

ANALISIS PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN BPJS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA TAHUN 2017**¹Noviani Munsir ²Nani Yuniar ³Fifi Nirmala G ⁴Suhadi**^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹Novianimnsr@yahoo.co.id ²naniyuniar@yahoo.co.id ³fifinirmala87@gmail.com ⁴suhaditsel77@yahoo.com**ABSTRAK**

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Rekam medis digunakan sebagai acuan pasien selanjutnya, terutama pada saat pasien itu berobat kembali, rekam medis pasien harus siap apabila pasien berobat kembali. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Ketidaklengkapan rekam medis akan menyebabkan mutu rekam medis di rumah sakit kurang baik. Selain itu, ketidaklengkapan rekam medis akan mempengaruhi penentuan tarif pelayanan pasien BPJS. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis pasien BPJS rawat inap di RSU Dewi Sartika tahun 2017 ditinjau dari pengetahuan, ketersediaan dokumen rekam medis, dan prosedur tetap. Penelitian ini menggunakan pola deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang cukup oleh informan tidak sesuai dengan perilaku kepatuhan dalam pengisian dokumen rekam medis. Faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis yaitu dokter yang tidak menetap, petugas rekam medis yang bekerja tidak sesuai dengan spesifikasi pendidikan, tidak adanya sosialisasi prosedur tetap dan pelatihan rekam medis rumah sakit.

Kata Kunci: *Kelengkapan, Rekam Medis, BPJS, Rawat Inap***ABSTRACT**

Medical record is one of important parts in helping the implementation of service delivery to patients in hospital. The medical record is used as the next patient reference, especially when the patient is on medical treatment, the patient's medical record should be ready when the patient returns. The completeness of medical record document fulfillment by health workers will facilitate others in providing action or therapy to patients. The incompleteness of medical record will cause the quality of medical record in the hospital becoming less good. In addition, the incompleteness of medical record will affect the determination of tariff service of BPJS patients. The purpose of this research is to find out the completeness of medical record fulfillment of BPJS inpatients at General Hospital of Dewi Sartikain 2017 reviewed from knowledge, availability of medical record document, and fixed procedure. This research uses descriptive pattern with qualitative approach with case study design. The results show that sufficient knowledge by informants is not appropriate with the compliance behavior in filling out the medical record documents. Factors that affect the completeness of medical records are doctors who are not sedentary, medical record officers who work not in accordance with educational specifications, the lack of socialization of fixed procedures and medical record training at hospitals.

Keywords: *Completeness, Medical Records, BPJS, Hospitalization*

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan perkembangan pelayanan kesehatan, pemerintah sedang menggalakkan pelaksanaan program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang diselenggarakan oleh BPJS (Badan Pelaksana Jaminan Sosial) Kesehatan. Pelaksanaan program JKN tersebut merupakan implementasi dari UU No. 36 tahun 2009 yang menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau baik di puskesmas, rumah sakit, ataupun sarana pelayanan kesehatan yang lain.

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Dalam Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis terdiri dari catatan data-data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat¹.

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat². Rekam medis digunakan sebagai acuan pasien selanjutnya, terutama pada saat pasien itu berobat kembali, rekam medis pasien harus siap apabila pasien berobat kembali. Tenaga kesehatan akan sulit dalam melakukan tindakan atau terapi sebelum mengetahui sejarah penyakit, tindakan atau terapi yang pernah diberikan kepada pasien yang terdapat di dalam dokumen rekam medis.

Hasil penelitian sebelumnya terdapat jumlah berkas anamnesa yang diteliti pada triwulan pertama tahun 2016 sebanyak 61 berkas rekam medis. Berkas yang tidak lengkap pengisian anamneses berjumlah 7 berkas rekam medis sehingga memiliki nilai persentase ketidaklengkapan sebesar 11,83%. tahun 2016

sebanyak 61 berkas rekam medis dengan persentase 12,83%³.

Berdasarkan studi awal dilakukan wawancara dengan pihak BPJS, Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari merupakan salah satu dari Rumah sakit yang memiliki ketidakakuratan kode dalam rekam medis. Sedangkan hasil wawancara dengan *coder* di Rumah Sakit Dewi Sartika menyatakan bahwa ketidakakuratan kode dalam rekam medis dipengaruhi oleh ketidaklengkapan pengisian rekam medis oleh dokter yang berujung pada penentuan tarif pelayanan pasien BPJS. Pada dokumen rekam medis masih ada dokter yang belum lengkap mengisi resume medis pasien. Padahal pelayanan rekam medis merupakan bagian dari program pengendalian mutu rumah sakit. Sehingga pelayanan rekam medis harus diusahakan semaksimal dan seoptimal mungkin. Salah satu bagian dari pelayanan rekam medis yang terkait dengan mutu pelayanan yaitu kelengkapan dokumen rekam medis. Oleh karena itu berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul "Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Dewi Sartika Tahun 2017".

