

---

**ANALISIS PENDISTRIBUSIAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT JALAN  
GUNAMENUNJANG KERAHASIAAN ISI REKAM MEDIS DI RSAU "X"**

Oleh

**Raden Minda Kusumah<sup>1</sup>, Nadilla Noviriani<sup>2</sup>**

**<sup>1,2</sup>Akademi Perikam Medis dan Informatika Kesehatan (Apikes) Bandung**

**Email: <sup>1</sup>[minda2729@gmail.com](mailto:minda2729@gmail.com)**

---

**Article History:**

*Received: 09-09-2021*

*Revised: 20-10-2021*

*Accepted: 24-10-2021*

**Keywords:**

*Pendistribusian, Berkas  
Rekam Medis, Rawat Jalan,  
Kerahasiaan Rekam Medis*

**Abstract:** *Pendistribusian adalah proses pengiriman berkas rekam medis ke poliklinik yang dituju untuk dilakukan pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pendistribusian rekam medis pasien rawat jalan guna menunjang kerahasiaan isi rekam medis, mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan berkas rekam medis pasien rawat jalan dibawa oleh pasien, mengetahui upaya apa saja yang dapat dilakukan mengenai pendistribusian rekam medis pasien rawat jalan guna menunjang kerahasiaan isi rekam medis di RSAU "X". Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara observasi, wawancara, studi pustaka dan dokumentasi. Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil penelitian berdasarkan 5 hari kerja dari tanggal 08 Maret-12 Maret 2021 bahwa terdapat sebanyak 63 (17%) berkas rekam medis yang dibawa langsung oleh pasien ke poliklinik dan hanya 1.627 (83%) berkas rekam medis yang didistribusikan oleh petugas distribusi. Berkas rekam medis yang dibawa oleh pasien ada berkas rekam medis lama (terisi data) sebanyak 33 (52.38%) dan berkas rekam medis baru (kosong) sebanyak 30 (47.62%)..*

---

**PENDAHULUAN**

Di era globalisasi ini membuat semakin meningkatnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan menjadi tantangan bagi sarana pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Rumah Sakit ialah salah satu Sarana Pelayanan Kesehatan yang mempunyai kewajiban untuk membagikan Pelayanan yang terbaik. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). Rumah Sakit merupakan salah satu aspek penunjang dalam bidang kesehatan. Rumah sakit sangat berperan penting bagi kehidupan masyarakat, untuk itu mutu dan kualitas rumah sakit harus

ditingkatkan guna terciptanya tertib administrasi. Agar terciptanya tertib administrasi di rumah sakit yaitu dengan diselenggarakannya kegiatan rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis). Rekam medis memiliki tugas menyelenggarakan serta mengkoordinasikan pelayanan rekam medis dengan tujuan untuk mendukung tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan (Huffman, 1994). Salah satu penyelenggaraan rekam medis yang menunjang dalam pelayanan rekam medis adalah proses pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan. Dimana dokumen rekam medis diantarkan oleh petugas khusus distribusi ke poliklinik tempat tujuan pasien berobat (Depkes RI, 2006). Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit merupakan proses yang dimulai dari diterimanya pasien di rumah sakit, kemudian dilakukan pencatatan data medis dilanjutkan dengan penanganan rekam medis yang meliputi penyimpanan dan peminjaman hingga didistribusikan kembali, pengolahan data medis pasien hingga pemusnahan rekam medis. Dalam penyelenggaraan rekam medis, terdapat satu proses yang sangat penting yaitu pendistribusian rekam medis. Dimana rekam medis pasien diantarkan oleh petugas khusus ke poliklinik-poliklinik yang dituju.

Ada beberapa cara untuk mendistribusikan berkas rekam medis, pada sebagian rumah sakit, pengiriman dilakukan dengan cara (manual) dari satu tempat ke tempat lainnya. Oleh karena itu, bagian rekam medis harus membuat suatu jadwal pengiriman dan pengambilan untuk berbagai macam bagian poliklinik / spesialis yang ada di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Frekuensi pengiriman dan pengembalian ini ditentukan dari jumlah pemakaian rekam medis. Petugas rekam medis tidak dapat mengirim satu persatu berkas rekam medis secara rutin pada saat diminta mendadak. Untuk unit bagian-bagian lain yang memerlukan (untuk darurat) harus mengirim petugasnya untuk mengambil sendiri kebagian rekam medis. Beberapa rumah sakit menggunakan "pneumatic tube" / pipa tekanan angin yang dapat mengantarkan dengan cepat rekam medis ke berbagai bagian. Namun, pemakaian pipa ini sering macet karena tebalnya berkas rekam medis yang dikirim. Pengiriman berkas rekam medis tidak terlepas dari tanggung jawab petugas distribusi karena petugas distribusi yang bertanggung jawab atas pengiriman berkas tersebut, mulai dari registrasi sampai ke poliklinik (Depkes RI, 2006).

