

KEPATUHAN PETUGAS TERHADAP SPO PENYEDIAAN BERKAS REKAM MEDIS DI UGD RS X

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jsht>

Recommended Citation

(2020) "KEPATUHAN PETUGAS TERHADAP SPO PENYEDIAAN BERKAS REKAM MEDIS DI UGD RS X," *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*: Vol. 3: Iss. 1, Article 2.
Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jsht/vol3/iss1/2>

This Article is brought to you for free and open access by the Vocational Education Program at UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Jurnal Sosial Humaniora Terapan by an authorized editor of UI Scholars Hub.

KEPATUHAN PETUGAS TERHADAP SPO PENYEDIAAN BERKAS REKAM MEDIS DI UGD RS X

Nia Murniati¹, Nabila Deasy Ramadhanty²

¹Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Program Pendidikan Vokasi Universitas Indonesia

²Karyawan Rekam Medis RS X

Corresponding Author's Email: n.murniati@ui.ac.id

ABSTRAK

Ketepatan dan kecepatan penyediaan berkas rekam medis di unit gawat darurat sebuah rumah sakit menjadi point perhatian khusus karena menentukan citra awal pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk memotret gambaran kepatuhan petugas *filing* unit rekam medis RS X menggunakan desain penelitian mix kuantitatif dan kualitatif. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* terhadap petugas yang bertanggungjawab atas ketersediaan berkas rekam medis yaitu koordinator penyediaan dan pengiriman berkas rekam medis serta petugas operasional atau petugas *filing* yang berjumlah 10 orang pada Maret 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan distribusi rekam medis di RS X belum sesuai dengan SPO. Hal itu terjadi karena adanya beberapa hambatan seperti kesalahan letak dalam rak penyimpanan, standar waktu dengan jumlah permintaan berkas rekam medis tidak sesuai serta kurangnya SDM di bagian distribusi. Petugas *filing* memiliki beban kerja tinggi mengakibatkan kelelahan kerja sehingga produktivitasnya menurun. Diketahui rata-rata waktu penyediaan berkas rekam medis lebih dari 10 menit. Point perbaikan ditekankan pada penggunaan *tracer*/petunjuk keluar dan pendistribusian dokumen rekam medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang cepat dan tepat, disamping perbaikan sistem peletakaan dan penjajaran berkas rekam medis di *roll o pack*.

Kata kunci: kepatuhan, rekam medis, SPO.

PENDAHULUAN

Unit Gawat Darurat (UGD) rumah sakit merupakan salah satu unit pelayanan medis yang dituntut untuk memberikan pelayanan responsif dan tepat dalam waktu singkat. Pelayanan medis di UGD ditunjang oleh pelayanan administratif lainnya seperti pelayanan rekam medis. Tersedianya rekam medis di UGD sangat dipengaruhi dengan pendistribusian yang cepat dan tepat. Apabila pengiriman rekam medis ke UGD tidak tepat waktu maka akan mempengaruhi waktu tunggu pelayanan pasien, dalam hal ini waktu tunggu pasien terhadap pelayanan rekam medis merupakan hal penting yang akan menentukan citra awal pelayanan rumah sakit.

