

BAB V

SISTEM PENDISTRIBUSIAN REKAM MEDIS

Lily Widjaja, SKM.,MM



Gambar 5.1

Alat pendistribusian Rekam Medis

PENDAHULUAN

Setelah mempelajari sistem pengarsipan dalam Bab IV, kita lanjutkan dengan sistem pendistribusian Rekam Medis (RM). Apakah anda bekerja di bagian Pendistribusian RM? Bagaimana sistemnya? Apa saja yang harus dikerjakan sebelum mengirim RM pada yang membutuhkan?? Tentunya kita tidak asing melihat adanya petugas RM yang mondar mandir di poliklinik untuk mendistribusi RM.

Bila anda menuju ke rak penyimpanan RM ; Apakah dapat langsung mendapatkan RM yang dibutuhkan? Hal inilah yang akan kita pelajari, melakukan pengambilan RM dari rak Penjajaran, mendistribusi ke tempat yang membutuhkan tepat waktu, dan sesudah selesai digunakan anda juga akan mengambil kembali untuk diolah data yang baru dan RMnya disimpan kembali ke rak Penjajaran RM di insitutsi pelayanan baik rumah sakit, klinik ataupun puskesmas.

Mengapa perlu menggunakan suatu sistem?? Karena sistem pendistribusian RM perlu mengikuti prosedur seutuhnya , tidak boleh dilangkahi, karena pencatatan pendistribusian adalah mutlak wajib dilakukan daripada anda kehilangan RM bila diperlukan. RM yang tersedia di rak penjajaran dan siap sedia untuk digunakan sangat mempengaruhi pendek atau panjangnya waktu tunggu pasien yang merupakan cermin mutu pelayanan baik rawat jalan, inap dan gawat darurat.

Apabila sebagai petugas Registrasi pasien anda berada di tempat pendaftaran pasien (*front office*) dan melayani langsung pasien yang datang, tetapi sebagai petugas pendistribusian RM anda berada di ruang penyimpanan yang letaknya di ruang yang berbeda (*back office*) dan berkeliling mengirim RM, berinteraksi dengan tenaga kesehatan lain

ditempat yang membutuhkan, khususnya poliklinik baik saat mendistribusi maupun saat mengambilnya kembali dari poliklinik ataupun tempat pelayanan lain yang meminjamnya. Oleh karena itu letak penyimpanan RM sebaiknya tidak terlalu jauh dari poliklinik yang tiap hari membutuhkan RM.

Dalam bab ini, anda akan mempelajari sistem pendistribusian RM. Setelah mempelajari bab ini, diharapkan anda sebagai mahasiswa mampu menjelaskan tentang Sistem Pengambilan kembali (retrieval), Pendistribusian dan Pengembalian RM

Materi dalam bab ini meliputi:

1. Pengambilan kembali RM dari rak penjajaran bagi RM pasien lama (Retrieval)
2. Pendistribusian RM ketempat yang dituju dan pengambilan kembali RM yang telah digunakan

Topik 1

Pengambilan Kembali RM dari Rak Penjajaran bagi RM Pasien Lama (*Retrieval*)



Gambar 5.2
Pengambilan Rekam Medis dari Rak Penyimpanan

Para mahasiswa, RM berisi riwayat penyakit pasien dan masalah kesehatan lain yang terkait dari pasien. Bila pasien datang kembali untuk mendapat pelayanan, pemberi pelayanan (dokter, perawat dan lainnya) memerlukan nya untuk kesinambungan pelayanan dan mengetahui tentang riwayat kesehatan masa lalu dari pasien tersebut. Rekam Medis pasien yang telah dijajar akan diambil kembali. Siapa sajakah yang membutuhkan RM dan untuk keperluan apa sehingga RM di ambil dari rak penjajaran? RM dibutuhkan oleh:

1. Poliklinik bila pasien berobat ulang ke institusi pelayanan tersebut
2. Dokter yang terkait bila pasien konsul hasil Penunjang diagnostik
3. Komite medis untuk audit Medis atau studi kasus
4. Komite keperawatan untuk audit keperawatan atau studi kasus
5. Tim verifikator untuk klarifikasi reimbursement (penagihan biaya)
6. Direktur medis untuk klarifikasi pelayanan bila ada komplain dari pasien

A. PERATURAN TERKAIT PENDISTRIBUSIAN

1. Konsep Pengeluaran Rekam Medis dari rak penjajaran:

“Harus mengetahui kemana Rekam medis itu akan dikirim” Hal ini penting karena pada prinsipnya fungsi dari unit rekam medis adalah mengamankan dan menjaga agar Rekam Medis pasien tetap terjaga dan dapat digunakan dan diambil setiap saat dibutuhkan. Oleh karena itu setiap Rekam Medis yang keluar harus diketahui keberadaannya.

2. Waktu tunggu Penyediaan Rekam Medis (SPM, 2009)

a. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan

Judul	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan
Dimensi mutu	Efektifitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medis mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas.
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (N tidak kurang dari 100).
Sumber data	Hasil survei pengamatan diruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru/diruang rekam medis untuk pasien lama.
Standar	Rerata < 10 menit
Penanggung jawab	Kepala instalasi rekam medis

b. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat Inap

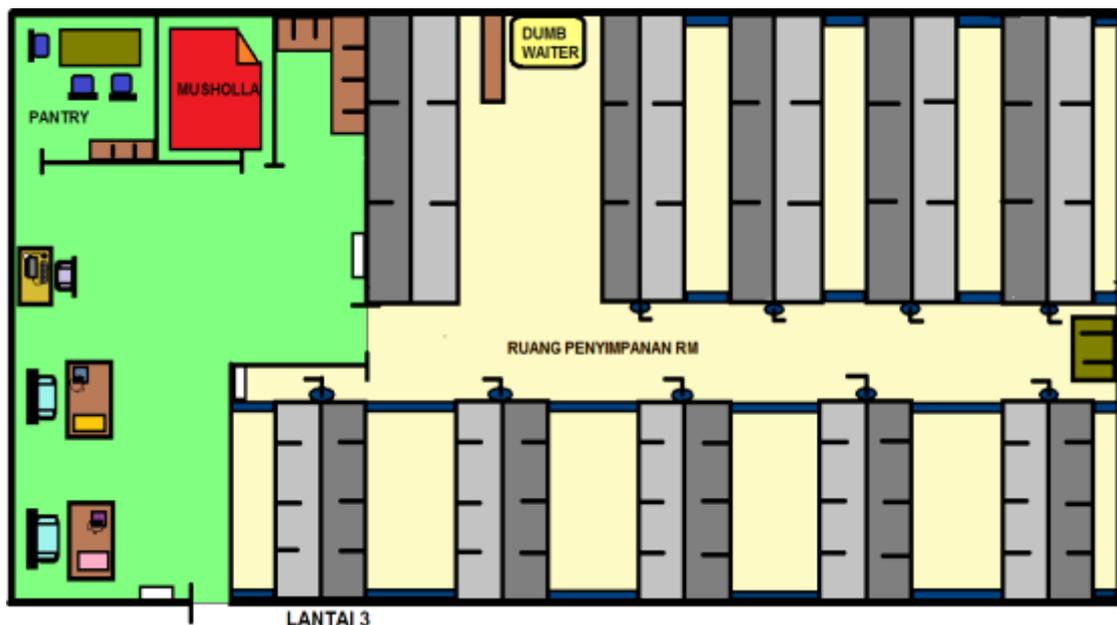
Judul	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap
Dimensi mutu	Efektifitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan rekam medik rawat inap
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat inap adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap adalah waktu mulai pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter sampai rekam medik rawat inap tersedia di bangsal pasien.
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat inap yang diamati

Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Sumber data	Hasil survei pengamatan diruang pendaftaran rawat jalan
Standar	Rerata < 15 menit
Penanggung jawab	Kepala instalasi rekam medis

B. SARANA DAN PRASARANA YANG DIBUTUHKAN DALAM PENDISTRIBUSIAN

1. Ruang Penyimpanan RM

Alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu, pemeliharaan ruangan merupakan unsur dalam keselamatan kerja petugas rekam medis sehingga penting untuk menjadi perhatian di ruang penyimpanan RM. Hal ini akan menjadi motivasi dan dapat meningkatkan produktivitas petugas yang bekerja diruang penyimpanan.



Gambar 5.3
Ruang Kerja Rekam Medis

Desain gambar di atas merupakan ruang kerja rekam medis yang didalamnya terdapat ruang penyimpanan Rekam Medis. Dalam Ruang penyimpanan ada beberapa rak penyimpanan Rekam Medis yang sudah menggunakan Roll O'pack. (Riaerviana blog)

Dalam disain ruang tersebut, jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang dianjurkan selebar 90 cm, jika menggunakan jari 5 inci satu baris. Ruang kosong didepannya harus 90cm jika diletakkan saling berhadapan harus diadakan ruang kosong paling tidak 150 cm. Untuk memungkinkan terbuka lemari rak tersebut. Satu rak terdiri dari lima baris akan terlihat lebih rapi dan setiap rak perlu penanggung jawab baik untuk kontroling keluar masuk RM dan juga untuk menjaga kebersihan rak.

2. Rak penjajaran Rekam Medis

Rak penjajaran rekam medis, ada beberapa model:

a. *Electrically Roll o pack*

Adalah rak penyimpanan elektrik yang menggunakan kode untuk membuka rak sesuai dengan nomor rekam medis yang akan dicari.



Gambar 5.4

Electrically Roll o pack

b. *Mechanically Roll o pack*

Adalah rak penyimpanan modern untuk menyimpan rekam medis, dibuka dengan cara mekanik/ diputar sesuai sub rak rekam medis pasien.



Gambar 5.5

Mechanically Roll o pack

c. *Rak permanen RM*

Adalah rak penyimpanan rekam medis yang tidak dipindah-pindahkan lagi, biasanya terbuat dari kombinasi papan kayu dan besi.



Gambar 5.6

Rak Permanen Rekam Medis

3. Petunjuk Penyimpanan

Pada deretan RM yang disimpan di rak harus diberi tanda petunjuk guna mempercepat pekerjaan penyimpanan dan menemukan RM. Jumlah petunjuk tergantung dari rata-rata jumlah tebalnya sebagian besar RM tersebut. Untuk RM yang tebalnya sedang diberi petunjuk setiap 50 RM. Makin tebal RM makin banyak petunjuk yang harus dibuat. RM yang aktif lebih banyak menggunakan petunjuk dari pada RM yang kurang aktif.

Tanda petunjuk ini dibuat dari bahan yang kuat, tahan lama dan mudah dilihat. Pada bagian pinggir lebih lebar, dan menonjol sehingga angka-angka yang dicantumkan mudah terlihat. Pada setiap tanda petunjuk ditulis 2 angka (untuk sistem terminal digit dan sistem middle digit).