Pelayanan rekam medis yang baik dan bermutu tercermin dari pelayanan yang ramah, cepat, serta nyaman. Pelayanan rekam medis rawat jalan dimulai dari tempat pendaftaran pasien sampai pasien memperoleh dokumen rekam medis yang akan digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2007). Agar terjaga kerahasiaannya, rekam medis harus didistribusikan oleh petugas khusus, dikarenakan rekam medis ini memiliki informasi yang bersifat rahasia.

Rekam medis dan rahasia kedokteran sangatlah berhubungan, karena menurut (Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 12 Tentang Rekam Medis, 2008) tentang rekam medis yang menyatakan bahwa berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis adalah milik pasien. Oleh

karena isi dari rekam medis memuat segala informasi tentang apa yang didapatkan dari pasien dan apa yang dilakukan terhadap pasien, termasuk hal yang bersifat pribadi, maka berdasarkan (Peraturan Pemerintah No 10 Tahun 1996 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, 1996) yaitu mengenai wajib simpan rahasia kedokteran bahwa semua petugas kesehatan wajib menyimpan rahasia kedokteran termasuk berkas rekam medis.

Berdasarkan hasil survei awal di RSAU X terdapat beberapa ketidaksesuaian antara teori dan pelaksanaannya. Pelaksanaan pendistribusian rekam medis sangat penting karena dapat mempengaruhi keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis sehingga diperlukan pelaksanaan pendistribusian berkas oleh petugas rekam medis secara maksimal. Di unit rawat jalan terlihat pendistribusian rekam medis dilakukan secara manual dan sudah dilakukan sebagaimana mestinya namun belum optimal sesuai dengan peraturan yang ada. Pendistribusian rekam medis sudah dilakukan oleh petugas rekam medis tetapi masih ada beberapa berkas yang dibawa sendiri oleh pasien atau pengantar pasien karena merasa menunggu terlalu lama sehingga ia membawanya sendiri, dan biasanya juga pasien merupakan pasien anggota dinas seperti TNI yang harus melakukan pekerjaan lainnya, dimana pada hakikatnya rekam medis bersifat rahasia dan tidak boleh dibawa pasien atau pengantar pasien karena dapat mengakibatkan tidak terjaganya kerahasiaan rekam medis, dan bahkan rekam medis dapat dilihat atau dibaca oleh pihak yang tidak berhak atau tidak berkepentingan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara jelas pendistribusian rekam medis pasien rawat jalan guna menunjang kerahasiaan isi rekam medis berdasarkan pedoman pengelolaan rekam medis yang telah ditetapkan.

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu sebagai bahan sumbangan ide dan pemikiran dalam peningkatan mutu pelayanan rekam medis yang dapat memuaskan para pengguna pelayanan kesehatan di RSAU "X", sebagai bahan evaluasi dan eksistensi dibidang akademik dalam meningkatkan mutu pendidikan dan penambahan referensi di perpustakaan kampus, menambah pengalaman, pengetahuan serta keterampilan secara langsung guna mempersiapkan diri dalam dunia kerja di masa yang akan datang, Dapat menerapkan dan memperdalam teori yang diperoleh selama perkuliahan dimana terdapat beberapa kasus yang umumnya terjadi di lapangan dan meningkatkan minat membaca, menulis dan menggali informasi yang akurat.

## **LANDASAN TEORI**

Berdasarkan permasalahan yang akan dianalisis maka teori yang akan digunakan oleh penulis untuk mendukung penelitian ini yaitu teori mengenai rekam medis, tujuan rekam medis, kegunaan rekam medis, dasar hukum penyelenggaraan rekam medis, kepemilikan rekam medis, pasien, rawat jalan, pendistribusian, dan kerahasiaan rekam medis.

