

Analisis Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di RSUD Kota Dumai: Studi Kualitatif

Informasi Naskah

Sevti Novi Yanti¹
M Kamali Zaman²

Program Studi Magister
Kesehatan Masyarakat,
Program Pascasarjana,
Universitas Hang Tuah
Pekanbaru, Indonesia

sevtinoviy@gmail.com¹
kamalizaman@htp.ac.id²

Abstrak

Penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Kota Dumai perlu mendapat perhatian karena waktu penyediaan terasa lama dan berpengaruh terhadap waktu tunggu pelayanan. Penelitian ini bertujuan memperoleh informasi mendalam mengenai penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan sumber daya manusia, sarana prasarana, standar prosedur operasional, dan waktu penyediaan. Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dilaksanakan pada Agustus hingga Oktober 2023. Sebanyak 11 informan dipilih secara purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telusur dokumen, dianalisis dengan content analysis, serta divalidasi melalui triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian menunjukkan kuantitas sumber daya manusia rekam medis sudah mencukupi (67 orang), namun kualitas masih kurang karena hanya 11 orang berlatar pendidikan rekam medis dan 60 orang belum mengikuti pelatihan. Filing menangani sekitar 250 dokumen per hari. Sarana dan prasarana filing belum memadai, antara lain rak tidak mencukupi, ruang bersekat di lantai 2, serta hanya tersedia satu tangga. Standar prosedur operasional waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan belum tersedia. Observasi terhadap 100 dokumen menunjukkan rata-rata waktu penyediaan 24,54 menit (rentang 3–150 menit) dan 60% berkategori lambat. Disimpulkan bahwa penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan belum sesuai Standar Pelayanan Minimal ≤ 10 menit sehingga diperlukan optimalisasi sumber daya manusia, perbaikan sarana prasarana, penetapan standar prosedur operasional, serta audit mutu secara berkala.

Kata Kunci:

Dokumen, Penyediaan, Rekam Medis, Rawat Jalan.

Abstract

The provision of outpatient medical record documents at Dumai City Hospital requires attention because preparation time is generally perceived as long and affects patient waiting time. This study aimed to obtain in-depth information on outpatient medical record provision in terms of human resources, facilities, standard operating procedures, and provision time. A qualitative study with a phenomenological approach was conducted from August to October 2023. Eleven informants were selected through purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews, observation, and document review, analyzed using content analysis, and validated through source and method triangulation. The quantity of medical record personnel was adequate (67 staff), but quality remained insufficient: only 11 staff had a medical-record educational background and 60 had not received relevant training. Filing staff handled about 250 documents per day. Filing facilities were inadequate, including insufficient shelves, a partitioned second-floor storage room, and only one ladder. A standard operating procedure for outpatient document provision time was not yet available. Observation of 100 documents showed a mean provision time of 24.54 minutes (range 3–150 minutes), and 60% were categorized as delayed. Outpatient medical record provision did not meet the minimum service standard of ≤ 10 minutes. Optimization of human resources, improvement of facilities, establishment of a standard operating procedure, and regular quality audits are required.

Keyword:

Documents, Medical Records, Outpatient, Provision.

Information Production:

© 2026 by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)



PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan pelayanan penunjang yang wajib diselenggarakan di setiap rumah sakit karena berfungsi sebagai dasar pemeliharaan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian hukum, sumber data penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran pelayanan kesehatan, serta bahan penyusunan statistik kesehatan (Jaya, 2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 mendefinisikan rekam medis sebagai dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan rekam medis mencakup penerimaan pasien, pencatatan data selama pelayanan, serta penanganan berkas yang meliputi penyimpanan, pengambilan kembali, retensi, dan pendistribusian ke unit pelayanan (Kemenkes RI, 2022).

Kecepatan penyediaan berkas rekam medis menjadi salah satu indikator mutu dan kepuasan pasien. Semakin cepat dokumen sampai di poliklinik, semakin cepat pelayanan klinis dapat diberikan. Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit menetapkan waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit, dihitung sejak pasien mendaftar sampai dokumen ditemukan atau disediakan oleh petugas (Kemenkes RI, 2008). Mutu pelayanan kesehatan sulit dikatakan baik apabila sistem filling tidak mampu menyediakan berkas secara cepat, tepat, dan utuh.

Keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan telah dilaporkan di berbagai rumah sakit di Indonesia. Wulandari et al. (2020) menemukan faktor kedisiplinan petugas, kerusakan fisik berkas, gangguan sistem informasi ketika listrik padam, serta belum tersedianya alur pendaftaran yang jelas. Rahmawati et al. (2020) menggunakan pendekatan unsur manajerial dan mengidentifikasi kelemahan pada sumber daya manusia (kualifikasi dan pelatihan), mesin (rak, komputer, dan trolley), metode (standar prosedur operasional belum ada dan belum dievaluasi), material (berkas tidak berada di rak), serta biaya (anggaran tersedia tetapi pengadaan rak tertunda). Andria dan Sugiarti (2015) serta Ritonga dan Wannara (2020) menegaskan bahwa kombinasi kompetensi petugas, tata ruang filling, dan ketiadaan prosedur baku berkontribusi pada tidak tercapainya SPM. Temuan serupa dilaporkan Zahra dan Herfiyanti (2021).

Namun, penelitian terdahulu umumnya berfokus pada identifikasi faktor penyebab keterlambatan berdasarkan unsur manajemen atau kondisi operasional pada rumah sakit tertentu. Penelitian ini memiliki fokus yang berbeda karena menggunakan pendekatan fenomenologi untuk menggali pengalaman dan perspektif berbagai aktor yang terlibat dalam penyediaan dokumen, sekaligus mengintegrasikan temuan wawancara, observasi, telusur dokumen, dan pengukuran waktu penyediaan pada konteks RSUD Kota Dumai. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mengidentifikasi faktor keterlambatan, tetapi juga menjelaskan bagaimana ketidaksesuaian kompetensi SDM, kondisi fasilitas penyimpanan, ketiadaan SPO waktu, dan proses retrieval berinteraksi dalam menghasilkan keterlambatan penyediaan dokumen.

RSUD Kota Dumai merupakan rumah sakit rujukan tipe B di Pantai Timur Sumatera. Kunjungan rawat jalan meningkat dari 61.029 pada tahun 2020 menjadi 74.137 pada tahun 2021 dan 83.336 pada tahun 2022. Peningkatan volume pelayanan menuntut filling yang lebih andal. Instalasi rekam medis memiliki 67 petugas, dengan 21 petugas terkait rawat jalan (pendaftaran umum dan kerja sama 1 orang, pendaftaran BPJS 5 orang, filling 9 orang, dan distribusi 6 orang). Studi awal terhadap lima petugas menunjukkan waktu penyediaan dokumen ≥ 10 menit. Kepala instalasi menyampaikan tiga persoalan pokok: kualitas dan distribusi petugas filling belum optimal serta banyak petugas belum mengikuti pelatihan; posisi ruang filling di lantai 2 gedung rawat jalan kurang strategis, rak tidak menampung volume berkas, dokumen rawat jalan dan rawat inap masih bercampur, serta penataan belum rapi; dan standar prosedur operasional (SPO) khusus waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan belum tersedia.

Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini bertujuan memperoleh informasi mendalam mengenai penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Kota Dumai, yang dirinci pada ketersediaan sumber daya manusia, ketersediaan sarana dan prasarana, regulasi SPO waktu penyediaan, serta proses pelaksanaan penyediaan dokumen. Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan kebijakan rumah sakit untuk menekan keterlambatan penyediaan berkas dan memperbaiki mutu pelayanan rawat jalan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk memahami pengalaman dan makna yang dialami informan terkait penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan (Rany & Yunita, 2022). Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis dan Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Dumai pada Agustus hingga Oktober 2023.

Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam berpedoman pada panduan wawancara dan observasi langsung terhadap aktivitas filling, distribusi, serta kondisi ruang penyimpanan. Waktu penyediaan diukur dengan timer sejak pasien mendaftar sampai dokumen disediakan, pada 100 dokumen rekam medis rawat jalan. Seratus dokumen tersebut digunakan sebagai unit observasi waktu untuk menggambarkan kinerja penyediaan secara deskriptif. Naskah penelitian tidak mendokumentasikan teknik pemilihan 100 dokumen maupun kriteria inklusi/eksklusi secara spesifik; oleh karena itu, hasil pengukuran waktu ditafsirkan sebagai gambaran operasional pada periode observasi dan tidak dimaksudkan sebagai estimasi yang mewakili seluruh dokumen rawat jalan di luar periode pengamatan. Data sekunder diperoleh dari telusur dokumen, meliputi Buku Pola Ketenagaan Bagian Rekam Medis tahun 2023, dokumen kualifikasi tenaga, dan SPO terkait alur rekam medis. Instrumen berupa panduan wawancara, lembar observasi, dan alat rekam.

Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam berpedoman pada panduan wawancara dan observasi langsung terhadap aktivitas filling, distribusi, serta kondisi ruang penyimpanan. Waktu penyediaan

diukur dengan timer sejak pasien mendaftar sampai dokumen disediakan, pada 100 dokumen rekam medis rawat jalan. Data sekunder diperoleh dari telusur dokumen, meliputi Buku Pola Ketenagaan Bagian Rekam Medis tahun 2023, dokumen kualifikasi tenaga, dan SPO terkait alur rekam medis. Instrumen berupa panduan wawancara, lembar observasi, dan alat rekam.

Pengolahan data dilakukan secara manual melalui transkrip, pengkodean, dan penyusunan matriks. Analisis menggunakan content analysis berdasarkan topik dan kategori (Rany & Yunita, 2022). Keabsahan data dijaga dengan triangulasi sumber (informan kunci, utama, dan pendukung) serta triangulasi metode (wawancara, observasi, dan telusur dokumen).

Etika penelitian meliputi informed consent, kerahasiaan identitas, dan penghormatan hak informan untuk menolak. Penelitian telah memperoleh keterangan layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru Nomor 376/KEPK/UHTP/VIII/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Informan

Sebanyak 11 informan berpartisipasi, terdiri atas 1 informan kunci, 4 informan utama, dan 6 informan pendukung. Usia berkisar 25–44 tahun. Latar belakang pendidikan bervariasi dari SMK/SMA hingga sarjana, dengan masa kerja petugas 1–17 tahun. Dua pimpinan unit rekam medis merupakan lulusan D3 Rekam Medis, sedangkan petugas filling dan distribusi yang diwawancarai berlatar SKM, S.Pd, dan SMA.

Tabel 1. Karakteristik informan penelitian

No	Kode	Jabatan/status	Umur (tahun)	Pendidikan	Jenis kelamin	Lama bertugas
1	IK	Kepala Instalasi Rekam Medis	39	D3 Rekam Medis	Perempuan	17 tahun
2	IU1	Kepala Ruangan Rekam Medis	40	D3 Rekam Medis	Perempuan	15 tahun
3	IU2	Petugas pendaftaran	29	SKM	Laki-laki	7 tahun
4	IU3	Petugas filling	33	S.Pd	Laki-laki	1 tahun
5	IU4	Petugas distribusi	27	SMA	Laki-laki	1 tahun
6	IP1	Petugas rawat jalan 1	44	D3 Keperawatan	Perempuan	8 tahun
7	IP2	Petugas rawat jalan 2	43	S1 Keperawatan	Perempuan	13 tahun
8	IP3	Komite Mutu	31	D3 Kebidanan	Perempuan	4 tahun
9	IP4	Pasien 1	33	S1	Perempuan	–
10	IP5	Pasien 2	34	S1	Laki-laki	–
11	IP6	Pasien 3	25	SMK	Perempuan	–

Keterangan:

IK = Informan Kunci

IU = Informan Utama

IP = Informan Pendukung

Sumber Daya Manusia

Triangulasi wawancara, observasi, dan telusur dokumen menunjukkan kuantitas SDM rekam medis secara keseluruhan dinilai cukup, yaitu 67 orang. Filling rawat jalan diisi 9 orang dan distribusi 6 orang. Volume dokumen filling sekitar 250 berkas per hari atau sekitar 28 berkas per petugas filling. Pekerjaan filling dibagi berdasarkan rentang nomor rekam medis. Namun, pada saat kunjungan ramai, petugas poliklinik menilai filling mulai kewalahan meskipun masih dapat diselesaikan.

