

Evaluasi Sistem Pengelolaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Study Kualitatif di RSKIA UMI KHASANAH

Evaluation of the Medical Record Management System for Inpatients Qualitative Study at RSKIA UMI KHASANAH

Tri Ariani¹, Eny Retna Ambarwati¹, Wiyadi²

¹STIKes AKBIDYO Yogyakarta

²Universitas Muhammadiyah Surakarta

tcukarisudarmono@gmail.com

ABSTRAK

Pengelolaan rekam medis yang baik dimaksudkan untuk menunjang mutu pelayanan rumah sakit dan bermanfaat bila informasi yang terkandung didalamnya lengkap dan akurat. Data rekam medis diperlukan dalam proses pencatatan dan pelaporan rutin rumah sakit. Tujuan penelitian mengetahui dan mengevaluasi pengelolaan rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Umi Khasanah Bantul. Penelitian deskriptif pendekatan kualitatif. Subyek penelitian Direktur, tenaga rekam medis, bidan dan dokter. Pengumpulan data menggunakan teknik *indepth interview* di dukung dokumentasi. Teknik analisis data dengan reduksi, penyajian, kesimpulan. Hasil penelitian rekam medis pasien menggunakan system manual, pengembalian rekam medis lebih dari 2x24 jam karena dokumen rekam medis belum terisi lengkap, ruang penyimpanan tidak mencukupi, SOP rekam medis belum lengkap, lama penyediaan rekam medis sesuai undang-undang yaitu <15 menit, pengawasan rekam medis dilihat dari indikator penilaian. Permasalahan yang masih ada jumlah tenaga rekam medis yang kurang, sarana prasarana tidak memadai.

Kata kunci: Evaluasi, Pengelolaan, Rekam Medis

ABSTRACT

Good management of medical records to support hospital services and useful if the information contained therein is complete and accurate. Medical record data is needed in the process of recording and reporting routine hospitals. The purpose of this research is to treat and manage medical records of inpatients at RSKIA Umi Khasanah Bantul. descriptive research with a qualitative approach. Research subjects Director, medical record personnel, midwives and doctors. Data collection using in-depth interview techniques supported by documentation. Data analysis technique with reduction, presentation, conclusion. The results of the patient's medical research using a manual system. Medical records are more than 2 x 24 hours because the medical record documents are not completely filled, the storage space is not sufficient, the SOP for medical records is not complete, the length of providing medical records according to the law is <15 minutes, supervision medical records seen from the assessment indicators. The problem is that there is still a lack of medical record personnel, insufficient infrastructure.

Keywords: Evaluation, Management, Medical Records

Pendahuluan

Rumah sakit adalah suatu institusi yang dalam pelaksanaannya berorientasi pada kesehatan masyarakat secara perorangan dan harus dilaksanakan secara paripurna yaitu meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan dan kegawatdaruratan⁽¹⁾. Dikatakan pelayanan paripurna yang mencakup promosi, pencegahan, penyembuhan serta rehabilitasi

terhadap penderita. Rumah sakit dalam rangka melakukan kegiatannya di bidang pelayanan kepada masyarakat harus bermutu dan berkualitas.

Rekam medis berperan penting terhadap semua bagian organisasi rumah sakit dalam proses pelayanan pasien. Apabila rekam medis tidak ditunjang dan tidak didukung dengan manajemen serta sumber daya dan sistem yang baik, maka akan sangat

memengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit⁽²⁾.

Beberapa negara maju menurut Badan Organisasi Akreditasi Rumah Sakit, bahwa pengelolaan dokumen rekam medis sangat berperan untuk melihat dari mutu pelayanan medis yang dilaksanakan oleh rumah sakit beserta seluruh pelaksana di dalamnya. Salah satu indikator yang menyatakan bahwa mutu pelayanan rumah sakit itu baik atau tidak dilihat dari dokumen rekam medis yang lengkap atau tidak, sedang kan indikator dari mutu pengelolaan rekam medis suatu rumah sakit dari segi isi, segi keakuratan data, ketepatan waktu, serta harus memenuhi aspek hukum. Sehingga dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medis setiap institusi pelayanan kesehatan harus selalu berpedoman kepada standar operasional prosedur yang sudah dibuat dan ditetapkan oleh pihak rumah sakit tersebut dan tentunya mengacu pada peraturan pemerintah tentang rekam medis di rumah sakit.

