

Analisis Efisiensi Sistem Pencatatan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RS Sito Husada

Yanuar Jak, Grace Rumengan
Universitas Respati Indonesia
yanuar_jak@urindo.ac.id

ABSTRAK

Saat ini rumah sakit semakin dituntut untuk memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan bermutu.. Selain pelayanan medis, penunjang medis seperti rekam medis juga menjadi tolak ukur karena merupakan satu-satunya dokumen yang bisa digunakan untuk melihat terapi dan evaluasi perjalanan penyakit Tujuan penelitian adalah untuk menganalisa rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit Sito Husada tahun 2015 Penelitian ini dilaksanakan untuk memperoleh informasi mengenai hal-hal yang mempengaruhi kualitas rekam medis yang dilakukan dengan cara : Observasi, Wawancara, serta Dokumentasi pada, organisasi, ketenagaan, sarana dan prasarana, kebijakan pimpin dan alur pencatatan rekam medis pasien rawat inap serta SOP rekam medis. Dari penelitian ini diperoleh hasil antara lain permasalahan dalam sistem pencatatan rekam medis berupa keterlambatan petugas dalam pengisian diagnosa berdasarkan ICD IX dan ICD X, kurang tanggapnya petugas Rekam Medis atas permintaan rekam medis pasien lepas rawat, alur rekam medik yang belum sempurna, SOP rekam medis yang belum ada. Untuk itu perlu diadakan pelatihan mengenai rekam medis, penyempurnaan alu, serta pembuatan SOP rekam medis yang baku

Kata kunci: Rekam medis, Standart Operasi Prosedur, Alur Pencatatan RM.

ABSTRACT

At present hospitals are increasingly being demanded to provide fast, precise and quality services. In addition to medical services, medical support such as medical records is also a benchmark because it is the only document that can be used to see therapy and evaluation of disease travel. The purpose of the study is to analyze medical records of inpatients at the Sito Husada Hospital in 2015. This research was conducted to obtain information about matters that affect the quality of medical records conducted by: Observation, Interview, and Documentation on, organization, staff, facilities and infrastructure, lead policy and the flow of recording medical records of inpatients and SOP medical records. The results of this study include problems in the recording system of medical records in the form of delays in filling in diagnoses based on ICD IX and ICD X, lack of responsiveness of Medical Records staff to requests for medical records of outpatients, imperfect medical records, medical record SOPs not available. For this reason, training in medical records, improvement of pestle, and preparation of standard medical record SOPs are needed

Keywords: Medical record, Standard Operating Procedure, Flow Chart for RM.

PENDAHULUAN

Rekam medis berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit karena dengan adanya rekam medis

dapat diketahui riwayat penyakit seorang pasien sebelumnya, sehingga dapat diketahui apa saja perawatan dan pengobatan yang telah diberikan

sebelumnya, bagaimana dosis dan efek terapi yang diberikan. Rekam medis juga berguna untuk mengetahui kasus – kasus penyakit yang masih belum sempurna (misal penyakit kanker), sehingga kasus tersebut dapat diangkat menjadi topik diskusi ilmiah. Salah satu kegunaan lain dari data rekam medis adalah perencanaan. Perencanaan yang baik haruslah didukung oleh data – data yang berasal dari dalam dan luar rumah sakit.

Salah satu data dari dalam rumah sakit dapat diambil dari data – data yang tercatat di dalam rekam medis, misal : untuk perencanaan pembelian alat baru harus didukung oleh data pemakaian alat yang telah ada sebelumnya. Bahkan rekam medis mempunyai aspek hukum yang perlu disadari oleh semua pihak, rumah sakit, dokter dan pasien itu sendiri. Aspek hukum dari rekam medis karena isinya menyangkut adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan. Oleh karena itu apabila pimpinan rumah sakit ingin berhasil dalam mengelola rumah sakit haruslah berupaya pula untuk memperbaiki instalasi rekam medis . Hal ini juga sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa “Baiknya pelayanan kesehatan disebabkan karena baiknya

rekam medis, sedangkan ketidaklengkapan rekam medis akan mencerminkan buruknya pelayanan kesehatan”. (Huffman, 1981)