Contoh tanda petunjuk untuk sistem terminal digit, section 15 sebagai berikut :

00	01	02	03	04	05
15	15	15	15	15	15

Angka diatas adalah kelompok angka kedua, angka yang dibawah adalah kelompok angka yang pertama. Dalam Terminal digit filing system Rekam medis pertama yang diletakkan dibelakang tanda petunjuk adalah rekam medis nomor 00 – 00 – 15, diikuti

01 – 00 – 15
02 – 00 – 15
03 – 00 – 15
04 – 00 – 15
05 – 00 – 15
06 – 00 – 15
07 – 00 – 15, dan seterusnya

Dalam midle digit filing, didalam tanda petunjuk 20/94 terdapat rekam medis

20 – 94 – 01

20–94–14

20–94–15

20–94–16

20–94–17

20–94–18



Gambar 5.7

Petunjuk penyimpanan dalam rak

4. **Outguide/ tracer:** bahan dasar dari kertas karton tebal/ mika/ plastic dengan kantong kecil tempat menyimpan catatan

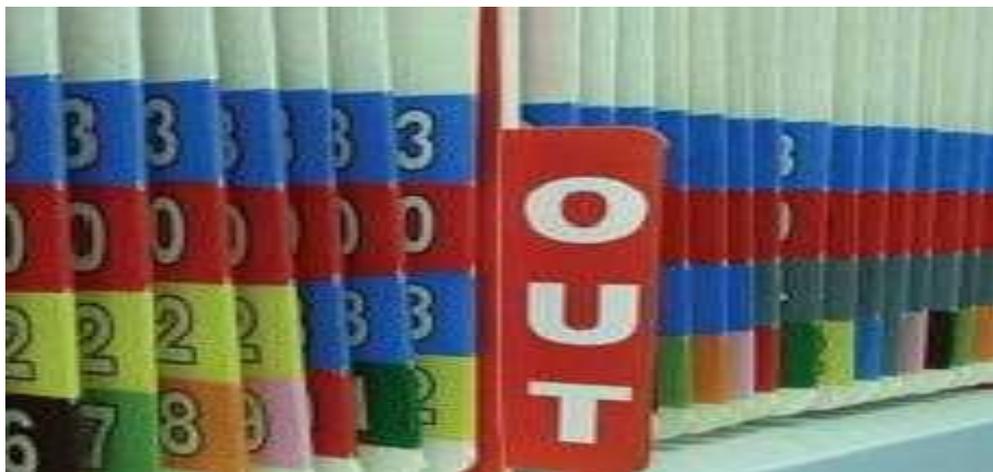


Gambar 5.7

Outguide/ Tracer dengan Kantong untuk Meletakkan Bon Pinjam



Gambar 5.8
Tracer dengan tanda “OUT”



Gambar 5.9
Outguide/ Tracer dengan tanda “OUT” pada rak penyimpanan

5. Lembaran peminjaman rangkap 3 (Slip/ Bon pinjam)

Untuk itu diisi form (Slip/ Bon) peminjaman rangkap 3;

- a. Lembaran 1 u/ R M diletakkan pada kotak lembaran peminjaman
- b. Lembaran 2 u/ ditempel pada outguide (tracer)
- c. Lembaran 3 diklip pada Rekam medis u/ peminjam

Bila registrasi pasien telah menggunakan komputer dapat dientry pada program peminjaman tsb, agar diketahui lokasi Rekam Medis itu berada

Pada saat pengambilan kembali Rekam Medis dari rak penjajaran maka berkas tersebut diganti dengan outguide yang ditempelkan lembaran peminjaman 2.

Sesudah pengembalian maka lembaran 1 dibuang dan Rekam Medis tsb dikembalikan ke rak penjajaran, outguidenya dikeluarkan, lembaran peminjaman 2 yang ada di outguide dikeluarkan dan dibuang.

Contoh formulir / bon peminjaman ukuran kecil yang diselipkan pada Tracer:

FORM. PEMINJAMAN RM Tanggal:	
No.RM	
Klinik/ Rg	
Nama Dr	
Nama Petugas RM	

Gambar 5.10. Gambar Formulir/ Bon Pinjam

C. MELACAK MISFILE

Kadang rekam medis terletak pada lokasi yang salah atau tidak dikeluarkan melalui prosedur yang benar. Dibawah ini tehnik dalam melacak misfile (salah letak) :

1. Cari transposisi didalam masing-masing set angka 2 digit. Contoh 67-08-16 bisa tersimpan di 67-80-16 atau 67-08-61
2. Cari rekam medis hilang bernomor 3 pada 5 atau 8 (angka terlihat mirip), nomor 7 pada 1, nomor 0 pada 6, nomor 4 pada 9
3. Periksa nomor tertentu pada kelompok ratusan yang mendahuluinya atau mengikuti nomor tersebut. Contoh pada 657 dicari pada 557 atau 757 atau pada kombinasi yang serupa
4. Periksa rekam medis sebelum atau sesudah dibutuhkan terkadang menyelip ke dalam map rekam medis pasien lain.
5. Periksa rekam medis persis diatas atau dibawah rekam medis yang mesti ditemukan

D. RAK SORTIR

Rekam medis yang sudah ditemukan dari rak penyimpanan, tidak satu-satu dikirim ke klinik yang dituju umumnya pendistribusian dibagi beberapa petugas, sehingga perlu ada rak sortir sebelum rekam medis didistribusikan.

Rak sortir ini digunakan untuk memudahkan petugas distribusi memilah Rekam Medis ke klinik tertentu. Ada juga beberapa tempat yang pendistribusian Rekam Medis nya menggunakan lift barang setiap lantai maka petugas lebih sedikit pengawasan dalam hal pendistribusian Rekam Medis nya karena setiap lantai ada petugas distribusi yang siap menyalurkan Rekam Medis ke klinik yang dituju.



Gambar 5.11
contoh Rak Sortir rekam medis

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Sebutkan indikator mutu penyediaan rekam medis rawat jalan dan rawat inap
- 2) Sebutkan model rak penyimpanan rekam medis!
- 3) Apakah isi dari bon pinjam rekam medis?
- 4) Bagaimana cara melacak misfile ?