Definisi rekam medis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Tujuan rekam medis menurut (Hatta, 2011) dapat dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder. Tujuan primer rekam medis ditujukan kepada hal yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien. Tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun

untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan.

Menurut (Gibony JR, 1991) kegunaan rekam medis yang disingkat ALFRED yaitu administration yang dapat menggunakan data dan informasi yang dihasilkan oleh rekam medis untuk menjalankan fungsinya mengelola berbagai sumber daya, karena isinya menyangkut kewenangan dan tanggung jawab personel berdasarkan rekam medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan, Legal (Hukum) sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi pasien dari pelanggaran hukum, tenaga medis (dokter, perawat dan tenaga medis lainnya), serta pengelola dan pemilik institusi medis. Alasan rekam medis memiliki nilai hukum adalah karena isinya menyangkut kepastian hukum, yaitu menjaga hukum dan memberikan bukti untuk menegakkan keadilan secara yuridis, Financial (Keuangan), apabila setiap pelayanan yang diterima pasien dicatat dengan lengkap dan benar maka dapat digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, Research (Riset), berbagai penyakit yang tercatat dalam rekam medis dapat dilacak untuk memfasilitasi penelitian ilmiah dan pengembangan departemen kesehatan, Education (Pendidikan), dokumen rekam medis dapat digunakan untuk belajar dan mengembangkan ilmu bagi mahasiswa atau pendidik. Dalam dokumen rekam medis terkandung data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan pada pasien, informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pemakai dan Documentation (Dokumentasi) Rekam medis sebagai dokumen karena memiliki sejarah medis seorang pasien dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Dasar hukum penyelenggaraan rekam medis, yaitu Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, Surat Keputusan Dirjen Yanmed No. 78 tahun 1991 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit, Surat edaran Dirjen Yanmed No. HK.00.06.1.5.01160. tahun 1995 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir rekam medis dasar dan pemusnahan arsip rekam medis di rumah sakit, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 034/Birhub/1972 tentang perencanaan dan pemeliharaan rumah sakit dimana antara lain disebutkan guna menunjang terselenggaranya rencana induk yang baik.

Menurut (Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, 2004) menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis, sering kali pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya.

Menurut (Kepmenkes No. 1165/MENKES/SK/2007/Bab 1, Pasal 1 Ayat 4, 2007) "pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit".

Menurut (Azwar, 2010) pelayanan rawat jalan (ambulatory services) adalah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (hospitalization).

Pelayan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan. (Huffman, 1994)

Pendistribusian adalah proses pengiriman berkas rekam medis ke poliklinik yang dituju untuk dilakukan pelayanan kesehatan. Pendistribusian atau pengiriman berkas dilakukan setiap kali ada permintaan dari TPP (Tempat Pendaftaran Pasien), berdasarkan keinginan pasien menuju klinik yang diinginkan. Distribusi rekam medis memiliki sifat rahasia sehingga tidak semua orang bisa membawanya, maka peranan distribusi sangat penting di dalam penyelenggaraan rekam medis.

Menurut (Dirjen Yanmed, 2006) mengenai kerahasiaan rekam medis yaitu: "Secara umum telah disadari bahwa informasi yang didapat rekam medis sifatnya rahasia. Tetapi kalau dianalisa, konsep kerahasiaan ini akan ditemui banyak pengecualian". Bagi siapa rekam medis itu dirahasiakan, dan dalam keadaan bagaimana rekam medis dirahasiakan informasi rekam medis bersifat rahasia karena hal ini menjelaskan hubungan yang wajib dilindungi dan pembocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan perundang – undangan yang berlaku. Sifat kerahasiaan rekam medis, berdasarkan (Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 Bab IV Pasal 10 Ayat 1, 2008) bahwa: "Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter/ dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola, dan pimpinan sarana kesehatan".

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut (Sugiyono, 2017) menyatakan metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010).

Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2017).

Adapun sumber data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari petugas distribusi melalui wawancara dan hasil observasi. Data sekunder adalah data yang sudah ada yaitu data kunjungan rawat jalan, kebijakan dan SPO yang ada di rumah sakit.

Subyek dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis di RSAU "X". Obyek dalam penelitian ini adalah pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan di RSAU "X".