Rumah sakit Sito Husada sangat menyadari pentingnya data rekam medis, terlebih karena salah satu misinya sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan yang holistik. Sub bagian rekam medis ini sudah ada sejak rumah sakit ini didirikan. Pada pengamatan selama tesis ini dikerjakan diketahui bahwa sistem yang dilaksanakan di sub bagian rekam medis sudah berjalan cukup baik, tetapi pencatatan resume medik pasien rawat inap masih perlu ditingkatkan. Data yang ada menunjukkan bahwa pada bulan Januari sampai februari 2016, presentasi rata – rata pencatatan resume pasien rawat inap yang tidak ada berjumlah 5,3 %, resume yang tidak lengkap berjumlah 8,9 % dan resume yang lengkap berjumlah 85,7 %.

Rekam medis di suatu rumah sakit merupakan tanggung jawab dari beberapa pihak yang saling berkaitan, yaitu para dokter, sub bagian rekam medis bahkan dari pihak direksi sekalipun. Masing – masing pihak mempunyai tugas dan kewajiban dalam manajemen rekam medis. Sub bagian rekam medis bertanggung jawab dalam kelengkapan, penyimpanan dan pengelolaan rekam

medis. Sedangkan dari pihak Direksi dituntut tanggung jawabnya untuk penyelenggaraan dan pengadaan sistem rekam medis di rumah sakitnya. Para dokter dituntut kewajibannya untuk mengisi catatan medis secara baik dan benar serta menjaga rahasia dari pasiennya. Rumah Sakit Sito Husada, Atambua telah menyelenggarakan sistem rekam medis sejak awal berdirinya. Pencatatan rekam medis di instalasi rawat inap Rumah Sakit Sito Husada, Atambua dilaksanakan oleh dokter yang merawat pasien tersebut. Mengingat masih cukup banyak resume medis pasien rawat inap yang belum tercatat dengan baik dan beban kerja para dokter yang cukup besar, maka dengan analisis sistem rekam medis diharapkan dapat diketahui hal – hal yang menghambat sistem pencatatan tersebut sehingga didapatkan usulan untuk peningkatan kualitas dan kuantitas rekam medis.

Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis sistem pencatatan rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Sito Husada, serta untuk mengetahui beberapa antara lain:

- a. Mengetahui informasi secara mendalam tentang pencatatan rekam medis pasien rawat inap
- b. Mengetahui gambaran organisasi dan sdm

- c. Mengetahui gambaran sarana dan prasarana
- d. Mengetahui kebijakan pimpinan
- e. Mengetahui SOP mengenai pencatatan resume medis pasien rawat inap

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan di semua bagian yang terkait di dalam proses pencatatan resume medis pasien rawat inap di RS Sito Husada. Sasaran penelitian adalah semua petugas atau pejabat yang berperan dalam melaksanakan resume medis pasien rawat inap. Mengingat adanya keterbatasan waktu dan tenaga, maka penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam (*in – depth interview*) dan berperan serta. Aspek yang diteliti adalah bentuk dokumentasi dan sistem pencatatan yang dibutuhkan untuk pencatatan rekam medis sehingga dapat meningkatkan pencatatan rekam medis

Dapat dimanfaatkannya sistem informasi rekam medis untuk mendukung evaluasi pelayanan, khususnya dalam hal analisis system pencatatan rekam medis. Meningkatkan penggunaan analisa system pencatatan rekam medis untuk evaluasi pelayanan.

METODE PENELITIAN

Metode sebagaimana dalam kamus besar bahasa Indonesia adalah cara yang teratur dan terpikrit baik-baik untuk mencapai maksud. Sementara itu, metode dalam penelitian ini adalah metode kualitatif (*qualitative research*). Metode penelitian kualitatif sebagaimana yang diungkapkan Bogdan dan Taylor (L.J. Moleong, 2011:4) sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Selain itu metode penelitian kualitatif menurut Syaodih Nana (2007:60) adalah cara untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap kepercayaan, persepsi, pemikiran orang secara individual maupun kelompok.

