

**KEAKURATAN BERKAS REKAM MEDIK  
(STUDI KASUS PADA PASIEN BPJS RAWAT INAP BAGIAN PENYAKIT DALAM RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH DR PIRNGADI MEDAN TAHUN 2018)**

**<sup>1</sup>M. REZA ALFATH,<sup>2</sup> IDARIA R SIDABUKKE, <sup>3</sup>DANIEL GINTING  
UNIVERSITAS SARI MUTIARA INDONESIA MEDAN**

**ABSTRACT**

This study was conducted to find out about the accuracy of medical record files in BPJS patients in internal medicine inpatient rooms at Dr Pirngadi Medan Regional General Hospital in 2018. This research is a case study qualitative study. The informants from this study were room nurses and medical record officers. Data collection techniques in research use observation and in-depth interviews. The results showed that it was inaccurate to fill in the medical record files of internal medicine inpatients at the Dr Pirngadi Medan Regional General Hospital because it was often found incomplete in filling patients' medical records, one of which was a diagnosis from a doctor who often missed writing. In addition there has also been a long time to return the patient's medical record status to the medical record section, this is due to several factors such as doctors who have not signed, doctors go out of the city and also seminars so that the return of medical record files is hampered. the assembling section often returns medical records to the room because the doctor's diagnosis with the medication given is not appropriate. Because if it is not suitable between the diagnosis and treatment measures, BPJS cannot clamp it. The results of this study found that filling in the correct medical record of the patient must be in accordance with the procedure. How to deal with so that the medical record is filled in completely should report to the head or section head. Usually socialization will be given and invited to meetings for those concerned.

Keywords : Accuracy, Medical Record Files, BPJS Patients

**PENDAHULUAN**

Rekam medis merupakan suatu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen dalam rekam medis merupakan mekanisme penting dalam perawatan dan keselamatan pasien (Shinta, 2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/2008 tentang Rekam Medis menjelaskan bahwa manfaat dokumen rekam medis adalah pemeliharaan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakkan hukum, keperluan pendidikan dan pelatihan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, data statistik kesehatan.

Menurut Pujihastuti (2014), terdapat 65% rumah sakit yang belum membuat diagnosis yang lengkap dan jelas di antara rumah sakit yang sudah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa 30% rekam medis yang diteliti pengisian informasinya tidak lengkap, sedangkan keakuratan kode diagnosisnya mencapai 70% yang dipengaruhi kelengkapan pengisian informasi diagnosis pada dokumen rekam medis. Berdasarkan Hasil penelitian sebelumnya oleh Winarti (2013) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang patuh mengisi formulir rekam medis dengan lengkap adalah dokter yaitu 188 berkas (96%) dari 195 berkas rekam medis. Hasil analisis menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang patuh mengisi berkas rekam medis sebanyak 165 orang (85%), sedangkan tenaga kesehatan yang tidak patuh mengisi berkas rekam medis sebanyak 30 orang (15%). Dari hasil pengolahan data, 85% tenaga kesehatan yang patuh dalam melengkapi formulir pengisian berkas rekam medis. Sedangkan waktu

pengembalian berkas rekam medik di rumah sakit yang tepat waktu sebanyak 57 berkas (29%), sedangkan waktu pengembalian berkas rekam medik yang tidak tepat waktu sebanyak 138 berkas (71%). Penelitian Ngoako (2017) di Afrika juga menyatakan bahwa pentingnya pengisian rekam medis dan pengembalian rekam medis tepat waktu, hal ini diungkapkan dari hasil penelitiannya yang mendapati bahwa catatan medis yang hilang berdampak negatif dan bisa menimbulkan pengiriman layanan kesehatan yang tidak efektif. Hal ini mengakibatkan pasien harus menunggu lebih lama untuk di dirawat dan dalam beberapa kasus perawat dan dokter tidak dapat membantu pasien atau mengobati mereka segera apabila rekam medik pasien hilang.

Begitu juga dengan hasil penelitian Rachmani (2010), yang mendapatkan tingkat keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis ke *assembling* adalah sebesar 95,10%. Waktu keterlambatan dokumen rekam medis rawat inap yaitu pada bangsal mawar yang paling cepat 1-3 hari sebanyak 159 berkas, dan paling banyak 5 hari sebanyak 213 berkas. Selain itu, didapati juga faktor penyebab keterlambatan terbesar pada penelitian ini adalah pada sikap responden yang menganggap pelayanan di Unit rawat inap lebih penting daripada mengembalikan dokumen rekam medis ke *assembling* dan sebanyak 75% setuju dengan anggapan itu, serta anggapan jauhnya jarak antara bangsal dengan Unit Rawat Inap yang dirasakan oleh sekitar 70 % responden. Berdasarkan hasil penelitian Mirfat (2017), didapati faktor utama penyebab keterlambatan pengembalian DRM rawat inap adalah faktor SDM (sumber daya manusia) yaitu ketidaksiplinan DPJP (dokter penanggungjawab pelayanan) dalam pengisian rekam medis terutama resume medis, beberapa DPJP tidak visite setiap hari sehingga advis pulang per telepon dan perawat lupa mengingatkan dokter untuk mengisi resume medis dan tanda tangan. Faktor lain yang mempengaruhi keterlambatan antara lain faktor method, money, material dan machine. Penelitian lain yang dilakukan oleh Febriyanti (2015) memberikan hasil bahwa pengisian dokumen rekam medis di RSUD dr. Slamet Garut masih belum sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit khususnya yang berkaitan dengan identifikasi pasien, laporan penting, autentikasi dan pencatatan. Kelengkapan identifikasi pasien hanya mencapai 20%, kelengkapan pengisian data laporan penting pasien sebesar 31,12%, dan kelengkapan pengisian data autentikasi yaitu 83,33%. RSUD dr. Slamet Garut sudah bekerjasama dengan.