Dalam usaha untuk mendapatkan data yang selengkap-lengkapnyanya dalam menyusun ini, Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis adalah observasi yaitu suatu proses pengamatan dan pencatatan secara sistematis, logis, objektif dan rasional mengenai berbagai fenomena, baik dalam situasi yang sebenarnya maupun dalam situasi buatan untuk mencapai tujuan tertentu. Penulis meninjau dan mengamati langsung di lapangan yang dilakukan dari tanggal tanggal 08 Maret sampai 12 Maret 2021 di RSAU "X". Penulis ikut serta dalam

melaksanakan tugas yang dilakukan oleh petugas di lapangan dan mengambil data dengan meneliti langsung terhadap pendistribusian rekam medis pasien rawat jalan guna menunjang kerahasiaan isi rekam medis di RSAU "X". Wawancara adalah pertemuan yang dilakukan oleh dua orang untuk bertukar informasi maupun suatu ide dengan cara tanya jawab, sehingga dapat dikerucutkan menjadi sebuah kesimpulan atau makna dalam topik tertentu. Penulis melakukan wawancara kepada petugas pendistribusian, hal ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang bagaimana pendistribusian rekam medis pasien rawat jalan guna menunjang kerahasiaan isi rekam medis di RSAU "X".

Studi Pustaka yaitu penulis juga mengumpulkan data dengan cara membaca buku, literatur, internet dan bahan lain yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti untuk memperkuat hasil penelitian dan sebagai salah satu landasan untuk memecahkan suatu masalah. Studi pustaka yang dimaksud disini adalah memanfaatkan informasi yang terdapat dalam literatur untuk membandingkan dan membantu memecahkan masalah dalam penelitian ini. Pengumpulan data dari buku-buku, jurnal atau referensi dari website, yang berkaitan dengan pendistribusian rekam medis.

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk gambar, misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Penulis melakukan dokumentasi dengan mengambil gambar-gambar berkaitan dengan pendistribusian rekam medis.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil observasi, presentase jumlah kunjungan dan jumlah berkas rekam medis yang dibawa oleh petugas distribusi dan pasien pada tanggal 08 Maret-12 Maret 2021, total pasien rawat jalan selama 5 hari adalah sebanyak 1.627 pasien dengan tingkat pendistribusian berkas yang dilakukan oleh pasien sebanyak 17 %. Berkas rekam medis yang dibawa oleh pasien ada berkas rekam medis lama (terisi data) sebanyak 33 (52.38%) dan berkas rekam medis baru (kosong) sebanyak 30 (47.62%). Pada saat penulis melakukan observasi di RSAU "X", pada kenyataannya belum ada prosedur pendistribusian. Persyaratan pendistribusian rekam medis pasien rawat jalan di RSAU "X" yang penulis amati adalah pasien rawat jalan dan dokumen rekam medis. Pada pelaksanaannya persyaratan yang terdapat di rumah sakit ini sudah sesuai dengan teori yang ada mulai dari pasien rawat jalan dan dokumen rekam medisnya. Namun, ada hal yang masih belum sesuai dengan teori yaitu terkadang ada petugas yang salah menyimpan rekam medis di keranjang penyimpanan atau petugas salah mendistribusikan rekam medis, sehingga ada beberapa rekam medis yang tersasar atau salah didistribusikan ke poliklinik lain.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis di RSAU "X", ada beberapa faktor yang menyebabkan berkas rekam medis dibawa oleh pasien, yaitu terdapat 63 atau 17% berkas rekam medis yang dibawa oleh pasien untuk didistribusikan ke poliklinik tujuannya. Hal ini terjadi karena pasien tidak sabar menunggu rekam medis diantarkan oleh petugas. Keterbatasan petugas pun menjadi salah satu kendalanya.

**Tabel 1. Jumlah Berkas Rekam Medis yang keluar dan Jumlah Petugas Distribusi**

No	Hari / Tanggal	Jumlah Berkas Rekam Medis yang Keluar	Jumlah Petugas Distribusi	Jumlah Berkas Rekam Medis yang harus di Distribusikan
1	Senin, 08-03-2021	398	2	199
2	Selasa, 09-03-2021	358	2	179
3	Rabu, 10-03-2021	338	2	169
4	Kamis, 11-03-2021	286	2	143
5	Jum'at, 12-03-2021	247	2	124
	<b>Jumlah</b>	<b>1.627</b>	<b>2</b>	<b>814</b>

Sumber : Data RSAU 'X'