“Kalau SDM kami sudah cukup, tapi yang background rekam medis kami ini kurang, yang background rekam medis dimanfaatkan untuk menjadi koder karena itu tuntutan JKN sekarang harus ada koder ... sedangkan untuk pencarian rekam medis itu petugas yang backgroundnya SMA. Nah kalau untuk kualitas itu mungkin karena kebanyakan dari SMA jadi kadang kerjanya agak sedikit main-main, dan nggak fokus, jadi itu kadang yang membuat status rekam medis agak telat turun ke poli masing-masing.” (IU1)

Telusur Buku Pola Ketenagaan tahun 2023 memperlihatkan komposisi pendidikan yang timpang. Hanya 11 orang (16,4%) yang berlatar rekam medis, yaitu 1 orang D4 Rekam Medis dan 10 orang D3 Rekam Medis. Selebihnya terdiri atas 17 orang lulusan S1 berbagai disiplin, 9 orang D3 nonrekam medis, 1 orang D1, dan 29 orang lulusan SLTA (43,3%). Petugas yang telah mengikuti pelatihan rekam medis hanya 7 orang (10,4%), sedangkan 60 orang (89,6%) belum pernah dilatih. Observasi menunjukkan setiap petugas filling memiliki tanggung jawab nomor tertentu, tetapi kecepatan pencarian sangat bergantung pada disiplin individu; sebagian petugas langsung mencari berkas, sebagian menunda.

Tabel 2. Hasil observasi dan telusur dokumen sumber daya manusia rekam medis

Aspek	Temuan	Keterangan
Jumlah petugas filling	Ada (9 orang)	Sekitar 250 dokumen/hari; ± 28 dokumen/petugas
Jumlah petugas distribusi	Ada (6 orang)	Distribusi manual melalui tangga dari lantai 2 ke poliklinik lantai 1 dan 2
Pendidikan	Ada, bervariasi	D4 RM 1; D3 RM 10; S1 berbagai ilmu 17; D3 non-RM 9; D1 1; SLTA 29
Pelatihan rekam medis	Ada, terbatas	Sudah dilatih 7 orang; belum dilatih 60 orang dari 67 petugas

Sumber: observasi dan Buku Pola Ketenagaan Bagian Rekam Medis tahun 2023

Sarana dan Prasarana

Seluruh jenjang informan menyatakan sarana dan prasarana filling belum memadai. Ruang penyimpanan berada di lantai 2 gedung poliklinik, sedangkan sebagian besar poliklinik berada di lantai 1 sehingga distribusi harus melalui tangga. Lemari rak setinggi hampir 3 meter, tangga hanya satu buah, dan petugas sering memanjat rak. Ruangan bersekat-sekat, lorong sempit, pencahayaan kurang, dan sebagian lampu tidak berfungsi. Rak berjumlah 45 unit tidak menampung volume berkas sehingga dokumen ditumpuk di lantai, dijejalkan ke dalam rak, dan nomor urut terputus. Dokumen rawat jalan dan rawat inap masih bercampur. Rumah sakit sedang masa transisi menuju rekam medis elektronik, tetapi sistem elektronik belum sepenuhnya menggantikan filling manual.

“Kalau untuk sarana dan prasarana itu masih kurang ... lemari tempat penyimpanan itu tinggi sekali hampir kurang lebih 3 meter, jadi harus pakai tangga untuk mengambil file ... ketersediaan lemari rak penyimpanan juga kurang jadi ada file status pasien yang ditumpuk saja tidak diletakkan di lemari jadi kadang bersekeran di bawah dan nomor sudah tidak berurutan lagi.” (IU1)

“Rak sudah tidak bisa menampung lagi. Lampu tidak cukup terang ... Ada petugas kami yang kakinya keseleo saat turun memanjat rak rekam medis. Baju kami juga jadi korban.” (IU4)