Salah satu subyek penting dari unit pelayanan rekam medis di rumah sakit adalah petugas operasional, di mana bagian ini bertugas untuk mengambil, menyediakan, mencatat peminjaman dan mendistribusikan berkas rekam medis ke unit pelayanan kesehatan salah satunya unit gawat darurat. Petugas operasional atau *filing officer* memiliki peran yang cukup penting terutama untuk menjamin kepuasan pasien. Salah satu faktor yang dijadikan sebagai acuan dalam menjamin kepuasan pasien ataupun unit adalah waktu penyediaan berkas rekam medis untuk UGD.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dalam penyediaan berkas rekam medis rawat darurat dan rawat jalan adalah kurang dari 10 menit (Kementrian Kesehatan, Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, 2008). Pada proses penyediaan dokumen rekam medis rawat darurat di rumah sakit, proses tersebut dihitung mulai dari membuat *tracer*, dokumen rekam medis diambil dari rak *filing*, dokumen dicatat dalam buku ekspedisi sampai dokumen rekam medis didistribusikan ke unit gawat darurat. Proses distribusi masih dilakukan dengan cara manual. Adapun jumlah petugas *filing* di RS X saat ini adalah 3 orang dalam satu shift.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, proses penyediaan berkas rekam medis untuk UGD masih mengalami beberapa masalah, yaitu kurangnya sumber daya manusia (SDM) petugas operasional disaat jam sibuk, serta banyaknya permintaan berkas rekam medis untuk UGD sehingga petugas operasional terkadang tidak melakukan pencatatan nomor rekam medis yang dikirim untuk UGD. Kurang lengkapnya pencatatan penyediaan berkas rekam medis tersebut berpengaruh terhadap ketidakpatuhan petugas terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO), pengurangan penilaian akreditasi dan

kelengkapan formulir berkas rekam medis, serta pelayanan medis kepada pasien gawat darurat. Hal ini menunjukkan kegiatan tersebut belum sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran kepatuhan petugas terhadap SPO penyediaan berkas rekam medis di UGD Rumah Sakit X. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi perbaikan pelayanan rekam medis dan mampu meningkatkan citra awal pelayanan administratif di rumah sakit.

TINJAUAN PUSTAKA

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 55 tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, 2013). Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain (Irmawaty & Naiem, 2013).

Kegunaan utama rekam medis adalah sebagai bukti perjalanan penyakit pasien dan pengobatan yang telah diberikan, alat komunikasi diantara para tenaga kesehatan yang memberikan perawatan kepada pasien, sumber informasi untuk riset dan pendidikan, serta sebagai sumber dalam pengumpulan data statistik kesehatan (Pamungkas, Marwati, & Solikhah, 2010).

Unit rekam medis dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan terjamin kerahasiaannya, serta akurat. Untuk mendukung pelayanan yang baik maka waktu penyediaan rekam medis pun harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Standar pelayanan penyediaan rekam medis ini dapat menunjang kepuasan pasien dalam pelayanan yang diberikan rumah sakit (Kristina, Ambarwati, & Putra, 2015).

UGD adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit dan atau lanjutan bagi pasien rujukan yang

menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. UGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana. (Kementerian Kesehatan, 2018).

Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. SPO merupakan panduan hasil kerja yang diinginkan serta proses kerja yang dilaksanakan. SPO dibuat dan didokumentasikan secara tertulis yang memuat prosedur (alur proses) kerja secara rinci dan sistematis. Alur kerja tersebut haruslah mudah dipahami dan dapat diimplementasikan dengan baik dan konsisten oleh pelaku. Implementasi SPO yang baik akan menunjukkan konsistensi hasil kerja, hasil produk dan proses pelayanan seluruhnya dengan mengacu kepada kemudahan, pelayanan dan pengaturan yang seimbang. (Atmoko, 2011).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran dan aturan. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan. (Kemdikbud, 2018)

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian deskriptif dengan pendekatan mix kuantitatif dan kualitatif digunakan dalam penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan pedoman wawancara. Data diambil berdasarkan jawaban dari koordinator penyediaan dan pengiriman berkas rekam medis serta petugas operasional atau petugas *filig* yang berjumlah 10 orang. Penelitian ini dilakukan di *Unit Rekam Medis* Rumah Sakit X pada tanggal 09 – 12 Maret 2020 pukul 07:00 sampai dengan pukul 15:00 WIB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Penyediaan Berkas Rekam Medis Berdasarkan SPO

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di unit rekam medis RS X, sudah terdapat SPO distribusi yang mengatur proses

penyediaan dan distribusi berkas ke unit gawat darurat. Prosedur tersebut bertujuan sebagai acuan dalam melakukan pekerjaan pada tabel 1.

