal berkas rekam medis yang akan di musnahkan. Jadi jika jumlah arsip yang akan dimusnahkan ada 30 arsip maka itu akan segera dilakukan, pemusnahan ini harus berdasarkan dengan prosedur yang dimiliki. Dalam wawancara dijelaskan bahwa proses pemusnahan rekam medis sebagai berikut: *“Awal-awal pemusnahan kami melakukannya dengan membakar arsip rekam medis tersebut, tetapi pemusnahan selanjutnya dan sampai sekarang kami menggunakan pihak ketiga untuk memusnahkannya yaitu dengan cara diburukkan.”*

Proses pemusnahan ini sudah diatur dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) Keputusan Direktur RSUD Palembang BARI Nomor: 4456/058/RSUD/2022 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis RSUD Palembang BARI yang tertulis bahwa kepala instalasi rekam medis mengajukan permohonan untuk proses pemusnahan ke direktur, setelah disetujui oleh direktur, kemudian kepala instalasi rekam medis mengajukan surat permohonan pemusnahan berkas rekam medis ke Pemerintah Kota Palembang ditembuskan ke Badan Arsip Palembang. Setelah surat izin dikeluarkan oleh Pemerintah Kota Palembang, pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis dilakukan dengan mengundang Direktur RSUD Palembang BARI yang mewakili dan disaksikan oleh Pemerintah Kota Palembang serta Badan Arsip Kota Palembang.

B. KENDALA YANG DIHADAPI OLEH RSUD PALEMBANG BARI DALAM PENGELOLAAN ARSIP REKAM MEDIS PADA INSTALASI RAWAT JALAN

Pada penelitian ini penulis telah membagi beberapa kendala yang dihadapi RSUD Palembang BARI dalam mengelola arsip rekam medis instalasi rawat jalan, sebagai berikut:

1. Sumber daya manusia

Dalam melakukan pengolahan berkas rekam medis instalasi rawat jalan sering terdapat kekeliruan pada tulisan dokter yang kurang jelas yang mengakibatkan salah dalam menuliskan diagnosa penyakit. Hal ini disampaikan oleh staf pengolahan berkas rekam medis bahwa: *“Kendala yang sering terjadi itu saat melihat tulisan dokter yang terlihat kurang jelas, dan ketidaklengkapan dalam pengisian maka dari itu kami biasanya melakukan pengecekan dahulu sebelum menginput data tersebut, takutnya nanti ada salah penafsiran.”* (Staf Penyimpanan Rekam Medis)

Sumber daya manusia yang ada pada unit rekam medis khususnya instalasi rekam medis masih terbilang kurang, karena untuk sumber daya manusia pada rawat jalan hanya memiliki empat orang staf, kekurangan sumber daya manusia ini dirasakan disaat pendistribusian berkas rekam medis, hal ini disampaikan oleh staf rekam medis sebagai berikut: *“Jika tabung mengalami error dan tabung nyasar, maka untuk pendistribusian rekam medis akan dilakukan oleh staf kami sendiri dan melakukan pengecekan kemana tabung tersebut nyasar. Disaat permintaan rekam medis rawat jalan meningkat dan tabung sedang eror, disaat itulah kadang kami sedikit kewalahan”*. (Staf Rekam Medis di Instalasi Rawat Jalan)

2. Kesalahan saat pengembalian

Saat melakukan pengelolaan arsip rekam medis, proses peminjaman berkas rekam medis akan sering dijumpai, mengingat pengobatan rawat jalan akan sering berlangsung, ini tidak menutup kemungkinan adanya kesalahan dalam pengembalian berkas rekam medis tersebut. Hal ini disebutkan dalam wawancara dengan salah satu informan sebagai berikut: *“Kedisiplinan dalam pengembalian berkas rekam medis masih belum terealisasi dengan baik. Yang seharusnya dikembalikan 1x24 jam kadang baru dikembalikan setelah 2-3 hari. Kadang masih tidak ditemukan dokumen rekam medis atau arsipnya hilang, ternyata setelah ditelusuri masih di rawat jalan.”* (Kepala Instalasi Rekam Medis)

3. Jaringan

Dalam pengelolaan rekam medis, RSUD Palembang BARI sudah menggunakan sistem informasi atau database dalam melakukan manajemen rekam medis. Kendala pada jaringan juga dirasakan oleh petugas rekam medis. Karena dalam pengelolaan sudah menggunakan sistem terkomputerisasi dan membutuhkan jaringan yang lancar, terkadang jaringan mengalami error. Hal ini disampaikan oleh staf rekam medis instalasi rawat jalan sebagai berikut: *“kalau jaringan sedang error, kita tidak bisa mengecek pasien kapan terakhir kunjungan. Jadi kalau jaringan yang eror ini menyulitkan kita, karena kita harus terjun langsung kelapangan. Kalau hal ini terjadi ya kita menunggu diperbaiki dulu.”*

V. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian, RSUD Palembang BARI telah menerapkan konsep records and information life cycle oleh Read Smith dalam pengelolaan arsip rekam medis di rumah sakitnya. Proses penciptaan, distribusi, penggunaan, dan disposisi telah dilakukan sesuai dengan standar prosedur yang berlaku. Namun, terdapat beberapa kendala yang dihadapi, terutama terkait dengan Sumber Daya Manusia (SDM), pengembalian berkas rekam medis, dan masalah jaringan. Kendala SDM mencakup kesalahan pengisian rekam medis, penyimpanan yang kurang tepat, dan kekurangan tenaga kerja. Pengembalian berkas rekam medis masih belum optimal, seringkali terlambat atau bahkan tidak disiplin. Masalah jaringan juga sering terjadi, menghambat proses pengelolaan rekam medis.

Saran untuk penelitian yang akan datang mungkin bisa fokus pada beberapa aspek penting dalam pengelolaan arsip rekam medis aktif di instalasi rawat jalan, seperti pengembangan sistem digitalisasi untuk meningkatkan efisiensi dan keamanan data, serta evaluasi pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian juga dapat mengeksplorasi penerapan protokol keamanan data medis, membandingkan pengelolaan arsip antara rumah sakit pemerintah dan swasta, serta menganalisis keterlibatan pasien dalam proses pengelolaan arsip. Pengembangan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan juga menjadi faktor kunci, demikian pula dengan

analisis biaya dan manfaat dari pengelolaan arsip, baik manual maupun digital. Dengan fokus pada aspek-aspek tersebut, penelitian di masa mendatang dapat memberikan rekomendasi praktis untuk meningkatkan sistem pengelolaan arsip rekam medis di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, M. R. (2018). *Pengelolaan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit Aminah Tangerang: Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Arini, L. D. D., Rachma, T. N., Ardiansyah, M. C., & Ifalhma, D. (2023). Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Guna Menunjang Efektivitas Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Maguan Husada. *Jurnal Osadhawedyah*, 1(2): 66-73.
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Departemen Kesehatan RI.
- Fathurrahman, M. (2018). Pentingnya Arsip sebagai Sumber Informasi. *JUPI (Jurnal Ilmu Perpustakaan Dan Informasi)*, 3(2): 215-225. <http://dx.doi.org/10.30829/jupi.v3i2.3237>
- Fritz, Z., Griffiths, F. E., & Slowther, A. M. 2021. Custodians of Information: Patient and Physician Views on Sharing Medical Records in the Acute Care Setting. *Health Communication*, 36(14): 1879-1888. doi: 10.1080/10410236.2020.1803553
- Kementerian Kesehatan RI. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Kementerian Kesehatan RI.
- Miranda, V. Y. (2019). Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Ketabang Kota Surabaya. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, 2(1): 89-97.
- Mulyadi. (2016). *Pengelolaan Arsip Berbasis Otomasi*. 1st ed. Jakarta: Rajawali Pers.
- Mulyapradana, A. (2018). Implementasi Sistem Penyusutan Arsip Inaktif di Unit Tata Usaha SMK Ma'Arif NU Doro Kabupaten Pekalongan. *Widya Cipta: Jurnal Sekretari dan Manajemen*, 2(1): 17-25.
- Panduwinata, L. F., Wulandari, R. N. A., & Zanky, M. N. (2021). Pengembangan Media Pembelajaran Berbasis Augmented Reality (AR) pada Materi Prosedur Penyimpanan Arsip. *Lectura: Jurnal Pendidikan*, 12(1): 15-28.
- Pradana, N., & Dewi, A. O. P. (2019). Analisis Pengelolaan Arsip Aktif Rekam Medis di RSUD Dr. Soeselo Slawi. *Jurnal Ilmu Perpustakaan*, 6(4): 151-160.
- Syazana Binti Wan Hashim, W.N., Jislan, F. B., Binti Mohd Kodri, A.N., Akma Ahmad, S.N., Binti Eshak, E. S., Mohd Nor, K. B., & Binti Nor Azam, N. H. 2024. The Implementation of Electronic Medical Record (EMR) in Hospitals: a Conceptual Study. *Global Business and Management Research: An International Journal*. 16(2): 688-695. <http://www.gbmr.ioksp.com/>
- Smith, J. R., Giin, M. L., & Kallaus, N. F. (2002). *Records management*. 7th ed. South Western: Thomas Learning Inc.
- Undang-Undang (UU) nomor 43 tahun 2009 tentang kearsipan*. (2009).
- Waluyadi, & Kartina, R. M. 2022. Normative Legal Study of Medical Records in Indonesia. *Central Asia & the Caucasus*. Vol. 23 (1): 614-620. doi: 10.37178/ca-c.23.1.054
- Weisinger, D. (2011). *Alfersco 3 Records Management*. Packt Publishing Ltd.