Tabel 3. Hasil observasi sarana dan prasarana filling rekam medis

Aspek observasi	Temuan
Posisi ruang penyimpanan	Lantai 2 gedung poliklinik; sebagian besar poliklinik di lantai 1; distribusi melalui tangga
Keadaan dokumen di rak	Sebagian tidak tertampung, ditumpuk di lantai, dijejalkan, dan belum rapi
Jumlah rak	45 rak; kapasitas tidak mencukupi volume dokumen aktif
Tangga akses rak tinggi	Hanya 1 buah; petugas memanjat rak dan berisiko cedera
Tata ruang dan pencahayaan	Bersekat, lorong sempit, lampu kurang terang dan sebagian tidak berfungsi

Sumber: observasi ruang filling Instalasi Rekam Medis RSUD Kota Dumai, Agustus 2023

Ketersediaan Standar Prosedur Operasional

SPO waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan belum tersedia. Informan kunci, informan utama, dan Komite Mutu menyatakan rumah sakit memiliki SPO pendaftaran pasien, alur dokumen rekam medis rawat jalan, pengisian rekam medis, pengembalian file, penyimpanan dan pengambilan berkas, serta retensi. SPO tersebut masih menggunakan versi tahun 2016 dan belum memuat baku waktu ≤ 10 menit sesuai SPM. Telusur dokumen mengonfirmasi ketiadaan SPO khusus waktu penyediaan. Evaluasi berkala terhadap ketepatan waktu penyediaan juga belum pernah dilakukan sebagai indikator mutu unit.

“Kalau untuk SPO itu khususnya waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan memang belum ada, dan selama ini yang ada SPO tentang pendaftaran pasien, untuk alur dokumen rekam medis pasien rawat jalan, pengisian rekam medis, pengembalian file rekam medis, penyimpanan dan pengambilan berkas rekam medis serta retensi file rekam medis kita ada SPOnya.” (IK)

Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis

Persepsi pasien terhadap waktu tunggu tidak seragam. Seorang pasien yang datang pukul 08.00 baru dipanggil ke poliklinik mendekati pukul 10.00. Pasien lain yang mendaftar melalui Mobile JKN pada malam sebelumnya merasa dilayani kurang dari 10 menit, sedangkan pasien ketiga menaksir waktu tunggu 15–20 menit sesuai nomor antrean. Petugas filling menilai waktu penyediaan belum ideal, terutama saat kunjungan ramai dan ketika berkas tidak ditemukan karena rak berantakan.

“Wah lama, saya datang ke sini sejak jam delapan pagi langsung daftar, tapi jam sepuluh kurang baru saya dipanggil masuk ke ruangan (poli).” (IP4)

Pengukuran terhadap 100 dokumen rekam medis rawat jalan menghasilkan rata-rata waktu penyediaan 24,54 menit, dengan nilai terendah 3 menit dan tertinggi 150 menit. Sebanyak 40 dokumen (40%) berkategori cepat (≤ 10 menit) dan 60 dokumen (60%) berkategori lambat (> 10 menit). Dengan demikian, kinerja filling belum memenuhi SPM rumah sakit.

Tabel 4. Distribusi lama waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan

Variabel	Minimum–maksimum (menit)	Rata-rata (menit)
Lama waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan	3–150	24,54

Tabel 5. Distribusi frekuensi waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan

Waktu penyediaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Cepat (≤ 10 menit)	40	40
Lambat (> 10 menit)	60	60
Total	100	100

Kategori cepat-lambat merujuk pada SPM waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan ≤ 10 menit (Kemenkes RI, 2008)

Pembahasan

Sumber Daya Manusia

Kuantitas 67 petugas secara numerik tampak mencukupi untuk operasional harian filling dan distribusi, tetapi tidak sejalan dengan formasi jabatan fungsional perekam medis pada rumah sakit tipe B, yaitu 45 tenaga terampil dan 10 tenaga ahli dengan kualifikasi minimal D3 Rekam Medis untuk terampil serta sarjana atau D4 untuk ahli (Kemenpan RB, 2013). RSUD Kota Dumai baru memiliki 10 tenaga terampil dan 1 tenaga ahli rekam medis, sehingga masih kekurangan sekitar 35 tenaga terampil dan 9 tenaga ahli. Lulusan D3/D4 Rekam Medis lebih banyak dialokasikan sebagai koder karena tuntutan Jaminan Kesehatan Nasional, sementara retrieval berkas diserahkan kepada petugas berlatar SMA. Kondisi ini menjelaskan mengapa kuantitas “cukup” tidak otomatis menghasilkan ketepatan waktu.