Berdasarkan hasil pada tabel diatas, jumlah berkas rekam medis yang keluar dan jumlah petugas distribusi pada tanggal 08 Maret-12 Maret 2021, jumlah berkas rekam medis yang keluar selama 5 hari adalah sebanyak 1.627 berkas rekam medis dan jumlah berkas rekam medis yang harus di distribusikan sebanyak 814 berkas oleh petugas distribusi. Disini jelas terlihat bahwa petugas khusus distribusi hanya berjumlah 2 orang, dan setiap harinya satu orang petugas distribusi harus mendistribusikan berkas rekam medis seperti yang sudah tersedia pada tabel diatas.

Hal ini mengakibatkan terjadi penundaan dan penumpukkan berkas rekam medis di ruang penyimpanan oleh petugas distribusi sehingga memperlambat proses distribusi. Rekam medis juga bisa hilang atau terbawa pulang kerumah oleh pasien, sehingga rekam medis dapat tercecer dan kerahasiaan dari rekam medis itu sendiri diragukan karena rekam medis dapat dilihat oleh pihak lain atau orang ketiga yang tidak memiliki kewenangan dan dapat disalah artikan. Pasien Dinas biasanya anggota TNI, karena harus bertugas kembali sehingga mereka membawa berkas rekam medis sendiri untuk diantarkan ke poliklinik tujuan agar disegerakan.

Upaya yang dilakukan oleh pihak RSAU "X" berkaitan dengan pemecahan masalah analisis pendistribusian rekam medis pasien rawat jalan guna menunjang kerahasiaan isi rekam medis adalah Rumah Sakit mengupayakan agar petugas lebih berhati-hati dalam menyimpan rekam medis yang kembali dari poliklinik dan lebih teliti dalam mencari rekam medis. Petugas tidak hanya mencari rekam medis di ruang penyimpanan tetapi juga mencari rekam medis di poliklinik-poliklinik. Petugas tidak sembarang meminjamkan rekam medis ke pihak lain agar rekam medis tidak keluar dari ruang penyimpanan dan kerahasiaannya tetap terjaga.

Pihak Rumah Sakit membuat aturan dan penegasan kepada pasien/ keluarga pasien secara tertulis berupa edaran bahwa rekam medis tidak diperbolehkan untuk dibawa sendiri oleh pasien selain oleh petugas rekam medis. Petugas memberikan penjelasan kepada pasien / keluarga pasien mengenai prosedur pendistribusiannya agar rekam medis pasien tersebut dapat terjaga keamanannya. Mengupayakan agar petugas rekam medis lebih teliti dan berhati-hati dalam menyimpan rekam medis ke keranjang pendistribusian, setiap poliklinik diberikan map yang di depannya ada nama poliklinik sehingga petugas tidak salah mendistribusikan serta memperbesar tulisan di keranjang pendistribusian. Rumah Sakit mengupayakan adanya pembagian tugas pada petugas, agar pendistribusian rekam medis dibagi-bagi dan petugas tidak terlalu banyak membawa rekam medis untuk didistribusikan.

Agar setiap berkas rekam medis dapat terjaga kerahasiannya dan pelayanan rekam medis dapat berjalan dengan baik juga.

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan, di RSAU "X" pelaksanaan prosedur pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan belum terdapat SPO (Standar Prosedur Operasional) yang mengaturnya. Namun proses pendistribusian sudah berjalan namun belum berjalan dengan optimal. Pelaksanaan pendistribusian berkas rekam medis mempunyai satu hal yang menguntungkan yaitu dapat mempercepat pelayanan kesehatan terhadap pasien. Namun pelaksanaan ini juga mempunyai kelemahan yaitu seperti lamanya proses pelaksanaan pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan ke poliklinik sehingga menyebabkan pelayanan terhadap pasien kurang efektif dan efisien. Pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan di RSAU "X" belum sepenuhnya terealisasi dengan baik dimana lamanya proses pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan menyebabkan berkas rekam medis dibawa langsung oleh pasien. Hal ini terjadi pada beberapa kasus diantaranya, pasien dinas yang membawa berkas rekam medis pasien/keluarga ke poliklinik. Sedangkan menurut prosedur yang berlaku seharusnya berkas di distribusikan oleh petugas distribusi untuk menjaga kerahasiaan rekam medis pasien. RSAU "X" telah menetapkan peraturan tetap dalam menjaga kerahasiaan informasi medis pasien. Sesuai dengan kebijakan rumah sakit, petugas rumah sakit khususnya petugas rekam medis berkewajiban untuk menjaga kerahasiaan rekam medis dari kehilangan dan rusaknya rekam medis.