Ringkasan

Rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan dapat digunakan untuk keperluan berobat, pengisian kelengkapan Rekam Medis, maupun pengisian keperluan asuransi dan lain-lain. Dalam pelaksanaannya perlu ada aturan yang dipatuhi oleh seluruh petugas rekam medis dan petugas terkait lainnya, dengan tingginya mobilisasi penggunaan Rekam Medis pasien. Oleh karena itu perlu pengontrolan, pengawasan akan keberadaan Rekam Medis sehingga setiap saat dibutuhkan RM dapat kita siapkan segera dan mengetahui keberadaannya bila Rekam Medis tersebut tidak berada di rak penjajaran.

Dengan berbagai model rak penyimpanan merupakan fasilitas yang disediakan rumah sakit dalam penyelenggaraan rekam medis tidak menjanjikan penyimpanan dapat terselenggara dengan baik bila aturan, kontroling Rekam Medis tidak berjalan sesuai kaidah yang ada. Sehingga ada beberapa tips untuk melacak misfile jika terjadi namun diharapkan kontroling dapat berjalan dengan hasil tidak adanya rekam medis yang tidak ditemukan pada hari tersebut.

Topik 2

Pendistribusian RM Ketempat yang Dituju dan Pengambilan Kembali RM yang Telah Digunakan



Gambar 5.12

Cara pendistribusian rekam medis dengan Dumbwaiter

A. PENDISTRIBUSIAN REKAM MEDIS

1. Pengertian

Suatu tindakan mengirim Rekam Medis yang telah diretrieve dari rak penjajaran ke tempat meminjam dengan menggunakan pencatatan

Lembaran peminjaman 2 yang diklip di Rekam Medis dan buku ekspedisi serah terima

2. Alat bantu pendistribusian RM

a. Buku ekspedisi

Ditulis seperti pada bon pinjam, berguna untuk bukti serah terima dengan pihak penerima, pihak penerima menandatangani dalam buku ekspedisi



Gambar 5.13

Buku ekspedisi pengiriman rekam medis

b. *Trolley (bila dalam jumlah banyak) alat untuk mendistribusi RM*



Gambar 5.14
Trolley rekam medis



Gambar 5.15
Trolley rekam medis

3. **Dumb Waiter Elevators**

Ada yang 1/2 atau 3rak, menyerupai lift kecil yang dapat mendistribusi RM dari lantai yang satu ke lantai lainnya. Dapat digunakan bila RS dengan bangunan vertikal



Gambar 5.16
Dumb Waiter elevators rekam medis



Gambar 5.17
Kegiatan memasukkan rekam medis ke dalam Dumb Waiter elevators

4. **Pneumo tube**

Merupakan alat pendistribusi dari suatu tempat ke tempat lain baik pada lokasi yang vertikal maupun horizontal. Namun jarang dipakai untuk pendistribusian RM karena:

- a. Bentuk pengirimannya berupa tabung maka RM harus digulung agar bisa dikirim. Hal ini akan merusak RM dan tidak bisa mengirim RM yang tebal
- b. Tabung ini sering menyangkut di tempat tertentu seperti dipersikuan (persimpangan) karena RM cukup berat
- c. Perlu ketelitian petugas dalam memilih (memencet) lokasi untuk mengirim RM . Kalau salah akan terkirim ke tempat lain yang sulit untuk dilacak.



Gambar 5.18
Pneumo tube



Gambar 5.19
kegiatan distribusi rekam medis menggunakan *Pneumo tube*

B. PENGAMBILAN KEMBALI REKAM MEDIS DARI PEMINJAM

Setelah Rekam Medis digunakan oleh peminjam maka diambil kembali dari tempat peminjam dengan menggunakan buku ekspedisi serah terima tadi dan ditandai bahwa telah dikembalikan. Kemudian dicocokkan dengan lembaran peminjaman 1 yang ada di unit Rekam Medis

Alat bantu yang dibutuhkan:

1. Buku ekspedisi sebagai buktipengembalian
2. Trolley (bila dalam jumlah banyak)
3. Lembaran Peminjaman 1 yang ada di unit Rekam Medis pada kotak lembaran peminjaman untuk mengontrol RM yang telah kembali
4. Bila menggunakan computer maka direturn pada program peminjaman

Untuk selanjutnya Rekam Medis yang telah kembali di :

- Tata/ assembling
- Analisis kelengkapannya (analisis kuantitatif dan kualitatif),
- Koding
- Indeksing
- Baru tahap penjajaran kembali

C. PENJAJARAN KEMBALI REKAM MEDIS DAN PERMASALAHANNYA

Setelah siap untuk disimpan lagi ke rak penjajaran maka Rekam Medis disortir/ dipilah berdasarkan system penjajaran yang digunakan

Pada system terminal *digit filing* maka :

1. Dipilah berdasarkan nomor akhir (primary digit)
2. Letakkan di depan tiap rak nomor akhir tersebut
3. Diurut *secondary* digitnya dan
4. Terakhir tertier digitnya
5. Siap untuk disimpan ke rak
6. Ambil kembali tracer yang ada di rak (sebagai pengganti saat rekam medis diambil), cocokkan lembaran peminjaman 2 yang ada di tracer dengan nomor Rekam Medis nya, sisipkan Rekam Medis sesuai dengan lokasi tersebut.

Permasalahan yang ditemui ketika Rekam medis akan diujarkan kembali di Rak Penyimpanan.

1. Lembar Berkas Lepas (Loose Sheets)

Penjajaran lembar berkas yang lepas, umpama: hasil laboratorium, surat-surat dan laporan-laporan lain yang datang belakangan, tidak boleh diabaikan begitu saja. Pengumpulan dan penataan lembaran tersebut penting dan cukup menyita waktu. Lembar berkas lepas yang datang belakangan dapat dibagi menjadi dua kelompok, yakni:

- a. Disertai cukup identifikasi pasien (nomor dan nama)
- b. Memerlukan tambahan waktu pencarian oleh karena harus dirujuk ke KIUP untuk memastikan indentitas yang sebenarnya.