Temuan ini sejalan dengan Anita (2018) yang melaporkan kompetensi filling di Rumah Sakit Misi Lebak masih didominasi lulusan SMA/SMK dengan hanya satu lulusan D3 Rekam Medis, serta terdapat tugas rangkap. Adeleke et al. (2019) menekankan bahwa keberhasilan pengelolaan rekam medis mensyaratkan SDM yang profesional dan sesuai fungsi. Wijaya dan Dewi (2017) menempatkan SDM, sarana, SPO, dan alur sebagai penunjang sistem rekam medis yang bermutu. Pelatihan yang baru menjangkau 7 dari 67 petugas memperkuat indikasi kesenjangan kompetensi. Kepala instalasi dan kepala ruangan perlu menata ulang distribusi tugas sesuai kompetensi, mengusulkan pelatihan melalui instalasi diklat, melakukan supervisi berkala untuk menumbuhkan disiplin, serta merencanakan retensi berkas agar beban pencarian pada masa transisi rekam medis elektronik berkurang.

Sarana dan Prasarana

Filling yang berada di lantai 2, rak tinggi tanpa tangga memadai, lorong sempit, dan berkas yang menumpuk di lantai merupakan hambatan fisik langsung terhadap retrieval. Tata letak ruang kerja yang baik meningkatkan produktivitas dan kenyamanan, sehingga mutu pelayanan pasien ikut terangkat (Suprismawati & Miharti, 2018; Pieper et al., 2019). Selfi (2021) menemukan persoalan serupa di Rumah Sakit Misi Lebak: ruang kerja menyatu dengan ruang simpan, jarak rak tidak memenuhi standar minimal 90 cm, dan teknologi bantu terbatas. Di RSUD Kota Dumai, penyatuan ruang kerja dengan filling juga melemahkan jaminan kerahasiaan dokumen.

Risiko keselamatan kerja tidak dapat diabaikan. Petugas memanjat rak hampir 3 meter, pernah mengalami keseleo, dan pakaian tersangkut rak. Satu tangga untuk 45 rak memperlambat pencarian sekaligus meningkatkan risiko jatuh. Perbaikan yang mendesak meliputi penataan ulang tata ruang (termasuk membongkar sekat yang tidak perlu), penambahan rak dan tangga, penyesuaian jarak antarrak, perbaikan pencahayaan, pemisahan dokumen aktif-inaktif melalui retensi, serta percepatan implementasi rekam medis elektronik secara terencana agar filling manual tidak terus menumpuk.

Standar Prosedur Operasional

Ketiadaan SPO waktu penyediaan membuat petugas tidak memiliki baku mutu harian yang dapat diaudit. Padahal SPM secara tegas menetapkan rerata ≤ 10 menit sebagai indikator unit rekam medis (Kemenkes RI, 2008). Aprilia et al. (2020) menunjukkan bahwa SPO yang mengatur cara, metode, dan alat penyediaan berkas membantu pendistribusian tepat waktu. Zahra dan Herfiyanti (2021) menemukan kebingungan alur ketika SPO tidak dievaluasi. Tanpa pengukuran berkala, penyimpanan waktu 24,54 menit terhadap baku 10 menit tidak pernah menjadi umpan balik kinerja.

SPO filling yang masih bertahan sejak 2016 perlu diperbarui, dilengkapi baku waktu penyediaan rawat jalan, disosialisasikan, dan dimonitor oleh Komite Mutu. Evaluasi SPO merupakan bagian dari perbaikan berkelanjutan agar prosedur tetap efisien dan sesuai konteks transisi rekam medis elektronik.