Pengelolaan rekam medis yang baik dimaksudkan untuk menunjang mutu pelayanan bagi rumah sakit. Kualitas rekam medis saat ini memang masih dipertanyakan dimana rekam medis berisi tentang catatan medis dan non medis pasien. Isi rekam medis akan bermanfaat bila informasi yang terkandung didalamnya lengkap dan akurat. Data dari rekam medis sangat diperlukan dalam proses pencatatan dan pelaporan rutin rumah sakit.

Penelitian tentang rekam medis yang dilakukan di RSUD Bayu Asih Purwakarta disimpulkan bahwa

terdapat rekam medis yang tidak lengkap yaitu bagian *Informed Consent* Bedah sebesar 52,5%, Asesmen gizi sebesar 84,1%, risiko jatuh sebesar 97,5%. %. Dimana hal ini dikarenakan petugas yang kurang patuh dalam menjalankan prosedur kelengkapan rekam medis serta petugas tersebut kurang memperhatikan dan disiplin dalam melakukan kelengkapan rekam medis sesuai dengan prosedur yang berlaku⁽³⁾.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Amalia Dina Rosalin (2021) di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal menunjukkan bahwa hanya 27% dari jumlah sampel yang dikembalikan dengan tepat waktu dan 73% yang dikembalikan terlambat. Maka angka keterlambatan pengembalian rekam medis masih sangat tinggi. Masih terdapat rekam medis yang dikembalikan lebih dari 5 hari dan bahkan ada yang lebih dari 10 hari⁽⁴⁾.

Studi pendahuluan yang dilaksanakan didapatkan hasil bahwa rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul belum berjalan secara optimal. Diantaranya karena waktu pengembaliannya yang tidak tepat, masih banyak dokumen rekam medis yang belum terisi lengkap sampai batas waktu pengembalian. Keadaan ini akan menimbulkan dampak bagi intern rumah sakit dan ekstern rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan intern rumah sakit dan laporan ekstern rumah sakit sehingga akan berkaitan dalam menyusun berbagai perencanaan di rumah sakit. Apabila data yang

didapatkan tidak akurat maka untuk pelaksanaannya pun tidak akan tertuju kesasarannya. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah alokasi waktu penelitian, tempat penelitian. Pada penelitian ini juga mencari informasi kendala yang dihadapi RSKIA Ummi Khasanah dalam pengelolaan rekam medis pasien rawat inap dan kebijakan yang dibuat oleh RSKIA Ummi Khasanah dalam mengatasi kendala dalam pengelolaan rekam medis pasien rawat inap.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka pokok permasalahan yang akan diteliti dapat dirumuskan sebagai berikut: bagaimanakah pengelolaan rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul, bagaimana hasil evaluasi sistem pengelolaan rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta, apa kendala yang dihadapi RSKIA Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta dalam mengimplementasikan sistem pengelolaan rekam medik pasien rawat inap. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengelolaan rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta, mengevaluasi sistem pengelolaan rekam medik pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta, mengidentifikasi berbagai kendala dalam mengimplementasikan sistem pengelolaan rekam medik pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta, merumuskan model pengelolaan rekam medis pasien rawat inap di

RSKIA Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari jawaban responden terhadap pertanyaan yang diajukan dalam wawancara. Wawancara dilakukan kepada bagian pendaftaran/rekam medik, dokter, bidan/perawat. Sebagai triangulasinya adalah direktur RS. Data sekunder berupa observasi data-data yang sudah tersedia dan dapat diperoleh dengan melihat rekam medis pasien rawat inap dari bulan Januari-Juni 2019. Karena dokumen rekam medis pada tahun sebelumnya sudah dilengkapi jadi tidak relevan lagi untuk dijadikan sebagai sampel penelitian. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

Pengelolaan rekam medis adalah proses pengendalian catatan dan dokumen rekam medis. Pengelolaan rekam medis meliputi kegiatan-kegiatan: pembuatan rekam medis, penyimpanan, pemusnahan, penjaminan kerahasiaan rekam medis⁽⁵⁾. Manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang didefinisikan sebagai kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit,

praktik dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman⁽⁶⁾.