Tabel 1 Telusur SPO

No.	Pengamatan	Ya	Tidak
1	Apakah terdapat prosedur dalam penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis UGD?	√	
2	Apakah ada target waktu untuk penyediaan berkas rekam medis?	√	
3	Apakah terdapat buku bukti distribusi rekam medis UGD?	√	
4	Apakah terdapat buku register kedatangan berkas rekam medis di UGD?	√	

Sumber: Hasil Pengamatan Penulis di Unit Rekam Medis RS X

Dari hasil wawancara dan studi dokumentasi pada tanggal 09 – 12 Maret 2020 dengan bantuan petugas operasional sebagai informan, diketahui bahwa pelaksanaan penyediaan dan pengiriman berkas rekam medis UGD memiliki aturan yang mengatur penyediaan berkas rekam medis dan lama SPO diterapkan.

Pelaksanaan penyediaan dan distribusi berkas rekam medis UGD sangat mempengaruhi pelayanan medis dalam memenuhi pelayanan

kepada pasien UGD, diperlukan proses yang cepat dalam penyediaan tersebut.

B. Pelaksanaan penyediaan berkas rekam medis

Dari hasil observasi selama magang di unit rekam medis, didapatkan bahwa adanya pelaksanaan penyediaan berkas rekam medis pasien ke unit gawat darurat seperti yang terlihat pada tabel 2.

Tabel 2 Pelaksanaan Penyediaan Berkas Rekam Medis

No.	Pengamatan	Ya	Tidak
1	Apakah terdapat alat komunikasi untuk berhubungan para petugas?	√	
2	Apakah petugas filing segera menerima permintaan berkas dari UGD?	√	
3	Apakah ada petugas khusus yang memintakan berkas rekam medis dari UGD		√
4	Apakah kondisi fisik berkas rekam medis UGD tersebut baik?	√	
5	Apakah terdapat rak penyimpanan?	√	
6	Apakah tersedia tracer peminjaman berkas rekam medis UGD?		√

Sumber: Hasil Pengamatan Penulis di Unit Rekam Medis RS X

Dari hasil wawancara dan studi dokumentasi, peneliti mendapat hasil pengetahuan sistem SPO penyediaan dan distribusi rekam medis UGD dan evaluasi terkait SPO, yang pada pelaksanaannya kegiatan distribusi dan penyediaan berkas rekam medis sebagian besar tidak berdasarkan SPO yang berlaku dan petugas kurang memahami isi dari SPO.

C. Pencatatan Laporan Bukti Pengiriman Berkas Rekam Medis UGD

Dari hasil observasi selama bulan Februari 2020, didapatkan bahwa adanya ketidaklengkapan pengisian laporan bukti pengiriman berkas rekam medis untuk unit gawat darurat, sesuai Standar Prosedur Operasional yang telah ditetapkan, kelengkapan pengisian

laporan bukti pengiriman berkas rekam medis operasional dan mutu unit rekam medis di RS X. tersebut berguna untuk penilaian kinerja petugas

Tabel 3 Sampel Laporan Bukti Pengiriman Berkas Rekam Medis UGD Tanggal 25 Februari 2020

No.	No. RM	Nama	Waktu Print out	Waktu BRM Tersedia	Waktu Tiba di UGD	Tanda Terima Petugas UGD	Kecepatan		Tracer	
							< 15'	> 15'	Ya	No
1	48	Kam								
2	27	Dy								
3	15	Sr								
4	34	Abo								
5	15	Sur								
6	60	Ayl								
7	33	Ed								
8	32	Ham								
9	53	Est								
10	25	Fat								
11	99	Dew	√							
12	26	Raf	√							
13	28	Tri	√							
14	45	Ek	√							
15	33									
16	47									
17	53									

Sumber: Buku Laporan Bukti Pengiriman Berkas Rekam Medis UGD RS X

Dari hasil penelitian dan studi dokumentasi peneliti pada tabel 3 mengambil sampel laporan bukti pengiriman berkas rekam medis UGD pada tanggal 25 februari 2020, diketahui bahwa pencatatan kelengkapan bukti pengiriman berkas rekam medis UGD sesuai SPO tidak diterapkan.