Lembaran yang lepas tersebut harus disortir berdasarkan nomor Rekam Medis setelah data identifikasi pasien diverifikasi, kemudian difile ke dalam Rekam Medis pasien. Pekerjaan ini harus segera terlaksana dalam 24 jam setelah tiba di unit Rekam Medis. Biasanya ini adalah pekerjaan petugas dinas sore atau malam.

Apabila Rekam Medis yang terkait sedang dipinjam, maka:

- a. Lembaran lepas diletakkan di lokasi "*outguides*" Rekam Medis terkait bila Rekam Medisnya tidak ada di rak dan kemudian dimasukkan ke dalamnya bila Rekam Medis itu kembali.

- b. Ada unit kerja Rekam Medis yang mengirim lembaran lepasnya ke tempat dimana Rekam Medis itu dipinjam, atau menyediakan waktu dan petugas Rekam Medis memasukkannya sendiri ke Rekam Medis di lokasi Rekam Medis itu dipinjam. Hal ini tidak dianjurkan mengingat akan mempersulit kontrol.

2. Berkas Rekam Medis yang sangat Tebal (Volumous records)

Satu Rekam Medis kadang kala terdiri dari sangat banyak lembar kertas sehingga begitu tebal, adakalanya satu Rekam Medis yang karena terlalu tebal; perlu dipisahkan menjadi beberapa volume. Tanda indikasi Volume 1, Volume 2 dst. dari satu Rekam Medis harus jelas di bagian sampul dan mudah terbaca, juga harus ditulis di atas lembar slip keluar. Harus diingat bahwa semua sampul hendaknya diberi tanda, ump: Volume 1 dari 3, volume 2 dari 3 (bila terbagi dalam 3 volume). Perlu kebijakan yang mengatur apakah semua volume harus diambil atau volume yang terakhir saja, bila Rekam Medis itu diperlukan dikeluarkan dari rak



Gambar 5.20
Menggambil Rekam Medis vol 2

3. Penandaan Khusus (*Special Flagging*)

Penandaan khusus (*Special flagging*) adalah cara yang baik untuk menarik perhatian dengan cepat dari para pengguna Rekam Medis pasien tentang adanya informasi penting yang harus diperhatikan.

Contoh:

- alergi penisillin
- pasien menggunakan pacu jantung (pacemaker)
- pasien dialisis ginjal /hemodialisis dsb.
- Pasien dengan kasus penyakit menular; Hepatitis B, hepatitis C, HIV+, dll.

Gunakan bentuk huruf yang lebih besar dan tebal, atau gunakan warna yang berbeda atau diberi garis bawah dengan tujuan untuk cepat menarik perhatian terhadap adanya masalah atau kejadian khusus. Informasi ini harus diletakkan di halaman paling depan (front

sheet) di bawah JUDUL KHUSUS. Bila informasi terkait adalah sesuatu yang dapat ditemukan di dalam berkas rekam medis, maka gunakan COLOUR STRIP untuk menunjukkan bahwa ada informasi penting dan khusus yang tercatat di situ.



Gambar 5.20
Simbol-simbol alergi yang digunakan di rekam medis

4. Pusat Rekam Satelit (“Satellite” Record Centres)

Walau sudah disebut bahwa penjajaran dilaksanakan secara sentral, adakalanya disediakan beberapa tempat di rumah sakit untuk menyimpan Rekam Medis pasien yang perlu disimpan lebih lama. Sebagai contoh: Rekam Medis pasien hemodialisis, transplantasi ginjal, atau pasien kanker yang memperoleh terapi radiasi atau chemoterapi, rekam medis pasien-pasien ini digunakan berulang-ulang dalam waktu yang lama.

Bila sejumlah Rekam Medis sejenis itu disimpan di area khusus untuk sementara, maka lokasi yang disebut mini- atau satellite record centre dapat diadakan untuk menyimpan Rekam Medis dimaksud dengan rapi di rak-rak seperti yang dijalankan di unit Rekam Medis pusat.

Jelas bahwa Rekam Medis pusat harus tahu Rekam Medis pasien yang disimpan di lokasi mini-/satelite yang ditentukan dan rekam medis tersebut harus dikembalikan bila sudah tidak aktif digunakan lagi. ump. pasien meninggal, atau pasien sudah dipulangkan dari lokasi terapi/pelayanan khususnya.

5. Pengontrolan dan Pelacakan Keberadaan/ Lokasi Rekam Medis pada Rak Penjajaran

Untuk menentukan keberadaan Rekam Medis berbasis kertas, Unit Rekam Medis harus senantiasa melakukan **pengontrolan** sesuai dengan prosedur permintaan dan penggunaan Rekam Medis. Semua Rekam Medis yang keluar dari Rak , untuk alasan apapun, harus ada

"Out Guide/ Tanda Keluar" dan melacak/ menandakan lokasi pengiriman. Proses ini dapat berupa manual atau otomatis. Unit Rekam Medis pertama akan membuat kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan pengontrolan Rekam Medis. Proses ini dapat dilakukan secara manual atau otomatis dengan menggunakan alat scan. Apapun sistem yang digunakan, adalah penting bahwa adanya sistem yang mencatat keberadaan/ lokasi Rekam Medis dalam rangka mempertahankan pengontrolan keberadaan seluruh Rekam Medis.