Berdasarkan pengamatan di RSAU "X" pada pelaksanaan pendistribusian masih belum sesuai dengan prosedur. Dalam pendistribusian berkam rekam medis terlihat masih dilakukan oleh pasien sendiri.

Berdasarkan jumlah kunjungan dan jumlah berkas rekam medis selama 5 hari kerja pada tanggal 08 Maret-12 Maret 2021 yang dibawa oleh petugas distribusi adalah 1.564 berkas rekam medis dan pasien sebanyak 63 berkas rekam medis. Pada tanggal 08 Maret 2021 total kunjungan pasien rawat jalan adalah sebanyak 398 pasien dengan berkas yang dibawa oleh pasien sebanyak 17 berkas rekam medis (4%). Pada tanggal 09 Maret 2021 total kunjungan pasien rawat jalan adalah sebanyak 358 pasien dengan berkas yang dibawa oleh pasien sebanyak 19 berkas rekam medis (5%). Pada tanggal 10 Maret 2021 total kunjungan pasien rawat jalan adalah sebanyak 338 pasien dengan berkas yang dibawa oleh pasien sebanyak 12 berkas rekam medis (3%). Pada tanggal 11 Maret 2021 total kunjungan pasien rawat jalan adalah sebanyak 286 pasien dengan berkas yang dibawa oleh pasien sebanyak 7 berkas rekam medis (2%). Pada tanggal 12 Maret 2021 total kunjungan pasien rawat jalan adalah sebanyak 247 pasien dengan berkas yang dibawa oleh pasien sebanyak 8 berkas rekam medis (3%). Sehingga presentase dari semua berkas rekam medis yang dibawa oleh pasien seluruhnya adalah 17%.

Keterangan berkas rekam medis ada 2, yaitu berkas rekam medis lama (terisi data) dan berkas rekam medis baru (kosong). Berkas rekam medis lama (terisi data) pada hari senin 08 Maret 2021 terdapat 8 (47.06%) berkas rekam medis, pada hari selasa 09 Maret 2021 terdapat 10 (52.63%) berkas rekam medis, pada hari rabu 10 Maret 2021 terdapat 7 (58.33%) berkas rekam medis, pada hari kamis 11 Maret 2021 terdapat 3 (42.86%) berkas rekam medis, dan pada hari Jum'at 12 Maret 2021 terdapat 5 (62.50%) berkas rekam medis. Dengan total seluruhnya 33 (52.38%) berkas rekam medis. Sedangkan berkas rekam medis baru (kosong) pada hari senin 08 Maret 2021 terdapat 9 (52.94%) berkas rekam medis, pada

---

hari selasa 09 Maret 2021 terdapat 9 (47.37%) berkas rekam medis, pada hari rabu 10 Maret 2021 terdapat 5 (41.67%) berkas rekam medis, pada hari kamis 11 Maret 2021 terdapat 4 (57.14%) berkas rekam medis, dan pada hari Jum'at 12 Maret 2021 terdapat 3 (37.50%) berkas rekam medis. Dengan total seluruhnya 30 (47.62%) berkas rekam medis.

Dari hasil penelitian pelaksanaan pendistribusian berkas rekam medis di RSAU "X" sepenuhnya belum terealisasi dengan baik dimana masih adanya berkas rekam medis yang dibawa oleh pasien. Hal tersebut jelas sudah menyimpang dari aturan yang ada di rumah sakit itu sendiri.