Penelitian Anggraini (2007) yang menyatakan kedisiplinan praktisi kesehatan dalam melengkapi informasi medis sesuai dengan jenis pelayanan yang telah diberikan kepada pasien merupakan kunci terlaksananya kegunaan rekam medis. Namun kenyataannya masih banyak dokter dan perawat yang tidak mengisi rekam medis dengan benar karena alasan terbatasnya waktu dan anggapan bahwa hanya penting untuk keperluan administrasi rumah sakit. Dalam penelitian ini mencatat dari 100 sampel berkas yang diambilnya untuk dianalisis sebanyak 34,1 % berkas tidak diisi dengan lengkap, 59,3 % tidak dikembalikan tepat waktu dan 56,1% tidak diisi secara tepat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Lihawa (2015) menunjukkan bahwa ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap merupakan masalah yang sering terjadi di rumah sakit. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis antara lain: kurang adanya sosialisasi mengenai SPO dan kebijakan tentang rekam medis terutama kepada para dokter spesialis; dokter belum mengetahui bahwa rekam medis harus diisi lengkap  $\leq 24$  jam setelah pasien rawat inap diputuskan pulang; susunan form rekam medis yang tidak sistematis; rapat yang membahas kelengkapan dokumen rekam medis kurang efektif karena tidak melibatkan dokter spesialis; serta kepala ruangan atau perawat tidak selalu mengingatkan dokter untuk melengkapi rekam medis. Hasil penelitian penelitian Ridho (2015), juga menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis di RSGMP UMY disebabkan oleh faktor utama yaitu keterbatasan waktu sehingga dokter ataupun koass tidak sempat mengisi berkas rekam medis dengan lengkap. Selain itu, berdasarkan penelitian Fitiyah (2007) menyatakan faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan diagnosis pada lembar ringkasan klinik karena dokter lebih mengutamakan memberikan pelayanan, banyaknya pasien sehingga dokter berusaha untuk memberikan pelayanan dengan cepat, dokter masih menunggu hasil pemeriksaan laboratorium untuk lebih memastikan diagnosis yang lebih spesifik, kesibukan dokter, terbatasnya jumlah dokter, kurangnya kerjasama antar perawat dan petugas rekam medis, dokter kurang peduli terhadap rekam medis.

Berdasarkan survei awal padabulan April 2018 di bagian rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah DR Pirngadi Medan, didapati hasil laporan pengembalian berkas rekam medik dari ruangan rawat inap pada tahun 2017 untuk jumlah keseluruhan pasien hidup + mati sebanyak 12.872berkas. Dari data tersebut didapati jumlah berkas rekam medik yang belum dikembalikan sebanyak 20berkas (0,15%) dan berkas rekam medik yang sudah dikembalikan sebanyak 12.852berkas (99,85%). Sedangkan jumlah berkas yang sudah kembali tepatwaktu di harike 1-2 sebanyak 3012 berkas (23,4%), dan berkas yang kembalidaktepatwaktu>3 hari sebanyak 9840 berkas (76,6%). Sedangkan laporan yang tidak lengkap pengisian rekam medik di 28 ruangan rawat inap didapati terbanyak pada pengisian berkas RM 21 sebanyak 2247 berkas (18,25%), RM 6 sebanyak 1605 berkas (13,04%), RM 1 sebanyak 860 berkas (6,99%), RM 4 sebanyak 807berkas (6,56%). Sedangkan pengisianrekam medik yang paling sedikit mengalami kesalahan yaitu RM 20 sebanyak 5 berkas (0,04%).

Hasil survei awal yang dilakukan peneliti didapatkan data pasien penyakit dalam yang menggunakan BPJS pada saat rawat inap di RSUD Dr. Pirngadi Medan pada bulan Januari-Desember 2017 sebanyak 4005 pasien. Sedangkan pada bulan Januari-Agustus 2018 sebanyak 2559 pasien.

Dari data diatas peneliti tertarik terhadap permasalahan ini sehingga peneliti ingin melakukan penelitian ilmiah untuk menindaklanjuti permasalahan tentang ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medik pada pasien BPJS rawat inap bagian penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah DR Pirngadi Medan tahun 2018.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa: "Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan". Dari pengertian diatas, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan (Pritantyara, 2017).

### **Rekam Medis**

Rekam medis menurut PERMENKES Nomor: 269/ PER/ III/ 2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis dibuat oleh dokter dan atau tenaga kesehatan lain yang terkait (Mawarni, 2013).

Rekam medis merupakan berkas berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan penunjang yang diberikan kepada pasien selama mendapat pelayanan di unit rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat serta catatan yang juga dijaga kerahasiaannya dan merupakan sumber informasi tentang pasien yang datang berobat ke rumah sakit (Ismainar,2015).

### **Manfaat Rekam Medis**

Manfaat rekam medis menurut Huffman dapat dilihat dari beberapa aspek,dan sering disingkat dengan ALFRED, yaitu (Mawarni, 2013):

- 1 *Administration*

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2 *Legal*

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha untuk menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

3 *Financial*

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data / informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

4 *Research*

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data / informasi yang dapat dipergunakan sebagai penelitian.

### **Tujuan Rekam Medis**

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengobatan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pembuatan rekam medis di rumah sakit bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan adekuat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang, juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan. Rekam medis dibuat untuk tertib administrasi di rumah sakit yang merupakan salah satu faktor penentu dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan (Ismainar, 2015).

### **Standar Rekam Medis**

Standar Rekam Medis sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 333/MENKES/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, standar pelayanan rekam medis dan manajemen informasi kesehatan antara lain ditetapkan sebagai berikut (Pritantyara, 2017):

- A. Rumah sakit harus menyelenggarakan manajemen informasi kesehatan yang bersumber pada rekam medis yang handal dan profesional.
- B. Adanya panitia rekam medis dan manajemen informasi kesehatan yang bertanggung jawab pada pimpinan rumah sakit dengan tugas sebagai berikut:
  1. Menentukan standar dan kebijakan pelayanan.
  2. Mengusulkan bentuk formulir rekam medis.
  3. Menganalisis tingkat kualitas informasi dan rekam medis rumah sakit.
  4. Menentukan jadwal dan materi rapat rutin panitia rekam medis dan manajemen informasi kesehatan.
- C. Unit rekam medis dan manajemen informasi kesehatan dipimpin oleh kepala dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman yang sesuai.
- D. Unit rekam medis dan manajemen informasi kesehatan mempunyai lokasi sedemikian rupa sehingga pengambilan dan distribusi rekam medis lancar.
- E. Ruang kerja harus memadai bagi kepentingan staf, penyimpanan rekam medis, penempatan (mikrofilm, komputer, printer, dll). Ruang yang harus cukup menjamin bahwa rekam medis aktif dan nonaktif tidak hilang, rusak, atau diambil oleh yang tidak berhak.