Waktu Penyediaan Dokumen

Rata-rata 24,54 menit dengan 60% berkas lambat menempatkan kinerja filling jauh di bawah SPM. Rentang 3–150 menit menunjukkan variasi ekstrem: sebagian berkas dapat disediakan sangat cepat, tetapi berkas yang hilang, tertumpuk, atau berada di rak atas dapat menunggu hingga 2,5 jam. Keterlambatan ini berpotensi menimbulkan keluhan pasien dan menurunkan mutu pelayanan (Utamadi, 2020). Hakam (2018) menekankan bahwa penyediaan berkas harus merujuk pada prosedur baku agar waktu pelayanan dapat dikendalikan.

Pola penyebab di RSUD Kota Dumai konsisten dengan kerangka man, machine, method, material, dan money yang digunakan Rahmawati et al. (2020) serta temuan Wulandari et al. (2020): kualitas petugas dan pelatihan belum merata, rak dan tata ruang tidak memadai, SPO waktu belum ada, berkas tidak selalu berada di rak, dan pengadaan sarana masih tertunda. Pasien yang mendaftar via Mobile JKN merasakan pelayanan lebih cepat, menandakan preregistrasi dapat memangkas antrean di loket, tetapi tidak menyelesaikan hambatan filling fisik. Oleh karena itu, intervensi harus simultan pada SDM, sarana, prosedur, dan sistem informasi, disertai pengukuran waktu secara berkala sebagai indikator mutu.

Penelitian ini memiliki kekuatan sebagai kajian pertama mengenai waktu penyediaan dokumen rekam medis di RSUD Kota Dumai dengan triangulasi data. Keterbatasan terletak pada pengukuran waktu yang masih manual dan belum membandingkan kinerja filling kertas dengan rekam medis elektronik, serta kemungkinan bias informasi pada wawancara. Kajian lanjutan disarankan mengukur waktu pada sistem rekam medis elektronik dan menelaah pelaksanaan retensi.

Penelitian menunjukkan bahwa penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Kota Dumai belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal ≤ 10 menit. Secara kuantitas, SDM rekam medis berjumlah 67 orang dan dinilai cukup untuk operasional, tetapi distribusi tugas belum optimal dan kompetensi belum merata karena hanya 11 orang berlatar pendidikan rekam medis serta 60 orang belum mengikuti pelatihan. Sarana dan prasarana filling juga belum memadai, ditandai ruang penyimpanan di lantai 2, kapasitas rak yang tidak mencukupi, penataan dokumen yang belum teratur, serta keterbatasan akses tangga. Selain itu, SPO khusus waktu penyediaan dokumen rawat jalan belum tersedia. Pengukuran terhadap 100 dokumen menunjukkan rata-rata waktu penyediaan 24,54 menit, dengan rentang 3–150 menit dan 60% dokumen melebihi batas 10 menit.

Berdasarkan temuan tersebut, rumah sakit perlu mengoptimalkan distribusi SDM sesuai kompetensi, meningkatkan pelatihan dan supervisi, memperbaiki tata ruang serta kapasitas sarana filling, menetapkan dan mensosialisasikan SPO waktu penyediaan dokumen rawat jalan, serta melakukan audit waktu penyediaan secara berkala sebagai indikator mutu. Retensi dokumen dan percepatan implementasi rekam medis elektronik juga perlu direncanakan secara bertahap untuk mengurangi beban filling manual.

Rumah sakit perlu mengoptimalkan distribusi SDM sesuai kompetensi, merencanakan pelatihan rekam medis, serta meningkatkan supervisi dan retensi berkas. Perbaikan sarana meliputi penataan ulang ruang, penambahan rak dan tangga, serta percepatan rekam medis elektronik. Direktur perlu menetapkan SPO waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan, dan Komite Mutu perlu mengaudit indikator tersebut secara berkala.

KESIMPULAN

Penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Kota Dumai belum optimal dan belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal (≤ 10 menit). Hal ini dipengaruhi kesenjangan kompetensi dan distribusi SDM, keterbatasan sarana-prasarana filling, serta belum adanya SPO khusus mengenai waktu penyediaan dokumen.