Tabel 4 Kesimpulan Rata-rata Pengisian Kelengkapan Laporan Bukti Pengiriman Berkas Rekam Medis UGD oleh Petugas Februari 2020

No.	Elemen	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Nomor RM	√	
2	Nama Pasien	√	
3	Waktu Printout	√	
4	Waktu BRM Tersedia		√
5	Waktu Tiba di UGD		√
6	Tanda Terima Petugas UGD		√
7	Kecepatan Pengiriman		√
8	Penggunaan Tracer		√
9	Keterangan		√

Sumber: Laporan Pengiriman Berkas Rekam Medis Rumah Sakit X, Data Diolah Penulis

Menurut hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti yang diringkas dalam bentuk tabel 4, dalam proses pencatatan laporan tersebut sering dijumpai hambatan-hambatan seperti waktu yang ditentukan untuk penyediaan dan pengiriman

BRM tidak seimbang dengan banyaknya permintaan berkas rekam medis pasien UGD sehingga petugas terburu-buru dan banyak elemen penilaian yang tidak diisi oleh petugas operasional.

D. Perbandingan Jumlah BRM di Laporan UGD dan Laporan Distribusi

Dari hasil observasi selama bulan Februari 2020, didapatkan bahwa adanya

perbedaan jumlah berkas rekam medis laporan pendaftaran UGD dengan jumlah penyediaan berkas rekam medis UGD yang tercatat di laporan bukti distribusi berkas rekam medis UGD.

Tabel 5 Analisis Jumlah Berkas Rekam Medis Dikirim dan Tidak Dikirim

	Jumlah BRM di Laporan Pendaftaran UGD	Jumlah BRM di Laporan Bukti Distribusi BRM	BRM yang Tidak Dikirim	Persentase BRM yang Tidak Dikirim
1-Feb-20	40	27	13	32.5%
2-Feb-20	42	20	22	52.4%
3-Feb-20	44	33	11	25.0%
4-Feb-20	48	18	30	62.5%
5-Feb-20	43	43	0	0.0%
6-Feb-20	38	9	29	76.3%
7-Feb-20	37	16	21	56.8%
8-Feb-20	55	18	37	67.3%
9-Feb-20	63	36	27	42.9%
10-Feb-20	42	37	5	11.9%
11-Feb-20	46	12	34	73.9%
12-Feb-20	41	16	25	61.0%
13-Feb-20	29	10	19	65.5%
14-Feb-20	36	12	24	66.7%
15-Feb-20	48	18	30	62.5%
16-Feb-20	59	25	34	57.6%
17-Feb-20	39	12	27	69.2%
18-Feb-20	41	11	30	73.2%
19-Feb-20	33	16	17	51.5%
20-Feb-20	49	14	35	71.4%
21-Feb-20	45	39	6	13.3%
22-Feb-20	39	5	34	87.2%
23-Feb-20	46	6	40	87.0%
24-Feb-20	45	16	29	64.4%
25-Feb-20	44	17	27	61.4%
26-Feb-20	35	21	14	40.0%
27-Feb-20	46	10	36	78.3%
28-Feb-20	36	18	18	50.0%
29-Feb-20	35	22	13	37.1%
TOTAL	1244	557	687	55.2%

Sumber. Internal data Rekam Medis Rumah Sakit X

Dari table 5 terlihat bahwa perbandingan berkas rekam medis dikirim dan tidak dikirim yaitu tertinggi pada tanggal 11-15 Februari 2020 total persentasenya adalah 66% berkas rekam medis yang tidak dikirim, sedangkan yang terendah adalah pada tanggal 1-5 yaitu sebesar 35 % berkas rekam medis yang tidak dikirim sesuai dengan laporan pendaftaran pasien UGD.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan narasumber unit rekam medis