Pengelolaan rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Umami Khasanah Bantul dilakukan oleh unit rekam medis dengan tenaga rekam medis berjumlah 4 orang. Pengelolaan rekam medis di RSKIA Umami Khasanah Bantul masih menggunakan dengan sistem manual. Tenaga rekam medis yang seharusnya tersedia di RSIA Umami Khasanah Bantul sejumlah 7 orang. Karena terkendala dengan pembiayaan maka dari pihak manajemen memfungsikan dari unit paramedis untuk membantu dalam pelayanan di unit rekam medis disaat sift tenaga rekam medis tersebut kosong.

Tersedianya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan profesional, sesuai dengan fungsi dan tugasnya pada instalasi rekam medis, akan mencapai keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien dalam pengelolaan pelayanan di rumah sakit⁽⁷⁾.

Rekam medis pasien yang dilakukan perawatan seharusnya dikembalikan ke unit rekam medis dalam batas waktu 2 x 24 jam, tetapi di RSKIA Umi Khasanah masih banyak berkas rekam medis pasien yang belum bisa dikembalikan ke unit rekam medis dalam batas waktu yang ditentukan karena masih banyak lembar rekam medis yang belum lengkap pengisiannya. Pencatatan tindakan seharusnya sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah tindakan itu

selesai dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi kelupaan dari pemberi pelayanan dengan apa yang sudah diberikannya. Karena dokumen rekam medis merupakan catatan penting dari semua yang sudah diberikan kepada pasien.

Faktor keterlambatan rekam medis dikembalikan ke unit rekam medis yaitu pelengkapan rekam medis oleh perawat atau pemberi pelayanan yang tidak langsung dilengkapi setelah pasien pulang. Sehingga rekam medis tertahan di ruang rawat inap dan pengembalian bisa sampai 3-4 hari setelah pasien pulang⁽⁸⁾.

Proses pemusnahan berkas rekam medis belum pernah dilakukan oleh unit rekam medis sejak rumah sakit berdiri tahun 2002 karena tidak diijinkan oleh dokter penanggung jawab pasien. Hal ini berakibat pada penumpukan dokumen rekam medis yang seharusnya dokumen rekam medis itu sudah waktunya bisa dimusnahkan namun tetap disimpan di ruang penyimpanan. Arsip rekam medis inaktif adalah naskah atau berkas yang disimpan minimal selama 5 tahun di unit kerja rekam medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut dilayani pada sarana pelayanan kesehatan atau 5 tahun setelah meninggal dunia⁽⁹⁾.

Retensi merupakan kegiatan penyusutan dokumen rekam medis dengan cara memindahkan arsip rekam medis aktif ke inaktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan. Penyusutan merupakan salah satu sarana penting untuk

mengatasi masalah bertumpuknya arsip-arsip yang tidak mempunyai nilai guna lagi. Arsip-arsip yang tidak mempunyai nilai guna lagi sebaiknya dimusnahkan agar tersedia tempat penyimpanan dan fasilitas pemeliharaan yang lebih baik terhadap arsip-arsip yang masih mempunyai nilai guna⁽¹⁰⁾.

Kendala dalam penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Ummi Khasanah adalah ruangan di unit rekam medis dianggap masih kurang karena sudah penuh dengan rak penyimpanan dan dirak penyimpanan juga sudah penuh dengan dokumen rekam medis pasien. Pencahayaan di unit rekam medis sudah cukup, kebutuhan akan AC belum ada karena masih menggunakan kipas angin. Menyangkut sarana dan prasarana rekam medis mensyaratkan bahwa rumah sakit harus menyediakan gedung yang memadai, ruangan yang mudah dijangkau/diakses, dan dilengkapi dengan sarana yang sesuai dengan kebutuhan⁽¹¹⁾.

Pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah masih sering terjadi adanya ketidaklengkapan. Ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis ini berimbas pada ketepatan waktu penyimpanan berkas di rak penyimpanan dan ketidak tepatan pembuatan laporan dari unit rekam medis ke pihak manajer. Beberapa hal pokok yang masih belum terisi oleh tenaga kesehatan diantaranya pada lembar assesmen awal perawatan, assesmen kebidanan, assesmen nyeri, assesmen pasien gawat darurat,

catatan perkembangan pasien, catatan tindakan medis, pesanan pasien pulang, grafik tanda vital, catatan operasi, lembar serah terima pasien unit gawat darurat, persetujuan tindakan kedokteran, resume perawatan, ringkasan pasien pulang, surat perintah rawat inap, nama dan tandatangan dokter. Data dan informasi rekam medis tertentu harus lengkap dan dapat dibaca oleh yang berhak dari waktu ke waktu dan dari tempat ke tempat lain sebagai alat untuk komunikasi yang berkesinambungan⁽¹²⁾. Kendala lain yang dirasakan dalam pengisian berkas rekam medis adalah kompleksitas dari berkas rekam medis karena ada pengulangan pada lembar-lembar berikutnya.

Standar Operasional Prosedur unit rekam medis belum pernah diperbaharui sejak pengesahan terakhir tahun 2013. SOP unit rekam medis belum disosialisasikan secara menyeluruh ke pihak-pihak yang berkaitan dengan pencatatan di berkas rekam medis. Standar Operasional Prosedur rekam medis yang berkaitan dengan pasien rawat inap yang ada di RSKIA Ummi Khasanah diantaranya penerimaan pasien rawat inap umum, penyimpanan rekam medis rawat inap, pengembalian berkas rekam medis dari ruang rawat inap, pengambilan rekam medis rawat inap, penamaan rekam medis, penomoran rekam medis, memisahkan rekam medis aktif dan rekam medis in aktif, kelengkapan dokumen rekam medis, kewenangan pengisian rekam medis.

SOP rekam medis untuk pemusnahan berkas rekam medis belum ada. SOP rekam medis belum terosialisasi secara kontinyu kepada seluruh tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pengisian dokumen rekam medis. SOP rekam medis merupakan pedoman dalam pengelolaan rekam medis pasien. SOP rekam medis di RSKIA Ummi Khasanah belum pernah diupdate sejak pembuatan. Standar Operasional Prosedur (SOP) harus ada perbaikan berkelanjutan. Pelaksanaan SOP harus terbuka terhadap penyempurnaan untuk memperoleh prosedur yang benar-benar efisien dan efektif⁽¹³⁾.

Waktu yang dibutuhkan untuk menyediakan berkas rekam medis pasien kurang dari 15 menit rata-rata adalah 11 menit bagi rekam medis yang tersimpan di sistem, kecuali nomor rekam medis yang berkasnya belum masuk ke sistem jadi tidak bisa mencarinya dan akan dibuatkan berkas rekam medis baru. Standar pelayanan minimal rumah sakit menyebutkan bahwa waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap kurang dari 15 menit⁽¹⁴⁾.

Upaya pengawasan, monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh pihak manajemen RSKIA Ummi Khasanah Bantul adalah dengan cara melihat dan menilai indikator-indikator yang dibuat oleh unit rekam medis setiap bulannya. Pengawasan merupakan proses manajemen dimana pada proses ini dilakukan pemantauan terhadap pekerjaan yang telah dilakukan apakah sesuai dengan standard dan rencana

yang telah dibuat. Controlling atau pengawasan dan pengendalian adalah proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi jika terjadi⁽¹⁵⁾.

Hasil penelitian ruangan di unit rekam medis dianggap masih kurang karena sudah penuh dengan rak penyimpanan dan dirak penyimpanan juga sudah penuh dengan dokumen rekam medis pasien. Pencahayaan di unit rekam medis sudah cukup, kebutuhan akan AC juga belum ada karena masih menggunakan kipas angin. Dalam mengatasi permasalahan tersebut, pihak manajemen berupaya untuk melakukan permohonan penambahan ruangan ke pihak yayasan tetapi belum ada realisasinya.