- F. Rekam medis adalah sumber manajemen informasi kesehatan yang handal yang memuat informasi yang cukup, tepat waktu, akurat, dan dapat dipercaya bagi semua rekaman pasien rawat jalan, rawat inap, atau gawat darurat dan pelayanan lainnya.
- G. Harus ada sistem identifikasi, indeks, dan sistem dokumentasi yang memudahkan pencarian rekam medis dengan pelayanan 24 jam.
- H. Harus ada kebijakan informasi dalam rekam medis agar tidak hilang, rusak, atau digunakan oleh orang yang tidak berhak.
- I. Dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya bertanggung jawab akan kebenaran dan ketepatan pengisian rekam medis. Hal ini diatur dalam anggaran dasar peraturan dan panduan kerja rumah sakit.
- J. Harus ada kebijakan rumah sakit mengenai rekam medis baik resume medis aktif maupun yang non aktif.
- K. Ada kebijakan dan peraturan prosedur yang dapat ditinjau setiap 3 bulan.
- L. Rekam medis harus rinci bagi berbagai kepentingan.
- M. Pengisian rekam medis hanya dilakukan oleh yang berhak di rumah sakit, pasien yang masuk diberi catatan tanggal, jam dan nama pemeriksaan.
- N. Singkatan dan simbol dipakai, diakui, dan berlaku umum.
- O. Semua laporan asli oleh tenaga kesehatan disimpulkan dalam rekam medis.
- P. Tiap rekam medis meliputi identifikasi pasien.
- Q. Tanda peringatan atau bahaya, misalnya pasien alergi sesuatu harus ditulis di sampul depan berkas rekam medis.
- R. Rekam medis mencantumkan diagnosa sementara dan diagnosa akhir saat pasien pulang.
- S. Rekam medis mencakup riwayat pasien yang berkaitan dengan kondisi penyakit pasien.
- T. Pasien operasi atau tindakan khusus harus disertai izin operasi hanya pasien dengan kondisi khusus tertentu diberikan *Informed consent*.
- U. Setiap pemberi pelayanan kesehatan oleh para petugas kesehatan wajib disertai dengan pemberian catatan pada berkas rekam medis.
- V. Rekam medis atau persalinan atau operasi atau anestesi, di atau dengan ketentuan khusus. Rekam medis penyakit kronis, penyakit menahun memiliki prosedur manajemen informasi kesehatan secara khusus.
- W. Setiap diagnosa/tindakan khusus pasien diberi kode klasifikasi penyakit berdasarkan standar yang berlaku.
- X. Dalam waktu 14 hari setelah pasien pulang, ringkasan keluar (resume medis) sudah harus dilengkapi.
- Y. Pelayanan rekam medis merupakan bagian dari program pengendalian mutu rumah sakit.

**Bentuk Pelayanan Rekam Medis**

Pelayanan rekam medis memiliki berbagai bentuk. Bentuk pelayanan rekam medis ini dapat dilihat dari level terendah sampai pada level yang lebih tinggi dan canggih. Menurut DEPKES RI, bentuk pelayanan rekam medis meliputi (Yanuari, 2012):

- a. Pelayanan rekam medis berbasis kertas rekam medis manual (*paper based documents*) adalah rekam medis yang berisi lembar administrasi dan medis yang diolah ditata / *assembling* dan disimpan secara manual.
- b. Pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi rekam medis berbasis komputerisasi, namun masih terbatas hanya pada pendaftaran (*admission*), data pasien masuk (*transfer*), dan pasien keluar termasuk meninggal (*discharge*). Pengolahan masih terbatas pada sistem registrasi secara komputerisasi. Sedangkan lembar administrasi dan medis masih diolah secara manual.

- c. Pelayanan manajemen informasi kesehatan terbatas pelayanan rekam medis yang diolah menjadi informasi dan pengelolaannya secara komputerisasi yang berjalan pada satu sistem secara otomatis di unit kerja manajemen informasi kesehatan.
- d. Pelayanan sistem informasi terpadu *Computerized Patient Record* (CPR), yang disusun dengan mengambil dokumen langsung dari sistem image dan struktur sistem dokumen yang telah berubah.
- e. Pelayanan MIK dengan Rekam Kesehatan Elektronik (RKE) sistem pendokumentasian telah berubah dari *Electronic Medical Record* (EMR) menjadi *Electronic Patient Record* sampai dengan tingkat yang paling akhir dari pengembangan *Health Information System*, yakni *Electronic Health Record* (EHR) – Rekam Kesehatan Elektronik.

### **Pengangkutan Rekam Medis**

Ada berbagai cara untuk mengangkut rekam medis. Ada yang dilakukan dengan tangan dari satu tempat ke tempat lainnya, sehingga bagian rekam medis harus membuat jadwal pengiriman dan pengambilan untuk berbagai poliklinik yang ada di rumah sakit. Frekuensi pengiriman dan pengambilan ini ditentukan oleh jumlah pemakaian rekam medis. Rekam medis yang dibutuhkan secara mendadak oleh bagian tertentu harus mengambalnya secara langsung ke bagian rekam medis. Beberapa rumah sakit saat ini menggunakan *pneumatic tube* (pipa tekanan udara) yang dapat mengantarkan dengan cepat rekam medis ke berbagai bagian (Anhari, 2014).

### **Ketentuan Pengisian Berkas Rekam Medik**

Untuk mencapai data yang optimal pada semua Rumah Sakit tentunya memiliki sebuah atau pengawasan yang baik dan dapat diwujudkan dengan menganalisa ketidaklengkapan pengisiannya. Setiap bukti dari pelayanan medis terhadap pasien melalui dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang bertanggung jawab untuk mengisi berkas rekam medis sebagai berikut :

- 1 Setiap tindakan atau konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat - lambatnya dalam waktu 1 X 24 jam harus ditulis dalam lembar rekam medis.
- 2 Semua pencatatan harus ditanda tangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal.
- 3 Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran atau mahasiswa lainnya di tanda tangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau oleh dokter yang membimbingnya.
- 4 Pencatatan yang dibuat oleh residens harus diketahui oleh dokter pembimbingnya.
- 5 Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukan pada saat itu juga serta dibubuhi paraf.
- 6 Bila terjadi ketidaklengkapan rekam medis yang telah dikembalikan ke sub bagian pencatatan medis, maka dokter yang bersangkutan di panggil untuk melengkapinya.
- 7 Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan (Sarake, 2014)

### **Pengaruh ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medik**

Jika rekam medis tidak lengkap, maka dapat mempengaruhi dokter atau perawat dalam memberikan rencana pengobatan karena kurang lengkapnya informasi yang diperlukan. Kemungkinan-kemungkinan lain adalah kesulitan dalam melakukan evaluasi terhadap pelayanan medis yang diberikan dan pada akhirnya tidak bisa dijadikan bukti di pengadilan, padahal kalau terjadi tuntutan malpraktik dari pasien, rekam medis yang lengkap dapat membantu dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya sebagai bukti pelayanan yang telah diberikan.