RS X, sudah terdapat SPO distribusi yang mengatur proses distribusi berkas ke UGD. Prosedur tersebut bertujuan sebagai acuan dalam melakukan pekerjaan. Namun demikian dalam proses distribusi tersebut sering dijumpai hambatan-hambatan seperti ketidaklengkapan pencatatan bukti pengiriman BRM, tidak dikirimnya BRM karyawan dan kesalahan letak di rak penyimpanan. Jika hal ini tidak segera diatasi maka menyebabkan terhambatnya

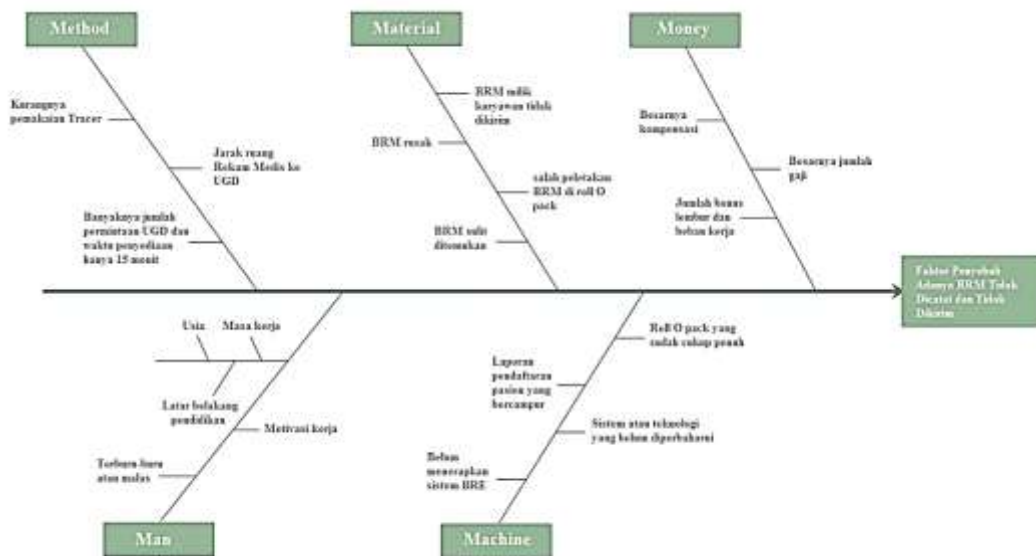
pendistribusian dan pelayanan terhadap pasien UGD.

E. Faktor kepatuhan petugas dalam penyediaan dan pengiriman BRM

Dari hasil observasi analisis berkas rekam medis dikirim dan tidak dikirim yang dapat dilihat pada tabel 5, hasil menunjukkan bahwa dalam satu hari terdapat berkas rekam medis yang tidak dicatat dan tidak dikirim ke unit gawat darurat. Informan menuturkan ada

beberapa alasan yang menjadi faktor berkas rekam medis tidak tercatat atau tidak dikirim ke UGD. Hasil wawancara tersebut akan diolah dalam bentuk diagram *fishbone*.

Fishbone Diagram dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan mengorganisir sebab-sebab yang mungkin muncul dari efek-efek khusus. Kemudian memisahkan akar penyebabnya dan menyebutkan beberapa permasalahan yang muncul.