Menyangkut sarana dan prasarana di unit rekam medis mensyaratkan bahwa rumah sakit harus menyediakan gedung yang memadai, ruangan yang mudah dijangkau/diakses, dan dilengkapi dengan sarana yang sesuai dengan kebutuhan⁽¹¹⁾.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Pengelolaan rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah menggunakan sistem manual (basepaper). Hasil evaluasi pengelolaan rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah masih belum sesuai dengan standar yang ditetapkan pemerintah dari jumlah tenaga rekam medis, sarana dan prasarana, sistem

pengelolaannya, kelengkapan standar operasional prosedur yang belum lengkap. Kendala yang dihadapi dalam pengelolaan rekam medis dari segi sumber daya manusia atau tenaga rekam medis, sarana dan prasarana yang belum memadai. Peneliti memberikan rekomendasi tentang pengelolaan rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul dengan menerima tenaga magang rekam medis, standar operasional prosedur harus dilengkapi karena SOP menjadi bahan acuan dalam cara melaksanakan tugas tertentu, menjadi tolok ukur pelaksanaannya, menghindari kesalahan dan kebingungan dalam pelaksanaan tugas, SOP juga merupakan komponen pengendalian yang harus diperhatikan.

Saran

Peneliti menyarankan sebaiknya petugas medis, paramedis dan tenaga rekam medis memanfaatkan kemampuan individu petugas untuk meningkatkan pengelolaan rekam medis. Pihak manajemen membuat kebijakan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah. Unit rekam medis supaya melengkapi SOP tentang rekam medis dan disosialisasikan kepada tenaga yang berhubungan dengan pelaksanaan rekam medis.

Pimpinan RSKIA Ummi Khasanah Bantul untuk membuat strategi dan kebijakan yang dilaksanakan secara tegas guna meningkatkan pengisian rekam medis pasien yang belum bisa 100% lengkap. Pada peneliti mendatang untuk meneliti pengelolaan rekam medis pasien keseluruhan tidak

hanya pasien rawat inap tapi juga dilakukan penelitian untuk dokumen rekam medis pasien rawat jalannya. Untuk mengetahui perbedaan tentang sistem pengelolaan rekam medisnya.

Daftar Pustaka

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Permenkes RI No.4 Tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2. Neves, A. L., Poovendran, D., Freise, L., Ghafur, S., Flo6, K., Darzi, A., & Mayer, E. K. (2019). Health Care Professionals' Perspectives on the Secondary Use of Health Records to Improve Quality and Safety of Care in England: Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(9), e14135. [h6ps://doi.org/10.2196/14135](https://doi.org/10.2196/14135)
3. Dendi Ahmad Maulana, Leni Herfiyanti, 2021, Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Bayu Asih Purwakarta, <https://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index> (12.00 WIB 19 Januari 2022)
4. Amalia Dina Rosalin (2021) Ketepatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, Juli 2021, 1 (7), 775-783. Diakses dari: <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index>
5. Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis,

6. Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis
7. 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), 152–156. <https://doi.org/10.1177/1833358318800459>
8. Hasibuan, A. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di UPT Rumah Sakit Khusus Paru Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 5(1), 108–113.
9. Surat Edaran DIRJEN Pelayanan Medis No.HK.00.06.1.5.01160 tanggal 21 Maret 1995 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit.
10. Paramita, DA. 2017 Faktor Penyebab Belum Terlaksananya Sistem Pemusnahan Rekam Medis di Puskesmas Wonosari 2. *Jurnal Elektronik Theses Gajah Mada University*. [Online]. Diakses dari: <http://etd.repository.ugm.ac.id/in4> 05 Januari 2021.
11. Departemen Kesehatan. 2007. Standar Pelayanan Rekam Medis. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
12. Putri, Yoma T.H. 2019. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo.
13. PERMENPAN PER/21/M-PAN/11/2008 tentang Standar Operasional Prosedur.
14. KEPMENKES RI NOMOR: 129/Menkes/SK/II/2008. TENTANG. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
15. Sadikin A, Misra I, Hudin MS. Pengantar Manajemen dan Bisnis. K-Media. Yogyakarta 2020: 70