Kualitas rekam medis melalui indikator kelengkapan pengisian dokumen rekam medis menunjukkan bahwa masalah ketidaklengkapan menjadi masalah yang serius tetapi sering terlupakan, apabila tidak lengkap dalam membuat rekam medis maka akan kena sanksi seperti pada Pasal 79 Undang-undang Praktek Kedokteran, yang

menyebutkan bahwa, “Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud pasal 46 Ayat (1)”. Masalah ketidaklengkapan rekam medis perlu segera diatasi sebelum terjadi tuntutan dari masyarakat karena dugaan malpraktik (Amir, 2013).

### **Keakuratan Isi Rekam Medis**

Isi rekam medis menyatakan siapa (who), apa (what), mengapa (why), dimana (where), kapan (when) dan bagaimana (how) seorang pasien memperoleh pelayanan medik selama berhubungan dengan rumah sakit, baik sebagai pasien yang di rawat jalan, rawat inap maupun darurat. Keakuratan adalah ketepatan catatan rekam medis, dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, cermat, tepat, dan sesuai dengan keadaan sesungguhnya.

### **Kelengkapan isian rekam resume rekam medis (PerMenKes No.269 / MENKES / PER / III/2008)**

1. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat :
  - a) Identitas pasien
  - b) Tanggal dan waktu
  - c) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
  - d) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
  - e) Diagnosis
  - f) Rencana penatalaksanaan
  - g) Pengobatan dan/atau tindakan
  - h) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
  - i) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
  - j) Persetujuan tindakan bila diperlukan
2. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :
  - a. Identitas pasien
  - b. Tanggal dan waktu
  - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
  - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
  - e. Diagnosis
  - f. Rencana penatalaksanaan
  - g. Pengobatan dan/atau tindakan
  - h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
  - i. Catatan observasi klini dan hasil pengobatan
  - j. Ringkasan pulang (discharge summary)
  - k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memerikan pelayanan kesehatan
  - l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu.
  - m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
3. Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat, sekurang-kurangnya memuat :
  - a) Identitas pasien
  - b) Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
  - c) Identitas pengantar pasien
  - d) Tanggal dan waktu
  - e) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
  - f) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
  - g) Diagnosis

- h) Pengobatan dan/atau tindakan
  - i) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
  - j) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
4. Isi rekam medis dalam keadaan bencana selain memenuhi ketentuan sebagaimana yang dimaksud pada isi rekam medis untuk pasien gawat darurat ditambah dengan :
- a) Jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan
  - b) Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana missal
  - c) Identitas yang menemukan pasien.
5. Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan
6. Pelayanan yang diberikan dalam ambulans atau pengobatan missal dicatat dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan sebagaimana diatur paada ayat (3) dan disimpan pada sarana pelayanan kesehatan yang merawatnya.

**Keakuratan**

Adalah ketepatan catatan rekam medis, dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, cermat, tepat, dan sesuai dengan keadaan sesungguhnya

**Tepat Waktu**

Rekam medis harus diisi dan etelah diisi harus dikembalikan ke bagian rekam medis tepat waktu sesuai dengan peraturan yang ada.

**Mematuhi Persyaratan Hukum**

Rekam medis memenuhi persyatan aspek hukum (Permenkes 269 Tahun 2008) yaitu:

1. Penulisan rekam medis tidak memakai pensil
  2. Penghapusan tidak ada
  3. Coretan, ralat sesuai dengan prosedur, tanggal dan tanda tangan
  4. Tulisan harus jelas dan terbaca
  5. Ada tanda tangan oleh yang wajib menandatangani dan nama petugas
  6. Ada tanggal dan waktu pemeriksaan tindakan
  7. Ada lembar persetujuan
- 5 Rekam medis disebut lengkap apabila :
- a) Setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam harus ditulis dalam lembar rekam medis
  - b) Semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya, nama terang dan diberi tanggal
  - c) Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan yang terjadi dengan wajar seperti mencoret kata/kalimat yang salah dengan jalan memberikan satu garis lurus pada tulisan tersebut.
  - d) Diberi inisial (singkatan nama) orang yang mengkoreksi tadi dan mencantumkan tanggal perbaikan (Sadi, 2010).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis menyebutkan bahwa syarat dari rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat tentang identitas pasien, pemeriksaan, diagnosis/ masalah, persetujuan tindakan medis (bila ada), tindakan/pengobatan, dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Informasi medis akan digunakan dalam pengodean ICD-10. Koding berdasarkan ICD-10 yaitu proses pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka yang mewakili



komponen data yang bertujuan untuk memastikan ketepatan kode terpilih mewakili sebutan diagnosis yang ditegakkan dokter. Sedangkan keakuratan kode adalah pemberian kode yang sesuai dengan ketentuan atau aturan ICD-10. Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, ketepatan data diagnosis sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan (Wariyanti, 2013).

Kegunaan dari masing-masing informasi medis tergantung dari diagnosisnya, dengan contoh yaitu diagnosis Gastritis. Informasi yang diperlukan antara lain: anamnesa, pemeriksaan, pemeriksaan laboratorium, diagnosa, dan pengobatan yang digunakan. Informasi umur, jenis kelamin, dan berat badan dan tindakan tidak dipertimbangkan dalam penentuan kode diagnosis gastritis. Dalam ICD-10 Gastritis juga tidak dibedakan menurut umur, jenis kelamin, dan berat badan. Untuk tindakan, selain tidak ada dalam klasifikasi kode gastritis di ICD-10, juga tidak dilakukan tindakan operasi (Wariyanti, 2013).