Gambar 1 Faktor Penyebab Adanya BRM tidak Dicitat dan Tidak Dikirim

Sumber: Hasil Wawancara Penulis Kepada Narasumber di Unit Rekam Medis RS X

Dari gambar 1, ada beberapa faktor penyebab sering terjadinya ketidaksesuaian jumlah BRM di catatan bukti pengiriman dengan jumlah pasien di laporan pendaftaran UGD yaitu karena ada berkas rekam medis yang dikirim tetapi tidak dicatat maupun berkas yang tidak dikirim dan tidak dicatat. Menurut hasil wawancara dengan 10 petugas operasional rekam medis di RS X faktor-faktor tersebut antara lain:

- a. Kurangnya penggunaan tracer dalam peminjaman berkas rekam medis UGD
- b. Jumlah permintaan berkas rekam medis UGD terlalu banyak sedangkan waktu maksimal penyediaan dan pengiriman yang tertera di SPO yaitu 15 menit
- c. Lokasi ruang rekam medis yang jauh dengan lokasi ruang unit gawat darurat
- d. Lemari *roll o pack* yang telah terisi penuh oleh berkas rekam medis
- e. Laporan pendaftaran pasien baru UGD tercampur dengan pasien lama

- f. Di RS X belum menerapkan sistem BRE (Berkas Rekam Medis Elektronik)
- g. Faktor *human error*, seperti usia petugas, lama bekerja, latar belakang pendidikan, motivasi kerja dari petugas itu sendiri, beberapa oknum yang terburu-buru dan beberapa oknum yang malas sehingga tidak mencatat bukti peminjaman BRM
- h. Berkas rekam medis yang terkadang tidak ditemukan, seperti salah peletakan berkas di *roll o pack*
- i. Berkas rekam medis karyawan yang berobat di UGD, petugas mengatakan BRM tersebut tidak terlalu dibutuhkan karena terkadang dokter tidak menuliskan catatan dokter
- j. Jumlah kompensasi, gaji pokok atau bonus petugas yang dirasa kurang dan lama waktu pencairan dana sehingga mengurangi motivasi dan kinerja petugas.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada 10 orang petugas, beberapa faktor penting yang bisa menjadi sumber analisis

kepatuhan petugas operasional dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) penyediaan dan pendistribusian berkas rekam medis UGD adalah usia petugas, lama bekerja,

latar belakang pendidikan dan motivasi kerja. Perhitungan usia petugas, masa kerja, latar belakang pendidikan dan motivasi kerja akan di gambarkan peneliti dalam bentuk tabel 6.

Tabel 6. Gambaran Karakteristik Staf Unit Rekam Medis

No.	Variabel	f	%
	Usia		
1	< 40 tahun	3	30%
	> 40 tahun	7	70%
	Lama Kerja		
2	< 15 tahun	4	40%
	> 15 tahun	6	60%
	Tingkat Pendidikan		
3	SMA/D3	8	80%
	Sarjana	2	20%
	Motivasi Kerja		
4	baik	8	80%
	kurang	2	20%

Sumber. Internal data rekam medis Rumah Sakit X, data diolah penulis

Berdasarkan hasil observasi mengenai karakteristik 10 orang petugas operasional, diperoleh informasi bahwa petugas yang berusia lebih dari 40 tahun lebih banyak yaitu 7 orang petugas dibandingkan dengan petugas yang berusia dibawah 40 tahun, dari beberapa observasi dan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa faktor usia antara 20-40 tahun memiliki semangat kerja yang tinggi. Data juga menunjukkan bahwa lama kerja lebih dari lima belas tahun lebih banyak populasinya dibandingkan dengan yang masa kerjanya baru 1-15 tahun, petugas yang mempunyai masa kerja dibawah 15 tahun mampu bekerja secara efektif dan efisien, serta lebih cekatan. lalu pendidikan SMA atau D3 mendapatkan hasil presentase terbanyak dibandingkan karyawan yang berlatar pendidikan S1, petugas dengan tingkat pendidikan SMA/D3 dan S1 sebenarnya sama-sama mempunyai peranan yang penting untuk meningkatkan kinerja petugas. Untuk elemen terakhir yaitu proporsi petugas menurut motivasi sudah cukup baik, petugas yang memiliki motivasi kerja tinggi lebih banyak dibanding dengan petugas yang kurang termotivasi yaitu dengan perbandingan 8:2 dari 10 orang petugas. Menurut hasil wawancara dan observasi dari 2 orang petugas yang kepatuhan dan kinerjanya kurang adalah insentif yang diterima masih belum sesuai dengan masa kerja dan beban kerja, Pemberian penghargaan (gaji, insentif, tunjangan) cukup berpengaruh terhadap meningkatnya kepatuhan dan kinerja seseorang,