Penelitian ini, diajukan untuk menganalisis dan mengungkapkan fenomena lengkap dan tidaknya resume medis pasien rawat inap di RS Sito Husada Atambua. Dalam mengumpulkan, mengungkapkan berbagai masalah dan tujuan yang hendak dicapai maka, penelitian ini dilakukan dengan pendekatan studi kualitatif deskriptif. Menurut Sugiyono (2008:15) bahwa penelitian kualitatif deskriptif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme* yang biasanya digunakan untuk meneliti pada

kondisi objektif yang alamiah dimana peneliti berperan sebagai instrument kunci.

Metode kualitatif dengan pendekatan studi deskriptif analitik yang dipakai dalam penelitian ini, sebagaimana yang diungkapkan oleh Sugiyono, (2012:3) adalah metode kualitatif untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna. Metode kualitatif secara signifikan dapat mempengaruhi substansi penelitian. Artinya bahwa metode kualitatif menyajikan secara langsung hakikat hubungan antar peneliti dan informan, objek dan subjek penelitian. Penelitian kualitatif memiliki ciri-ciri atau karakteristik yang hendaknya menjadi pedoman oleh peneliti, sebagaimana yang dikonstantir oleh Bogdan dan Biklen (1982:27-29) bahwa karakteristik penelitian kualitatif diantaranya :

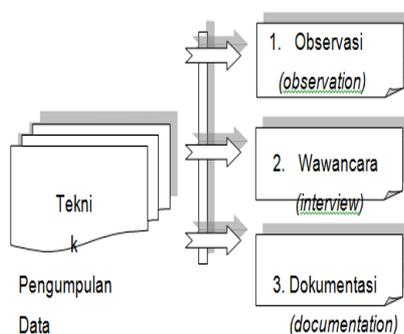
1. Peneliti sendiri sebagai instrument utama untuk mendatangi secara langsung sumber data
2. Mengimplementasikan data yang dikumpulkan dalam penelitian ini lebih cenderung kata-kata dari pada angka
3. Menjelaskan bahwa hasil penelitian lebih menekankan kepada proses tidak semata-mata kepada hasil

4. Melalui analisis induktif, peneliti mengungkapkan makna dari keadaan yang terjadi
5. Mengungkapkan makna sebagai hal yang esensial dari pendekatan kualitatif.

Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah RS Sito Husada, Atambua yang merupakan rumah sakit yang telah melaksanakan pencatatan dan pelaporan data dalam rekam medis. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Mei - Desember 2017. Sesuai dengan permasalahan dan tujuan dari penelitian ini, maka penggunaan metode kualitatif dengan pendekatan studi deskriptif analitik untuk menganalisa, mendeskripsikan pendapat para partisipan penelitian atau informan penelitian yaitu Direkur, dokter umum dan dokter spesialis, perawat dan seluruh petugas rekam medis.

Cara Pengumpulan Data



Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif proses analisis data berlangsung sebelum peneliti ke lapangan, kemudian selama di lapangan dan setelah di lapangan, sebagaimana yang diungkapkan oleh Sugiono (2008:90) bahwa analisis telah dimulai sejak dirumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan dan terus berlanjut sampai penulisan hasil penelitian. Sementara itu, analisis data menurut Bogdan dan Biklen (Maleong, 2011 : 248) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Oleh karena itu, analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yakni proses mengumpulkan dan menyusun secara baik data-data yang didapatkan melalui observasi, wawancara dan dokumenter serta berbagai bahan lain yang tentunya berkaitan dengan pencatatan resume medis rawat inap.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian pada pencatatan rekam medis pasien rawat inap yang berpengaruh langsung pada kegiatan pelayanan adalah mulai dari petugas bagian pendaftaran sebagai petugas yang meng – *input* data pasien masuk dan bagian pemberi pelayanan sebagai petugas yang meng – *input* data hasil pemeriksaan pasien, kemudian petugas bagian rekam medik yang melakukan pengolahan data dan menghasilkan laporan yang digunakan untuk evaluasi pelayanan di dapatkan beberapa faktor yang menjadi penyebab ketidaklengkapan rekam medik rawat inap di RS Sito Husada antara lain:

1. Terlambat mengisi diagnosa berdasarkan ICD IX / ICD X
Pasien rawat inap terdiri dari pasien BPJS, pasien umum, pasien asuransi lain atau yang ditanggung perusahaan tertentu. Disini pasien tersebut diatas hanya dibedakan berdasarkan jenis pembayarannya, namun saat mereka diperbolehkan pulang oleh dokter yang merawat tetap berhubungan dengan bagian administrasi untuk menyelesaikan administrasi. Keterlambatan dokter dalam pengisian diagnosa pada resume medik pasien akan menghambat pasien untuk pulang. Kendala terbesar adalah dokter

spesialis tamu adalah dokter yang bertugas di rumah sakit pemerintah juga sehingga tidak sepenuhnya berada dalam kendali rumah sakit. Sementara pada pasien umum, dokternya di bayar sesuai jenis tindakan dan banyaknya hari visite, sehingga terkadang dokter kurang memperhatikan kelengkapan status pasien terutama resume medis pasien.

2. Petugas rekam medis yang kurang cepat memberikan resume medis yang dipesan oleh dokter

Dalam beberapa kasus, dokter membutuhkan rekam medis terdahulu yang telah disimpan guna melihat catatan atau riwayat penyakit pasien yang tengah dirawat. Hal ini biasa pada pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan. Misalnya pasien diabetes, pasien hipertensi, pasien PPOK.

3. Sistem informasi manajemen rumah sakit yang belum sempurna.

Seiring dengan perkembangan dunia saat ini, maka sistem informasi rekam medis rawat inap berbasis komputer dengan jaringan LAN untuk menghubungkan ke semua unit pelayanan sangat dibutuhkan untuk mendukung pelayanan terhadap pasien. Banyak keuntungan yang

diperoleh dari penggunaan komputer antara lain : mampu membandingkan data, mampu menyimpan data dengan lebih rapi, mampu memperoleh data dengan lebih cepat dan memperbaiki data, mampu mengolah data dengan cermat. Kemampuan inilah yang dapat memenuhi kebutuhan informasi yang berbeda dalam kegiatan pelayanan di rumah sakit yang begitu kompleks.

4. Dukungan pimpinan untuk menggunakan sistem komputerisasi di seluruh bagian.

Dengan tekad memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien maupun mempermudah staff dan para dokter dalam melaksanakan tugasnya pimpinan mendukung sepenuhnya keinginan untuk menggunakan SIMRS. Diharapkan dengan adanya sistem komputerisasi ini penyusunan rencana kerja, anggaran kebutuhan barang keperluan rekam medis, koordinasi secara intern dengan unit pelayanan terkait, membuat laporan pertanggungjawaban, menyajikan data rekam medis dan mengevaluasinya akan lebih akurat dan cepat.

5. Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk rekam medis belum ada.

Rekam medis haruslah dapat menyediakan informasi bagi seluruh bagian dari rumah sakit, yaitu :

perawatan, administrasi, pelayanan diagnostik, farmasi dan lain – lain. Sehingga pencatatan rekam medis merupakan hal yang sangat penting bagi semua pihak.

Para dokter banyak yang tidak mengetahui beberapa peraturan baku mengenai pencatatan rekam medis, misal :

- a. Pasien yang meninggal tetap harus dibuatkan resumennya, bukan hanya laporan kematian saja
- b. Waktu untuk pencatatan kelengkapan rekam medis termasuk resume medis adalah 1x24 jam setelah pasien pulang.

Maka standar prosedur operasi yang berlaku untuk pencatatan rekam medis perlulah segera diselesaikan penyusunannya.

6. Pentingnya kelengkapan resume medis pasien rawat inap.

Tata cara pencatatan dan pengolahan rekam medis yang berjalan saat ini sudah memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah. Tetapi mungkin peran dokter umum yang merupakan dokter jaga ruangan perlu ditingkatkan untuk membantu pencatatan rekam medis, khususnya resume pasien yang tidak terbuat.

Sehingga dengan bantuan dari dokter umum tersebut pencatatan resume medis akan lebih baik dan cepat. Juga memacu dokter umum untuk mengetahui lebih banyak mengenai penyakit dengan mempelajari dari rekam medis yang disesuaikan dengan buku – buku lain. Sesuai dengan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 dimana dokter umum juga diperbolehkan untuk ikut berperan serta dalam pencatatan rekam medis tetapi dengan sepengetahuan konsulennya. Kelengkapan resume medis seperti pengisian diagnosa berdasarkan ICD-IX/ICD-X akan mempercepat pembayaran baik untuk pasien BPJS, pasien umum maupun pasien asuransi dan pasien yang ditanggung perusahaan. Sedangkan bagi pasien BPJS ditambah dengan kelengkapan berkas pendukung seperti kartu pengenal (misal: KTP, kartu keluarga atau surat permandian), surat rujukan dari Puskesmas setempat.