Petugas di rumah sakit atau klinik yang menerima Rekam Medis harus bertanggung jawab untuk dapat mengembalikannya dalam kondisi baik dan tidak mengirimnya ke tempat lain tanpa terlebih dahulu menghubungi unit Rekam Medis untuk memberitahu perpindahan lokasi Rekam Medis. Jika langkah ini tidak diambil, mereka bertanggung jawab untuk mencatat, dan jika tidak ada mereka akan menjadi orang yang bertanggung jawab untuk relokasi itu.

1. Kebijakan Permintaan Rekam Medis

Kebijakan harus ditetapkan oleh Unit rekam medis dan disetujui oleh Komite Rekam Medis yang berkaitan dengan permintaan Rekam Medis. Ini harus mencakup:

- a. Rekam Medis tidak boleh keluar dari Unit Rekam Medis kecuali untuk pemberian pelayanan pasien tersebut
- b. Semua Rekam Medis yang dikirim ke klinik atau unit pelayanan harus mencatat nama pasien, nomor Rekam Medis, tanggal dan nama klinik, nama dokter dengan tepat.
- c. Ada batas waktu yang diatur pengembalian Rekam Medis oleh individu yang meminta, sebaiknya pada akhir hari kerja. Rekam medis pasien pulang harus dikirim ke unit Rekam Medis sehari sesudah pasien pulang. Staf unit Rekam Medis harus menindaklanjuti setiap Rekam Medis yang tidak dikembalikan dalam jangka waktu yang diperlukan.
- d. Rekam Medis untuk penelitian harus digunakan di unit Rekam Medis jika memungkinkan. Jika ruang tidak tersedia, Rekam Medis dikeluarkan/ dipinjamkan dan dipastikan akan tersedia jika pasien perlu untuk pengobatan.
- e. Bila memungkinkan, layanan pasien dibuat atas dasar perjanjian, seperti untuk kunjungan ke poliklinik, rawat inap, rawat jalan dan operasi, harus diketahui unit Rekam Medis minimal 24 jam sebelumnya. Hal ini memungkinkan memberi waktu yang cukup bagi staf Rekam Medis untuk mengambil Rekam Medis lama untuk dikirim ke tempat pelayanan tersebut.
- f. Tempat perawatan pasien yang membutuhkan Rekam Medis, bertanggung jawab untuk memberikan informasi pasien yang tepat dan lengkap yang diperlukan untuk mengambil Rekam Medis lama. Sistem komputerisasi memungkinkan staf rekam medis dapat mengakses secara online data tentang jadwal pasien perjanjian. Dalam hal ini, staf Rekam Medis dapat menentukan waktu mencetak permintaan tsb..
- g. Permintaan Rekam Medis untuk penelitian atau untuk tujuan administratif harus dianggap sebagai permintaan rutin.

- h. Permintaan non-rutin (keperluan keuangan, administrasi, manajemen, dll.) harus diproses secepat mungkin, termasuk permintaan Rekam Medis pasien oleh IGD pada keadaan darurat, rawat jalan tanpa perjanjian, dan rawat inap yang mendesak/ cito.
- i. Permintaan Urgent/ SEGERA biasanya dilakukan melalui telepon atau komputer, dan staf RM diharapkan untuk melengkapi prosedur yang diperlukan dengan segera.
- j. Manajer/ Kepala Rekam Medis dan informasi kesehatan sebagai seorang profesional wajib mengembangkan prosedur untuk mempertahankan pengontrolan penuh atas Rekam Medis yang masuk dan keluar.

2. Permintaan Rekam Medis

- a. Permintaan slip/ bon pinjam biasanya merupakan bentuk multi-copy atau dihasilkan dalam bentuk printan komputer, berisi informasi tentang nama pasien dan nomor catatan, tujuan (orang atau area yang meminta catatan), tanggal dan judul lainnya yang diperlukan, seperti nama atau tanda tangan dari pihak yang meminta.
- b. Satu salinan slip/ bon pinjam terpasang di Rekam Medis dan salinan lain menjadi di out guide (atau pelacak) yang menggantikan catatan yang diminta dalam file. Tidak ada pengambilan Rekam Medis tanpa diganti oleh outguide (atau pelacak) dengan slip/ bon pinjam. Ini adalah aturan yang paling penting dari proses rekaman. Salinan ketiga dapat ditempatkan dalam file terpisah untuk referensi. Mungkin dalam sebuah file abjad dengan nama pasien, atau dalam "peringat" file, dalam urutan kronologis dari tanggal sign-out. File terakhir ini memberikan indikasi dari semua catatan yang tidak dikembalikan dalam jangka waktu yang ditetapkan dari waktu.
- c. Jika sistem pelacakan secara komputerisasi yang digunakan, outguides (atau pelacak) tidak diperlukan. Proses ini hanya membutuhkan bahwa permintaan dikirim, catatan diambil, dan catatan sign out yang diperlukan dalam sistem.
- d. Unit Rekam Medis harus diberitahu ketika sebuah Rekam Medis pindah dari satu tempat ke tempat lain. Hal ini dapat dilakukan melalui telepon, atau lebih baik dengan menggunakan transfer-slip, menunjukkan nama pasien dan nomor catatan, tanggal, tujuan sebelumnya dan berikutnya. Jika sistem komputerisasi yang digunakan, hanya panggilan telepon yang dibutuhkan dan lokasi bagan diperbarui.

3. Outguides (Tracers)

- a. *Outguides* (atau pelacak) menggantikan Rekam Medis yang diretrieve (diambil) dari rak untuk setiap tujuan.
- b. *Outguides* harus terbuat dari bahan yang kuat, sebaiknya berwarna. Ada berbagai jenis outguides tersedia. Diberi kantong untuk menyimpan slip permintaan dan lembaran lepas. Atau dapat juga dibuat dari karton.
- c. *Outguides* menunjukkan di mana Rekam Medis berada ketika diambil dari Rak penjajaran.
- d. Outguides (atau pelacak) juga meningkatkan efisiensi dan akurasi penjajaran dengan menunjukkan di mana sebuah Rekam Medis yang akan dijajar ketika kembali. Ketika

refiling, slip permintaan dicabut dan lembaran lepas dimasukkan kedalam Rekam Medis.