karena mempengaruhi tingkat kesejahteraan dan kebutuhan hidup petugas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa sudah ada Standar Prosedur Operasional (SPO) distribusi rekam medis di RS X dan sudah berjalan, namun penerapannya belum optimal. Hal itu terjadi karena adanya beberapa hambatan dalam pelaksanaan penyediaan berkas rekam medis yaitu kesalahan letak dalam rak penyimpanan, standar waktu dengan jumlah permintaan berkas rekam medis tidak sesuai dan kurangnya SDM di bagian distribusi, petugas operasional yang memiliki beban kerja yang tinggi dan sumber daya manusia yang kurang maka petugas akan mengalami kelelahan kerja sehingga produktivitasnya menurun. Maka akan mempengaruhi waktu tunggu penyediaan berkas rekam medis dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain, diketahui rata-rata waktu penyediaan berkas rekam medis lebih dari 10 menit sehingga tidak sesuai dengan Standar Prosedur Operasional. Dapat disimpulkan kepatuhan petugas operasional dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) penyediaan berkas rekam medis untuk unit UGD masih kurang dan beberapa prosedur belum terlaksana dengan baik.

SARAN

Diperlukan evaluasi berkala terhadap penerapan SPO penyediaan berkas rekam medis.

Perlu dipikirkan juga untuk penambahan SDM di bagian operasional dan dilakukan pelatihan agar performa petugas dapat lebih berkualitas. Kualitas pelayanan sebaiknya lebih ditingkatkan khususnya dalam hal kecepatan penyediaan dokumen rekam medis UGD agar sesuai dengan SPO yang berlaku, karena dokumen rekam medis merupakan alat bukti pelayanan yang dituntut selalu tersedia saat dibutuhkan oleh pemberi pelayanan kesehatan.

Dalam alur penyediaan sebaiknya langkah-langkah pelaksanaan penyediaan berkas rekam medis disesuaikan dengan SPO yang berlaku, dimana penggunaan *tracer*/petunjuk keluar dan pendistribusian dokumen rekam medis oleh petugas dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang cepat dan tepat, selanjutnya perbaiki sistem peletakan dan penjajaran berkas rekam medis di *roll o pack* agar memudahkan petugas dalam melakukan pencarian dan penyediaan dokumen rekam medis, menyiapkan petugas dalam jumlah lebih banyak pada dengan jumlah kunjungan terbanyak, dan menekankan kepada petugas bahwa prosedur harus digunakan sebagai acuan dalam kegiatan direkam medis, juga memberikan pemahaman kepada petugas mengenai fungsi dari Standar Prosedur Operasional yang salah satunya adalah terciptanya alur yang jelas untuk pengiriman berkas rekam medis pasien UGD.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmoko, T. (2011). *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Universitas Padjajaran, Bandung.
- Irmawaty, . I. & Naiem, M. F., 2013. *Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Padjonga DG. Ngale Takalar. Jurnal AKK*, Volume II, p. 10.
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, (2020). *KBBI* daring <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>
- Kementrian Kesehatan, (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 55 tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis*. [Online] Available at: <http://peraturan.go.id/common/dokumen/bn/2013/bn1128-2013.pdf> [Accessed 13 May 2020]

- Kementrian Kesehatan. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 47 Tahun 2018*
- Kristina, I., A. & Putra, . Y. . S., (2015). *Tinjauan Waktu Penyediaan Rekam Medis Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi. Medicordhif*, Volume II, p. 29.
- Pamungkas, T. . W., Marwati, T. & . S., (2010). *Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kesmas*, Volume IV, p. 18.