Sebanyak 67 petugas dinilai cukup secara kuantitas, namun hanya 11 yang berlatar belakang pendidikan rekam medis dan 60 belum mengikuti pelatihan. Hambatan sarana-prasarana meliputi keterbatasan rak, penataan dokumen yang belum teratur, lokasi penyimpanan di lantai 2, keterbatasan akses tangga, serta kondisi ruang dan pencahayaan.

Pengukuran 100 dokumen menunjukkan rata-rata waktu penyediaan 24,54 menit (3–150 menit), dengan 60% dokumen membutuhkan waktu >10 menit. Keterlambatan bersifat multidimensional, melibatkan SDM, sarana-prasarana, penataan dokumen, dan ketiadaan standar waktu yang dapat dipantau. Diperlukan perbaikan sistem secara terpadu agar retrieval dan distribusi rekam medis lebih cepat, aman, dan konsisten.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur RSUD Kota Dumai beserta jajaran Instalasi Rekam Medis, Instalasi Diklat, dan Komite Mutu yang telah memberikan izin, fasilitas, dan dukungan selama

penelitian. Ucapan yang sama disampaikan kepada seluruh informan yang berkenan berbagi pengalaman, serta kepada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hang Tuah Pekanbaru atas bimbingan dalam penyusunan naskah ini.

REFERENSI

- Adeleke, I. T., Suleiman-Abdul, Q. B., Aliyu, A., Ishaq, I. A., & Adio, R. A. (2019). Deploying unqualified personnel in health records practice: Role substitution or quackery? Implications for health services delivery in Nigeria. *Health Information Management Journal*, 48(3), 152–161.
- Andria, F. D., & Sugiarti, I. (2015). Tinjauan penyediaan dokumen rekam medis di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 51–57. <https://doi.org/10.33560/v3i2.85>
- Anita. (2018). Analisis kebutuhan tenaga rekam medis berdasarkan metode WISN di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Misi Lebak. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 99–104.
- Aprilia, A. D. K., Nurmawati, I., & Wijayanti, R. A. (2020). Identifikasi penyebab keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya tahun 2020. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 630–638.
- Hakam, F. (2018). Analisis penyediaan rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan standar operasional prosedur (SOP) di Puskesmas X. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 1(1), 11–15. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v1i1.119>
- Jaya, I. (2019). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*.
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya*.
- Pieper, C., Schröer, S., & Eilerts, A. L. (2019). Evidence of workplace interventions: A systematic review of systematic reviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3553. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193553>
- Rahmawati, M. A., Deharja, A., & Santi, M. W. (2020). Analisis faktor penyebab keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Haji Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 511–518.
- Rany, N., & Yunita, J. (2022). *Metodologi penelitian kesehatan*. Universitas Hang Tuah Pekanbaru.
- Ritonga, Z. A., & Wannara, A. J. (2020). Faktor-faktor penyebab keterlambatan waktu penyediaan rekam medis rawat jalan di RSUD Madani tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 5(1), 85–97. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v5i1.341>
- Selfi. (2021). Tata kelola ruang rekam medis dan ruang penyimpanan berkas di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Misi Lebak. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 45–52.
- Suprismawati, & Miharti, R. (2018). *Faktor penyebab keterlambatan penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan standar pelayanan minimal di RSUD Tidar Kota Magelang tahun 2018* [Undergraduate thesis]. Universitas Jenderal Achmad Yani.
- Utamadi. (2020). Hubungan waktu penyediaan dokumen rekam medis dengan kepuasan pasien pada bagian pendaftaran di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 5(1), 40–44.
- Wijaya, L., & Dewi, D. R. (2017). *Manajemen informasi kesehatan II: Sistem dan subsistem pelayanan RMIK*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Wulandari, D., Wicaksono, A. P., & Deharja, A. (2020). Analisis faktor penyebab keterlambatan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 247–254.
- Zahra, A. A., & Herfiyanti, L. (2021). Faktor penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Kurnia Cilegon. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(7), 761–774. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i7.118>