4. Sistem pelacakan Otomatis

- a. Permintaan dan pelacakan Rekam Medis dengan bantuan komputer mengurangi atau menghilangkan beberapa pekerjaan yang sangat rutin. Sebuah sistem pelacakan otomatis adalah database terkomputerisasi yang berisi semua informasi yang dibutuhkan untuk memproses permintaan.
- b. Komputer dapat mencetak slip permintaan, mengurutkan mereka, menyimpan dan memberikan informasi tentang lokasi Rekam Medis (ex., berkas Rekam Medis yang tidak lengkap, di lantai 5, Manajemen Mutu) dan menyimpan daftar permintaan Rekam Medis yang keluar tsb. oleh bagian yang berbeda . Setiap kali lokasi perubahan lokasi, seperti transfer pasien, komputer harus diperbarui. Ketika catatan dikembalikan, mereka ditandatangani kembali ke unit Rekam Medis
- c. Ketika permintaan diproses melalui sistem pelacakan lokasi secara komputerisasi, komputer dapat memberikan daftar semua Rekam Medis yang belum kembali, sesuai kebijakan yang ada .
- d. Tujuan utama dari jenis otomatisasi adalah untuk mengurangi waktu pengiriman dari entri permintaan untuk mencatat penerimaan, dan untuk mempercepat masuk dan keluar proses. Sejumlah sistem pelacakan Rekam Medis menggunakan barcode (kode bar) pada folder dan scanner barcode untuk lebih sepenuhnya mengotomatisasi proses ini.

5. Kode Warna pada Folder Rekam Medis

- a. Stiker warna yang sering digunakan dalam berbagai posisi di sekitar tepi folder Rekam Medis. Hal ini dilakukan untuk memudahkan pemilahan, menghindari kesalahan pengarsipan, mendeteksi kesalahan penjajaran saat ini terjadi, dan untuk membantu dalam pengambilan rekaman.
- b. Warna-coding ini sangat nyaman untuk penjajaran digit terminal, tetapi juga dapat diterapkan untuk penjajaran angkalangsungs numerik dan bahkan alfabetik. Stiker warna di tepi folder akan membuat pola yang berbeda warna di berbagai bagian file.
- c. Profesional RMIK menentukan jumlah dan warna yang digunakan. Sepuluh warna berbeda digunakan untuk menandakan angka 0 sampai 9. Satu atau dua stiker warna dapat digunakan untuk menunjukkan angka primer. Dalam kasus dua warna, warna atas merupakan yang pertama dari angka primer.
- d. Pada nomor 14 20 94, warna atas akan menunjukkan "9" dan warna kedua "4". Sebuah stiker warna tambahan dapat digunakan untuk menunjukkan angka pertama dari angka sekunder, misalnya, warna akan mewakili "2" untuk digit sekunder "20".
Sebagai contoh: 14 - 20-94
 - Stiker coklat di atas untuk "9"
 - Stiker ungu di bawahnya untuk "4"

- Stiker merah untuk menunjukkan "2" di20
 - Stiker kode Warna juga dapat digunakan dengan sistem pengarsipan alfabetik. Dalam hal ini, warna akan berhubungan dengan huruf abjad.
 - Lebih baik untuk membatasi jumlah kode warna pada folder untuk 2 atau 3 untuk tetap sesederhana mungkin dan menjaga efektivitas sistem kode warna. Tujuannya adalah untuk menghindari kesalahan, bukan untuk menciptakan lebih dari itu.
- e. Stiker tahun berwarna, ditempelkan pada map/ folder untuk menyatakan bahwa pasien yang tetap aktif mendapat pelayanan pada tahun berjalan akan ditempel stiker tahun tersebut.



Gambar 5.22
Stiker Penomoran Rekam Medis



Gambar 5.23
Stiker Tahun Map Rekam Medis



Gambar 5.24
Contoh menempel kode warna pada Rekam Medis

f. Transportasi Rekam Medis

- 1) Transportasi Rekam Medis adalah bagian yang sangat penting dari penanganan Rekam Medis. Hal ini memang tidak cukup untuk menekankan pengambilan permintaan yang mendesak dengan segera tanpa menekankan kebutuhan transportasi Rekam Medis yang cepat.
- 2) Hal ini dapat dilakukan secara manual atau secara otomatis. **Pengantar** dapat membawa Rekam Medis ke dan dari unit Rekam Medis, bila dalam jumlah banyak dengan menggunakan Trolley (lihat "pendistribusian Rekam Medis), atau Rekam Medis dapat secara otomatis diangkut menggunakan "dumbwaiters" atau elektronik "konveyor". **Pengantar** mungkin karyawan unit Rekam Medis (lebih disukai) atau bagian dari layanan kurir rumah sakit secara keseluruhan.
- 3) Frekuensi pengiriman tergantung pada jumlah aktivitas Rekam Medis, kecuali untuk permintaan darurat, yang membutuhkan transportasi segera.