Faktor yang menyebabkan berkas rekam medis dibawa oleh pasien dikarenakan pasien tidak sabar menunggu rekam medis diantarkan oleh petugas. Berdasarkan Jumlah berkas rekam medis yang keluar dan jumlah petugas distribusi pada tanggal 08 Maret-12 Maret 2021, jumlah berkas rekam medis yang keluar selama 5 hari adalah sebanyak 1.627 berkas rekam medis dan jumlah berkas rekam medis yang harus di distribusikan sebanyak 814 berkas oleh petugas distribusi. Pada hari Senin 08 Maret 2021 jumlah berkas rekam medis yang keluar sebanyak 398 berkas rekam medis dengan 2 petugas distribusi dan jumlah berkas rekam medis yang harus di distribusikan oleh satu orang petugas distribusi adalah 199 berkas rekam medis. Pada hari Selasa 09 Maret 2021 jumlah berkas rekam medis yang keluar sebanyak 358 berkas rekam medis dengan 2 petugas distribusi dan jumlah berkas rekam medis yang harus di distribusikan oleh satu orang petugas distribusi adalah 179 berkas rekam medis. Pada hari Rabu 10 Maret 2021 jumlah berkas rekam medis yang keluar sebanyak 338 berkas rekam medis dengan 2 petugas distribusi dan jumlah berkas rekam medis yang harus di distribusikan oleh satu orang petugas distribusi adalah 169 berkas rekam medis. Pada hari Kamis 11 Maret 2021 jumlah berkas rekam medis yang keluar sebanyak 286 berkas rekam medis dengan 2 petugas distribusi dan jumlah berkas rekam medis yang harus di distribusikan oleh satu orang petugas distribusi adalah 143 berkas rekam medis. Pada hari Jum'at 12 Maret 2021 jumlah berkas rekam medis yang keluar sebanyak 247 berkas rekam medis dengan 2 petugas distribusi dan jumlah berkas rekam medis yang harus di distribusikan oleh satu orang petugas distribusi adalah 124 berkas rekam medis. Hal ini menyebabkan terhambatnya proses pendistribusian.

Pasien merupakan pasien keanggotaan rumah sakit dan pasien dengan beresiko segera yaitu pasien dinas biasanya anggota TNI. Hal ini mengakibatkan kerahasiaan dan keamanan dari rekam medis itu sendiri diragukan karena dapat dilihat oleh pihak lain atau orang ketiga. Hal ini juga dapat berdampak pada kecemburuan sosial terhadap pasien lain dikarenakan pasien tersebut adalah pasien dinas.

Upaya yang telah dilakukan oleh pihak RSAU "X" agar pendistribusian rekam medis terjaga kerahasiannya adalah membuat aturan dan penegasan kepada pasien / keluarga pasien secara tertulis berupa edaran bahwa rekam medis tidak diperbolehkan untuk dibawa sendiri oleh pasien selain oleh petugas rekam medis. Upaya yang seharusnya dilaksanakan sebaiknya membuat regulasi untuk pasien dinas agar isi kerahasiaan rekam medis terjaga. Petugas rekam medis memberikan penjelasan kepada pasien / keluarga pasien mengenai prosedur pendistribusiannya agar rekam medis pasien tersebut dapat terjaga kerahasiaannya.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi yang penulis kemukakan, penulis mengambil beberapa kesimpulan mengenai analisis pendistribusian rekam medis pasien rawat jalan guna menunjang kerahasiaan isi rekam medis di RSAU "X", diantaranya adalah pelaksanaan pendistribusian rekam medis pasien rawat jalan di RSAU "X" dilakukan oleh petugas rekam medis. Pada pelaksanaannya sudah berjalan semestinya namun belum berjalan dengan optimal. Kerahasiaan isi rekam medis pun belum sepenuhnya terjaga seperti semestinya. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah kelalaian atau ketidak hati-hatian petugas rekam medis dalam mengambil, menyimpan maupun dalam mendistribusikan ke poliklinik tujuan, serta keterbatasan pengetahuan pasien sehingga pasien sering mengambil dan mengantarkan berkas rekam medis ke poliklinik sendiri, juga karena keterbatasan pengetahuan petugas kesehatan lainnya sehingga terkadang rekam medis disimpan di poliklinik dan dibawa pulang pasien. Presentase pelaksanaan pendistribusian berkas rekam medis di RSAU "X" selama 5 hari kerja ada 1.627 berkas rekam medis, sebanyak 1.564 atau 83% berkas rekam medis diantar oleh petugas distribusi dan 63 berkas rekam medis atau 17 % dibawa langsung oleh pasien. Dengan berkas rekam medis lama (terisi data) sebanyak 33 (52.38%) dan berkas rekam medis baru (kosong) sebanyak 30 (47.62%).