KESIMPULAN

Dari pembahasan penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penyelesaian administrasi dan keuangan semua pasien rawat inap baik itu pasien BPJS, pasien Asuransi lain atau yang ditanggung perusahaan maupun pasien umum semua bergantung pada kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis oleh dokter yang merawat.
2. Kelengkapan status pasien antara pasien BPJS dan pasien umum lebih lengkap pasien BPJS, karena dokter diuntut untuk lebih tertib mengisi status pasien BPJS terkait masalah pembayaran jasa dokter.
3. Masih adanya keterlambatan dalam mencari rekam medis yang telah disimpan dalam ruang filling guna melihat catatan atau riwayat penyakit pasien yang tengah dirawat yang disebabkan kurangnya tenaga rekam medis terutama bagian filling.
4. Sarana dan prasarana RS Sito Husada berupa gedung dan ruang pengarsipan sudah memadai. namun sistem LAN dan komputerisasi di RS Sito Husada Atambua belum berjalan dengan baik, sehingga pelaporan data dari masing – masing bagian secara langsung dari komputer belum bisa dilaksanakan.
5. Dengan menyadari pentingnya peranan sistem informasi guna mendukung fungsi operasi

manajemen dan pengambilan keputusan dalam suatu rumah sakit, pimpinan RS Sito Husada Atambua memberikan dukungan positif untuk meningkatkan dan mempercepat pembenahan SIMRS.

6. Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk rekam medik belum ada.
7. Tata cara pencatatan dan pengolahan rekam medis yang berjalan saat ini sudah memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah. Namun masih ada beberapa rekam medis yang belum lengkap terutama untuk pasien umum dan terutama yang ada di kelas VIP.

DAFTAR PUSTAKA

1. Austin, Charles J. Information System for Hospital Administration, Health Administration Press, Ann Arbor, ed. 2, 1983.
2. Bungin, Burhan. 2003. Analisis Data Penelitian Kualitatif, Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi. Jakarta : PT. Raja Grafindo Perkasa
3. Creswell, John W. 2010. Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
4. Firdaus, dkk. 2008. Rekam Medik Dalam Sorotan Hukum dan Etika. Lembaga Pengembangan Pendidikan (LPP) UNS : UNS Press.
5. Hatta, R. 2008. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta : UI Press.
6. Huffman, Edna K. 1981. Medical Record Management 7 th edition, Illionis : Physicians Record Company.
7. Keputusan Menteri Kesehatan no.034/Birhup/1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit.
8. Moleong, L.J. 2011. Metodologi Penelitian Kualitatif, edisi Revisi. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
9. Murti Sumarni & John Suprihanto. 2003. Pengantar Bisnis (Dasar-dasar Ekonomi Perusahaan), edisi kelima. Yogyakarta: Liberty.
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 1171/MENKES/PER/VI/2011, tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.
11. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

12. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
14. Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
15. Reksodiharjo, Hartono dan Wandaningsih. 1996. Pengatur Sistem Informasi Manajemen RS. Program Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Pasca Sarjana, Depok : Universitas Indonesia.
16. Rustiyanto, Ery. 2009. Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Yogyakarta; Graha Ilmu
17. Sugiono. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.
18. Surat Edaran Dirrektorat Jendral Pelayanan Medik No: HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis tentang tata cara pengabadian dan pemusnahan rekam medis.
19. Surat Keputusan Direktorat Jendral Pelayanan Medik No. 78 tahun 1991 tentang penyelenggaraan rekam medik
20. Tjandra Yoga Aditama. 2003. Manajemen Administrasi Rumah Sakit, edisi kedua, Jakarta : Universitas Indonesia
21. Undang – Undang RI No. 23 tahun 1992, tentang Kesehatan pada pasal 53, tentang Tenaga Kesehatan.