1. Anamnesa: tahap awal seorang pasien datang ke rumah sakit, ditulis anamnesa atau keluhan untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan. Datang seorang pasien ke rumah sakit dengan keluhan perut panas dalam waktu 2 hari, BAB tidak lancar, muntah terus menerus.
2. Pemeriksaan: setelah dilakukan anamnesa, selanjutnya dilakukan pemeriksaan, yaitu meliputi suhu, nadi, tensi, dan pemeriksaan bagian perut.
3. Pemeriksaan laboratorium: sebagai pemeriksaan pelengkap untuk mendapatkan diagnosis, dan sebagai informasi apakah dilakukannya tindakan atau tidak. Sebagai contoh dilakukan lab hematologi dan GDS.
4. Pengobatan yang digunakan: setelah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan maka dilakukan pengobatan yang dilakukan oleh dokter dan perawat bangsal.
5. Diagnosa: yaitu penulisan diagnosa yang ditulis dokter apakah tepat atau tidak karena penulisan diagnosa ini akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan kode diagnosis.

Contoh ini digunakan sebagai acuan seorang coder dalam menentukan kode diagnosis. Selain melihat diagnosisnya, juga perlu melihat informasi yang terdapat dalam setiap lembar rekam medis yang ditulis dokter untuk menghasilkan kode yang akurat. Hal ini sesuai dengan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis bahwa tulisan pada rekam medis merupakan tanggung jawab yang mengisi yaitu dokter (Wariyanti, 2013).

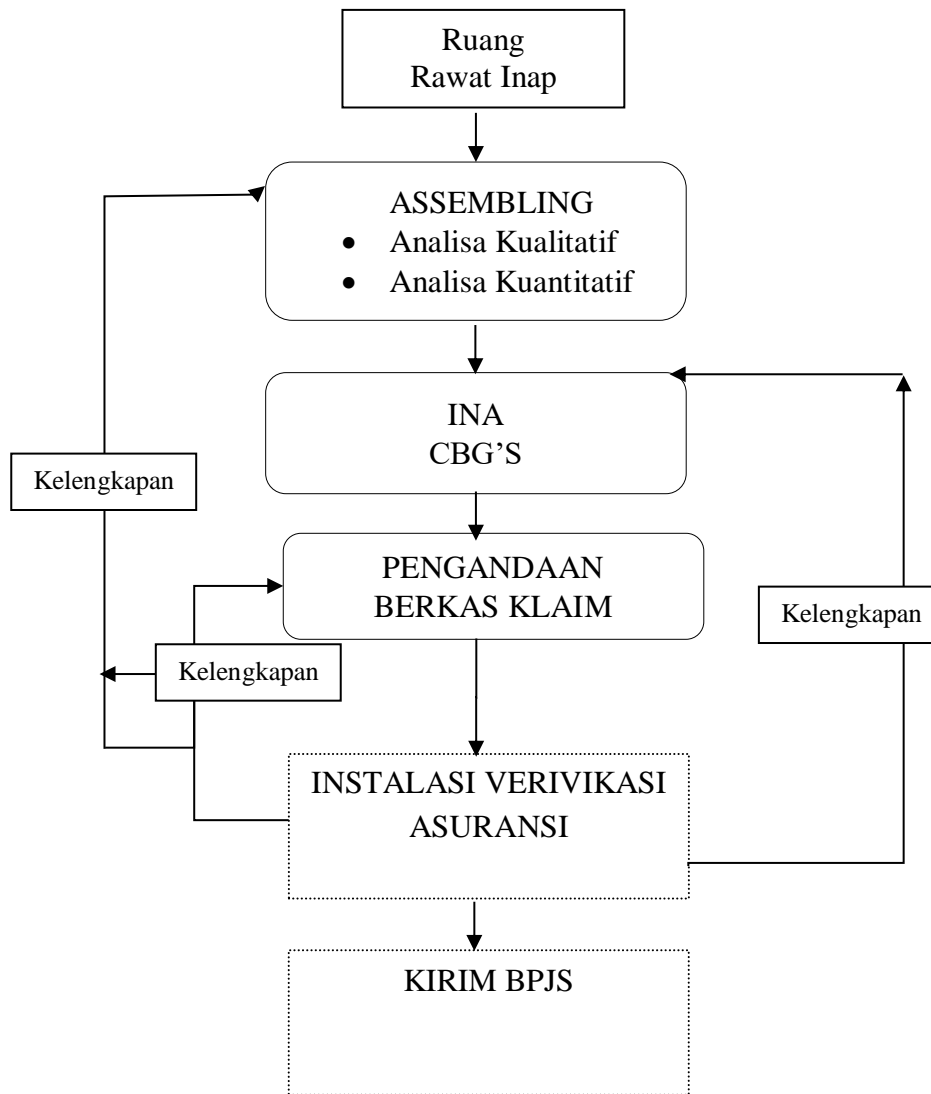
## **METODE PENELITIAN**

Jenis Penelitian Yang Digunakan Adalah Penelitian Dengan Menggunakan Pendekatan Kualitatif Yang Menggunakan Metode Wawancara Mendalam (Indepth Interview). Penelitian Kualitatif Adalah Penelitian Yang Bermaksud Untuk Memahami Fenomena Tentang Apa Yang Dialami Oleh Subjek Penelitian Misalnya Perilaku, Cara Deskripsi Dalam Bentuk Kata-Kata Dan Bahasa, Pada Suatu Konteks Khusus Yang Alamiah Dan Dengan Memanfaatkan Berbagai Metode Alamiah (Moleong, 2011).

Pendekatan Kualitatif Ini Diambil Karena Dalam Penelitian Ini Sasaran Atau Objek Penelitian Dibatasi Agar Data-Data Yang Diambil Dapat Digali Sebanyak Mungkin Serta Agar Dalam Penelitian Ini Tidak Dimungkinkan Adanya Pelebaran Objek Penelitian. Penelitian Dilakukan Langsung Di Lapangan, Fokus Permasalahan Juga Ditemukan Di Lapangan, Kemungkinan Data Berubah-Ubah Sesuai Data Yang Ada Di Lapangan, Sehingga Akan Ditemukan Sebuah Teori Baru Di Tengah Lapangan. Penelitian Ini Bertolakdari Cara Berpikir Induktif, Kemudian Berpikir Secara Deduktif, Penelitian Ini Menganggap Data Adalah Inspirasi Teori.