Faktor-Faktor yang menyebabkan berkas rekam medis dibawa oleh pasien yaitu terjadi penundaan dan penumpukkan berkas rekam medis di ruang penyimpanan oleh petugas distribusi sehingga memperlambat proses distribusi. Jumlah berkas rekam medis yang keluar adalah 1.627 berkas rekam medis, jumlah petugas distribusi 2, dan jumlah berkas rekam medis yang harus di distribusikan adalah 814 berkas rekam medis. Setiap harinya seorang petugas distribusi harus mendistribusikan berkas rekam medis lebih dari 100 berkas rekam medis. Hal ini dapat menyebabkan terhambatnya proses pendistribusian. Pasien merupakan pasien dengan keanggotaan rumah sakit yaitu anggota TNI yang tidak sabar menunggu karena banyak pekerjaan lainnya.

Upaya-upaya yang dilakukan oleh pihak RSAU "X" berkaitan dengan pemecahan masalah untuk analisis pendistribusian rekam medis pasien rawat jalan guna menunjang kerahasiaan isi rekam medis adalah pihak rumah sakit membuat aturan dan penegasan kepada pasien / keluarga pasien secara tertulis berupa edaran bahwa rekam medis tidak diperbolehkan untuk dibawa sendiri oleh pasien selain oleh petugas rekam medis.

## SARAN

Berdasarkan permasalahan yang ada, penulis mencoba mengemukakan beberapa saran dan masukan kepada rumah sakit yaitu membuat peraturan yang tegas atau membuat peringatan secara tertulis berupa edaran bahwa rekam medis tidak boleh dibawa oleh pasien selain petugas. Serta petugas memberikan pengertian terhadap kerahasiaan isi rekam medis pasien itu sendiri yang menjadi tanggung jawab petugas dan rekam medis dapat dijadikan bukti hukum, membuat SPO (Standar Prosedur Operasional) tentang pendistribusian berkas rekam medis, agar petugas rekam medis khususnya petugas distribusi bisa melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan langkah-langkah yang ada, melakukan rapat intern dan mengadakan evaluasi kerja, sehingga dapat diketahui apa penyebab yang sebenarnya dan dapat segera dicari solusinya. Serta petugas pendistribusian yang sering melakukan

kesalahan diberi sanksi lisan dan dapat mempertanggungjawabkan profesinya tersebut, meningkatkan kinerja petugas, khususnya petugas distribusi dalam hal manajemen waktu artinya harus bisa menempatkan skala prioritas pekerjaan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Alwi Hasan, dkk. (2005). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional Balai Pustaka.
- [2] Arifin Zainal. (2011). Evaluasi Pembelajaran Prinsip, Teknik, Prosedur. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- [3] Azwar, A. (2010). Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga. PT. Bina Rupa Aksara.
- [4] Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit. Jakarta, (2006).
- [5] Depkes Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta, (2007).
- [6] Dirjen Yanmed. Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, (2006).
- [7] Ery Rustiyanto. (2009). Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- [8] Gemala Hatta. (2013). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta : Penerbit Universitas Jakarta.
- [9] Gibony JR. (1991). Medical Records. Principle Of Hospital Administration. GP Putnam's Sons. New York.
- [10] Hatta, G. R. (2011). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta : Penerbit Universitas Jakarta.
- [11] Huffman, E. K. (1994). Health Information Management. Phycsian's Record company Berwyn. Illinios.
- [12] Kepmenkes No. 1165/MENKES/SK/2007/bab 1, pasal 1 ayat 4, (2007).
- [13] Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- [14] Noviany, P.E., Pujihastuti, A., & Lestari, T. (2009). TINJAUAN PENDISTRIBUSIAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEROTO NGAWI TAHUN 2009. Rekam Medis, 3(1).
- [15] Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 12 tentang Rekam Medis, (2008).
- [16] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, (2008).
- [17] Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 bab IV Pasal 10 ayat 1, (2008).
- [18] Peraturan Pemerintah No 10 Tahun 1996 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, (1996).
- [19] Sandika, T. W., & Sari, U. M. F. (2018). Tinjauan Pelaksanaan Pendistribusian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Khusus Paru Tahun 2018. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI), 3(2), 493-497.
- [20] Sukma, R. S., & Siswati, S. (2017). Tinjauan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Distribusi Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM), 5(2), 125-129.
- [21] Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.

- [22] Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif. Cetakan ke-11. Bandung. Alfabeta.
- [23] Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.
- [24] Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, (2009).
- [25] Undang - Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, (2004).