g. Pengontrolan Rekam Medis lainnya

- 1) Selalu menyimpan Rekam Medis di luar rak secara urutan berdasarkan nomor. Rekaman tiba di unit Rekam Medis tidak selalu siap untuk disimpan. Mereka dapat dialihkan ke area transkripsi, ke area kontrol Rekam Medis atau di tempat lain di unit Rekam Medis. Hal ini diperlukan untuk menjajar Rekam Medis tersebut dan dengan mudah dicari bila sewaktu waktu diperlukan.. Hal ini membuat temuan Rekam Medis jauh lebih mudah.
- 2) Jika staf di unit Rekam Medis tidak mungkin kerja 24 jam, aturan ketat untuk permintaan di luar jam kantor harus diterapkan. Semua orang yang mengambil Rekam Medis di rak dalam periode ini (misalnya personel gawat darurat) harus meninggalkan pesan rekaman nama pasien, nomor catatan dan tujuan catatan, di tempat yang ditunjuk untuk menginformasikan tenaga rekam medis. Ini bisa dicatat dalam buku ekspedisi atau di slip permintaan.
- 3) Setiap Rekam Medis yang diproses di meja atau di tempat lain harus tetap terlihat dan tidak terkunci. Ketersediaan Rekam Medis setiap saat adalah mutlak penting.
- 4) Dalam departemen yang lebih besar, petugas harus diberi tanggung jawab untuk area penjajaran tertentu. Mereka harus menjaga rak-rak mereka rapi dan teratur dan memeriksa secara teratur untuk misfiles atau catatan tidak kembali dalam waktu yang ditentukan.

h. Aturan penjajaran Lainnya

- 1) Bila Rekam Medis dikembalikan ke unit rekam medis mereka harus diurutkan menjadi beberapa bagian digit utama untuk membantu memfasilitasi temuan jika diperlukan sebelum disimpan.
- 2) Hanya personel Rekam Medis harus diberi wewenang untuk menjajar dan mengambil Rekam Medis.

- 3) Rekam Medis yang robek sampulnya atau halamannya lepas harus diperbaiki sebelum penjajaran.
- 4) personel area penjajaran harus bertanggung jawab untuk menjaga rak rapi dan teratur.
- 5) Rekam Medis tidak boleh dimasukkan ke dalam laci tapi harus disimpan di atas meja ketika sedang diproses sehingga mereka dapat ditemukan jika diperlukan.
- 6) Staf harus dilatih untuk mempertahankan pengontrolan atas file dan mendapatkan Rekam Medis yang diperlukan dari rak penjajaran dengan segera.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Sebutkan alat bantu yang berguna untuk pengambilan kembali (retrieval)!
- 2) Bagaimana mendistribusi RM secara manual yang menggunakan form peminjaman?
- 3) Simbol/ tanda apa yang digunakan pada RM ?

Ringkasan

Setiap Rekam Medis perlu diketahui keberadaannya. Pelaksanaan pengambilan Rekam Medis di rak penjajaran, pendistribusian dan pengambilan kembali Rekam Medis dari peminjam perlu ada alat/ tanda/ bukti sebagai petunjuk bagi petugas akan keberadaan Rekam Medis. Oleh karena itu perlu pengontrolan akan keberadaan Rekam Medis sehingga setiap saat dibutuhkan Rekam Medis dapat kita siapkan segera dan mengetahui keberadaannya bila Rekam Medis tersebut tidak berada di rak penjajaran.

Glosarium

Asembling	: Menata atau menyusun rekam medis sesuai urutan formulir
back office	: Bagian belakang (unit rekam medis)
barcode	: Kode identitas
Bon pinjam	: petunjuk keberadaan rekam medis
Buku ekspedisi	: Buku petunjuk pengiriman rekam medis pasien
Denominator	: penyebut
Efektifitas	: Sesuatu yang menunjukkan tingkatan keberhasilan kegiatan manajemen dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan
Efisien	: Pencapaian target dengan menggunakan input (biaya) yang sama untuk menghasilkan output (hasil) yang lebih besar
File	: Istilah lain Rekam Medis
Folder	: Istilah lain Rekam Medis
front office	: Bagian depan (tempat pendaftaran pasien)
koding	: Melakukan kodefikasi penyakit atau tindakan
misfile	: Rekam medis salah letak
Numerator	: Pembilang
Outguide	: Pengganti rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan
Produktivitas	: Perbandingan antara hasil(output)dengan masukan (input)
Rak sortir	: Rak tempat memilah rekam medis sebelum dikirim ke klinik atau sebelum disusun dirak penyimpanan
Retieval	: Pengambilan dan pengembalian kembali rekam medis
Stiker	: Tanda warna yang ditempel di rekam medis pasien
Transportasi RM:	Cara Pengiriman rekam medis ketujuan layanan

Daftar Kepustakaan

- Abdelhak, Mervat, 2007, *Health Information: Management of Strategic Resources*, Phildelpia: WB Saunders Company.
- Davis, Elwyn, 1990, *Information Systems I for Health Information Management I Students*, Sydney: The University of Sidney.
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Permenkes 269/ MENKES/ PER/ III/ 2008 tentang Rekam Medis*.
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Nomor: 129/ Menkes/ SK /III/ 2008*.
- Departemen Kesehatan RI, 1997, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis di Indonesia*, Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik.
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik, Januari 2006.
- Hatta, Gemala, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan*, Jakarta: UI Press.
- Huffman, Edna K., 1994, *Health Information Management 10th edition*, Berwyn, Illinois : Physician Record Co.
- International *Federation of Health Information Management Association*, 2012, *Education Module for Health Record Practice , Module 3 - Record Identification Systems, Filing and Retention of Health Records, Chicago, Illionis*.
- Johns, Merida L., 2000, *Health Information Management Technology*, Chicago, Illionis: AHIMA.
- Kathryn McMiller, 2000, *Being Medical Records Clerk, sec.edition*.
- LaTour, Kathleen M. and Maki, Shirley Eichenwald, 2010, *Health Information Management Concepts, Principles, and Practice, 3th ed.*, Chicago, Illiones: AHIMA.

Skurka, Margaret A., 2003, *Health Information Management*, 5th ed., San Francisco:
Jossey- Bass, A Wiley Imprint.