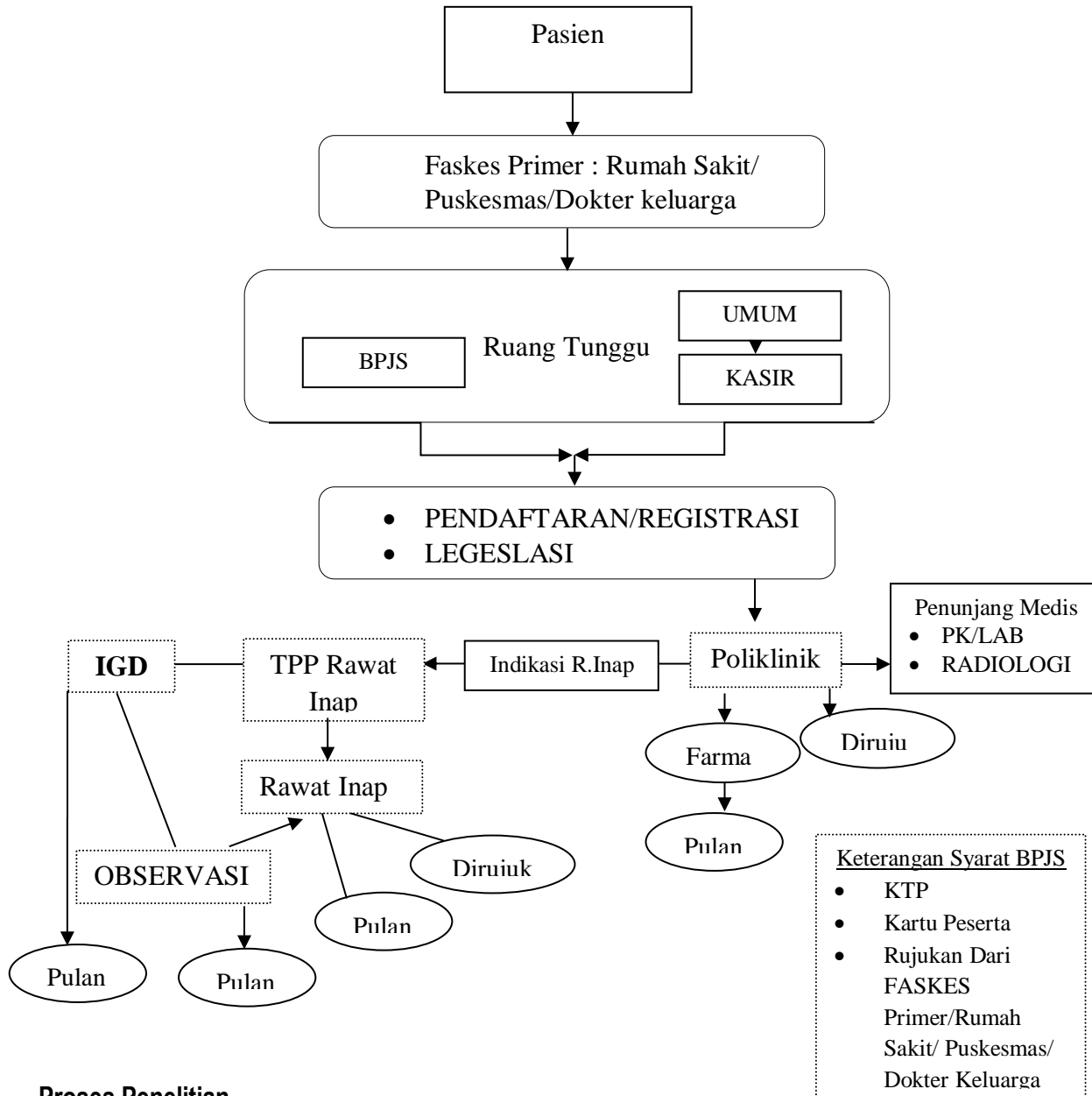
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**Alur Rekam Medk Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Pirngadi Medan**



Skema : Alur Rekam Medik di RSUD. DR. Pirngadi Medan

**Alur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap Dan IGD RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan**



**Proses Penelitian**

Proses penelitian dalam penelitian ini terdiri dari beberapa prosedur yaitu :

1. Memasukan surat izin penelitian kepada Direktrur RSUD. Dr. Pirngadi Medan.
2. Memasukan surat izin penelitian kepada bagian Diklit RSUD. Dr. Pirngadi Medan.
3. Setelah surat izin dibaca dan diterima oleh berbagai pihak, peneliti diberikan izin untuk meneliti di bangsal rawat inap penyakit dalam RSUD. Dr. Pirngadi Medan sampai waktu yang ditetapkan pihak RSUD. Dr. Pirngadi Medan.

**PEMBAHASAN****Mengapa tidak tepat waktu pengembalian berkas rekam medik pasien rawat inap bagian penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Pirngadi Medan**

Dari hasil penelitian dengan menggunakan wawancara mendalam didapatkan bahwa tidak tepat waktunya pengembalian berkas rekam medik pasien rawat inap bagian penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Pirngadi Medan karena sering kali dijumpai tidak lengkap dalam pengisian rekam medik pasien, salah satunya yaitu diagnosa dari dokter yang sering ketinggalan di tulis dan tanda tangan dokter yang tertunda. Selain itu, pengisian berkas rekam medik berdasarkan pernyataan informan satu dan dua bahwa biasanya berkas rekam medik pasien pulang yang sering tidak lengkap, itu dibagian resumennya. Dokter biasanya sering ketinggalan menulis satu, seperti diagnosa pasien terakhir jarang ditulis. Diagnosa pasien sewaktu dirawat itukan banyak, ada diagnosa pasien pertama kali masuk di IGD, ada diagnosa sewaktu dirawat dan diagnosa akhir pada saat pasien di pulangkan. Dan ini sering ketinggalan satu diagnosa. Kalau salah kami yang memperbaiki. Jadi sebelum rekam medik diberikan kebagian Rekam Medik kami cek dulu apakah ada data rekam medik yang kurang lengkap. Informan satu dan dua juga mengatakan bahwa pernah terjadi lama pengembalian status rekam medik pasien ke bagian rekam medik, hal ini dikarenakan beberapa faktor seperti dokter yang belum tanda tangan, dokter pergi keluar kota dan juga seminar sehingga pengembalian berkas rekam medik jadi terhambat.

Hasil jawaban dari informan didukung dengan hasil jawaban dari triangulasi bahwa kendala pengembalian rekam medik ke ruangan tidak tepat waktu karena sering kesalahan diagnose yang ditulis dokter, dimana tidak sinkron pemeriksaan pemeriksaan penunjang dengan diagnosa. Selain itu juga pasien di operasi untuk menunggu hasil PA selama seminggu itu dipending di ruangan karena bisa dipulangkan kalau kita ke *koding* tanpa melengkapi status rekam medik pasien, bisa di pulangkan lagi rekam mediknya oleh bagian *koding*.

Dari hasil pernyataan informan dan triangulasi dapat disimpulkan bahwa mengapa tidak tepat waktunya pengembalian berkas rekam medik pasien pulang dari ruangan rawat inap penyakit dalam ke bagian rekam medik disebabkan oleh beberapa kendala seperti berkas rekam medik yang diisi kurang lengkap sehingga harus dikembalikan lagi keruangan dan juga rekam medik pasien pulang harus ditahan dulu di ruangan rawat inap karena belum adanya tanda tangan dokter serta resume untuk pasien pulang belum diisi yang disebabkan oleh dokter yang menangani pasien berada diluar kota sehingga berkas rekam medik pasien pulang harus ditunda pengembaliannya.

Pengembalian berkas rekam medis di RSUD Dr.Pirngadi Medan sudah memiliki standarnya. Permasalahan pencapaian standar pengembalian berkas rekam medis rawat inap Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah 1x24 jam. Pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan peneliti masih menemukan pengembalian berkas rekam medis yang melebihi waktu yang telah ditetapkan. Hasil dari wawancara, observasi, dan penelusuran data yang telah peneliti dapatkan pengembalian berkas rekam yang tidak tepat waktu (lebih dari 1x24 jam) dari Ruang Rawat Inap ke Bagian Rekam Medis sering tidak tepat waktu dalam pengembalian ke rekam medis dikarenakan kendala yang jika diartikan disebabkan oleh tidak disiplinnya tenaga kesehatan. Dimana dokter lebih mementingkan kesibukan dirinya dalam melakukan pelayanan kepada pasien dibandingkan mengisi data rekam medis yang lengkap, padahal data rekam medis pasien yang tidak lengkap diisi ini akan mempengaruhi proses pengklem BPJS dan menunda pengobatan pasien kontrol karena harus mencari rekam medik pasien yang belum selesai dikerjakan.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan pernyataan yang dilakukan oleh Jefriany (2017), yang menyatakan bahwa dampak pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang terlambat pengembaliannya akan mempengaruhi dan mengakibatkan pada pengolahan data rekam medis selanjutnya, karena rekam medis pasien rawat inap yang telah dikembalikan akan diolah kemudian akan menghasilkan informasi yang tepat waktu dan tepat guna bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Selain itu, dampaknya terdapat pada pelayanan terhadap pasien yang menjadi lama karena harus mencari berkas rekam medis yang terlambat dalam

pengembalian. Sedangkan, pasien sangat membutuhkan pelayanan untuk segera ditangani hal tersebut akan berpengaruh pada keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini juga tidak jauh berbeda dengan penelitian Rachmani (2010) yang beranggapan bahwa pelayanan di unit rawat inap lebih penting daripada mengembalikan berkas rekam medis ke *assembling* dan sebanyak 75% setuju dengan anggapan itu. Kesadaran dari masing masing tenaga medis dalam pengembalian berkas rekam medis berpengaruh dalam proses pengembalian. Jika ada kesadaran maka akan adanya kepatuhan untuk mengembalikan berkas rekam medis rawat inap secara tepat waktu .

### **Apa penyebabnya tidak tepat waktu pengembalian berkas rekam medik pasien rawat inap bagian penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah DR Pirngadi Medan**

Dari hasil penelitian dengan menggunakan wawancara mendalam didapatkan bahwa penyebabnya tidak tepat waktu pengembalian berkas rekam medik pasien rawat inap berdasarkan jawaban informan satu dan dua yaitu karena tidak lengkap dokter mengisi rekam medic, biasanya pernah tidak sesuai diagnosa dengan penatalaksanaan. Bagian *assembling* sering mengembalikan rekam medik ke ruangan karena diagnosa dokter dengan obat yang dikasi tidak sesuai. Karena kalau tidak sesuai antara diagnosa dengan tindakan pengobatan maka tidak bisa di klem pihak BPJS. Selain itu informan dua juga mengatakan bahwa penyebab tidak akuratnya data rekam medik karena tidak akurat pengisian rekam medik dari tindakan dan diagnosa, contohnya pada penyakit anemia, dokter tidak melakukan transfusi darah pada pasien anemia, sedangkan dari pengkleman BPJS pada pasien anemia harus dilakukan transfusi, dan ini sering rekam medik dipulangkan ke bangsal karena tidak lengkap.

Pernyataan informan kedua ada sedikit perbedaan dengan jawaban yang dijawab langsung oleh informan ketiga sebagai seorang dokter, dimana informan ketiga mengatakan bahwa rekam medik itu bisa lama dikembalikan ke bagian rekam medik jika belum lengkap, contohnya jika saya keluar kota. Karena harus mengunggu tanda tangan saya untuk pasien pulang dan ada beberapa status pasien pulang yang harus diisi. Ada juga, dikembalikan karena ada salah satu status rekam medik pasien lupa saya isi itu bisa membuat pembalian rekam medik jadi tidak tepat waktu. Informan ketiga menyatakan kendalanya untuk pengembalian rekam medik Cuma disitu.

Hasil observasi dan wawancara didapatkan ketidaktepatan waktu pengembalian rekam medik terjadi karena dokter dan tenaga medis lain yang bersangkutan dalam pengisian ada yang kurang teliti sehingga pengembalian berkas rekam medis menjadi terhambat harus menunggu untuk dilengkapi terlebih dahulu. Tenaga medis yang bersangkutan dalam pengembalian berkas rekam medis ketelitian pengisian setiap berkas rekam medis pasien sangat berpengaruh karena hal tersebut berhubungan dengan kelengkapan berkas rekam medis. Jika berkas rekam medis tidak lengkap dalam pengembalian hal tersebut tidak akan sesuai berdasarkan prosedur pengembalian berkas rekam medis di RSUD Dr.Pirngadu Medan. Dimana berkas rekam medis rawat inap harus dikembalikan 1x24 jam dalam keadaan lengkap.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui tentang ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medik pada pasien BPJS ruangan rawat inap bagian penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Pirngadi Medan tahun 2018. Maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu:

1. Mengapa tidak tepat waktunya pengembalian berkas rekam medik pasien pulang dari ruangan rawat inap penyakit dalam ke bagian rekam medik disebabkan oleh beberapa kendala seperti berkas rekam medik yang diisi kurang lengkap sehingga harus dikembalikan lagi keruangan dan juga rekam medik pasien pulang harus ditahan dulu di ruangan rawat inap karena belum adanya tanda tangan dokter serta resume

untuk pasien pulang belum diisi yang disebabkan oleh dokter yang menangani pasien berada diluar kota sehingga berkas rekam medik pasien pulang harus ditunda pengembaliannya.

2. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa penyebabnya tidak tepat waktu pengembalian berkas rekam medik pasien rawat inap karena tidak lengkap dokter mengisi rekam medik, biasanya pernah tidak sesuai diagnosa dengan penatalaksanaan. Bagian *assembling* sering mengembalikan rekam medik ke ruangan karena diagnosa dokter dengan obat yang dikasi tidak sesuai. Jika tidak sesuai antara diagnosa dengan tindakan pengobatan maka tidak bisa di klem pihak BPJS. Selain itu penyebab tidak tepat waktunya pengembalian data rekam medik karena tidak akurat pengisian rekam medik dari tindakan dan diagnosa, contohnya pada penyakit anemia, dokter tidak melakukan transfusi darah pada pasien anemia, sedangkan dari pengklem BPJS pada pasien anemia harus dilakukan transfusi, dan ini sering rekam medik dipulangkan ke bangsal karena tidak lengkap. Informan juga mengatakan bahwa rekam medik itu bisa lama dikembalikan ke bagian rekam medik jika belum lengkap, contohnya jika dokter keluar kota. Karena harus mengunggu tanda tangan doktet untuk pasien pulang dan ada beberapa status pasien pulang yang harus diisi. Ada juga, dikembalikan karena ada salah satu status rekam medik pasien lupa dokter isi itu bisa membuat pembalian rekam medik jadi tidak tepat waktu.
3. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa bahwa pengisian rekam medik pasien yang benar itu harus sesuai dengan prosedur. Alur pengisian rekam medik disetiap bagian berbeda-beda akan tetapi untuk alur pengisian pasien BPJS yang dirawat di ruangan rawat inap dimulai dari berkas rekam medik pasien datang ke ruangan rawat inap selanjutnya diteruskan kebagian → assembling→ coding→ verifikasi apakah berkas pasien bisa diklaim BPJS atau tidak→ jika bisa diklaim BPJS→ langsung berkas dikirim ke BPJS. Informan dalam penelitian ini juga mengatakan bahwa batas waktu pengembalian berkas rekam medik pasien PBJ yaitu selama 1x24 jam.
4. Hasil penelitian ini didapatkan cara mengatasi supaya rekam medik dari ruangan rawat inap dikembalikan ke bagian rekam medik dengan lancar yaitu dengan melakukan pengisian rekam medik sesuai dengan prosedur dan tepat waktu serta harus dilakukan sosialisasi dan rapat oleh kepala bagian rekam medik. Selain itu juga dapat dilakukan perubahan sistem dari pengisian rekam medik yang sebelumnya manual dengan menggunakan kertas diganti dengan pengisian rekam medik menggunakan komputer agar data rekam medik pasien lebih valid.

**Saran**

1. Bagi Rumah Sakit  
Sebaiknya pimpinan rumah sakit menyusun suatu Standar Prosedur Operasional (SPO) atau solusi yang menyangkut proses dan prosedur pengisian rekam medik pasien rawat inap yang baik supaya tidak terjadi keterlambatan dan tidak lengkap dalam pengisian rekam medik sehingga tidak merugikan banyak pihak.
2. Bagi Informan  
Informan dalam penelitian ini memberikasn informasi yang benar-benar dialami berdasarkan pengalaman dirinya saat mengisi data rekam medik pasien. Akan tetapi yang masih kurang informan masih merasa canggung dalam menjawab pertanyaan dari peneliti dengan alasan takut namanya dicantumkan dan terpublikasi. Sebaiknya bagi informan tidak perlu takut mengungkapkan kenyataan yang dialaminya. Informasi yang didapatkan dari informan dapat membantu menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai pengisian rekam medik pasien di RSUD Dr. Pirngadi Medan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan referensi untuk mengembangkan penelitian-penelitian selanjutnya. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang membutuhkan wawasan yang luas untuk bisa mendapatkan kajian yang mendalam. Untuk itu, disarankan kepada peneliti-peneliti lain agar

memperbanyak bahan wacana yang berkaitan dengan objek analisisnya demi tercapainya kedalaman penelitian.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Afrizal, 2016. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Amir, A. 2013, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Buku Kedokteran. EGC: Jakarta.
- Anhari, A.2014. *Analisis Faktor Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS Omni Medical Center Tahun 2014*. Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (Revisi II)*, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan. 2008. *Standar Pelayanan Rekam Medis*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Frenti, G. 2012. *Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang*. Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Farida, Ml. 2015. *Analisis Pengelolaan Data Rekam Medis Di Rumah Sakit Angkatan Udara (RSAU) Lanud Iswahyudi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Jefriany, RS. 2017. *Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolutito Yogyakarta*. Program Studi Diploma Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan (D-3) Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Skripsi.
- Konsil Kedokteran Indonesia, 2006, *Manual Rekam Medis*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta.
- Ismainar, H. 2015. *manajemen unit kerja*. CV Budi Utama. Yogyakarta.
- Ismainar, H. 2013. *Administrasi Kesehatan Masyarakat*. CV Budi Utama. Yogyakarta.
- Jefriany, RS. 2017. *Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolutito Yogyakarta*. Program Studi Diploma Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan (D-3) Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Maharsi, ZN. 2017. *Tingkat Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Wates*. Program Studi Perkam Dan Informasi Kesehatan (D-3) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Skripsi.
- Mawarni, D. 2013. *Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Menteri Kesehatan RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 Tentang Rekam Medik*.
- Moleong, Lexy J, 2011, *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian*. Jakarta ;RinekaCipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 10 Tahun 1966. *tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran*. Menkes RI, Jakarta.
- Pritantyara, H. 2017. *Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumkit Tk. li Dr. Soedjono Magelang*. Program Studi perekam Dan Informasi Kesehatan (D3) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Skripsi.
- Pujihastuti, A. 2014. *Hubungan kelengkapan informasi dengan keakuratan kode diagnosis dan tindakan pada dokumen rekam medis rawat inap*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. Jurnal.
- Rachmani, E. (2010). *Analisa keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit POLRI dan TNI Semarang*. Jurnal Visikes, 9(2), 107-111.
- Ria, Y. 2008. *Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Kota Semarang tahun 2008*. Skripsi tidak diterbitkan. Semarang: Program SI FKM UNDIP.