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif *case study*. Pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus dipilih karena obyek penelitian ini berupa proses kegiatan atau tindakan beberapa orang, yaitu tentang kelengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Dewi Sartika. Dilihat dari teknik penyajian datanya, penelitian menggunakan pola deskriptif. Pola deskriptif menurut Best adalah metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasi objek sesuai dengan apa adanya⁴. Data yang dibutuhkan baik dari jenis data primer maupun jenis data sekunder. Pada data primer dengan menggunakan observasi pada dokumen rekam medis rawat inap yaitu identitas pasien, anamnesa, resume medis, diagnosa, dan *informed consent*, selain itu juga dilakukan wawancara mendalam terhadap informan yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap yaitu dokter, perawat, dan petugas rekam medis. Pengumpulan data sekunder diperoleh dari pihak rumah sakit dan bagian rekam medis yang meliputi data yang berkaitan dan mendukung penelitian.

HASIL**Variabel Penelitian**

Wawancara dalam penelitian ini diarahkan ke dalam tiga variabel, yakni pengetahuan petugas kesehatan, ketersediaan dokumen rekam medis, dan prosedur tetap untuk mengetahui kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap.

1. Pengetahuan**a. Pengetahuan dokter**

Pengetahuan yang cukup mengenai rekam medis tidak menjamin seseorang untuk berperilaku patuh dalam pengisian rekam medis. Perilaku pengisian dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tidak dilakukan secara lengkap sebagaimana hasil wawancara dengan 2 informan kunci. Informan mengatakan kekosongan yang terjadi dokumen rekam medis karena dokter masih sering kelupaan dan memiliki kesibukan lain di luar dari rumah sakit sehingga sering tidak mengisi tepat waktu. Pengisian secara lengkap dilakukan ketika dokter dihubungi oleh perawat dan/atau petugas rekam medis untuk mengingatkan dan sebelum pengklaiman tarif untuk pasien BPJS dilakukan.

b. Pengetahuan perawat

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 2 informan biasa bahwa dalam pengisian rekam medis, tidak seluruhnya di isi oleh dokter yang merawat. Perawat yang merawat ikut mengisi rekam medis jika mendapatkan izin dan perintah dari dokter. Namun perilaku dalam kelengkapan untuk pengisian dokumen rekam medis tidak sesuai dengan pengetahuan yang baik yang dimiliki informan, sebagaimana yang diungkapkan oleh 2 informan biasa, perawat mengetahui bahwa masih ada kekosongan pada dokumen rekam medis namun banyaknya jumlah pasien yang pulang bersamaan menyebabkan penumpukan dokumen rekam medis sehingga perawat menunda pengisian dokumen rekam medis karena tidak memungkinkan untuk melengkapinya pada hari itu juga.

c. Pengetahuan petugas rekam medis

Kualifikasi pendidikan formal yang ada di bagian rekam medis tidak sesuai dengan keahlian yang dimiliki oleh petugasnya sebagaimana hasil wawancara mendalam dengan 2 informan biasa bahwa petugas rekam medis di rumah sakit ialah lulusan keperawatan dan kebidanan yang tidak memiliki STR sehingga ditempatkan dibagian unit rekam medis yang bekerja untuk melakukan pencatatan penerimaan pasien dan pelaporan rekam medis.

2. Ketersediaan dokumen rekam medis

Ketersediaan dokumen rekam medis termasuk lembar identitas pasien, anamnese, resume medis, diagnosa, dan *informed consent* selalu disediakan oleh bagian rekam medis apabila pasien berkunjung, sebagaimana hasil wawancara mendalam dengan 2 informan kunci dan 4 informan biasa. Namun berdasarkan hasil observasi penelitian, dokumen rekam medis yang disediakan oleh pihak rumah sakit masih mengalami kekosongan pada beberapa item lembar rekam medis.

3. Prosedur Tetap

Pihak rumah sakit tidak memaparkan prosedur tersebut kepada petugas kesehatan yang bersangkutan dengan pengisian rekam medis. Prosedur tetap dibuat ketika rumah sakit akan melakukan akreditasi setelah itu prosedur tetap hanya bersifat tertulis dan bersifat formalitas, sebagaimana hasil wawancara mendalam dengan 2 informan kunci dan 4 informan biasa mereka mengatakan bahwa prosedur tetap yang tidak disosialisasikan menyebabkan dokter dan perawat tidak mengetahui SPO rumah sakit dan hanya mengisi rekam medis sesuai dengan pengalaman serta pengetahuan mereka.

DISKUSI**Pengetahuan****Pengetahuan dokter**

Rekam harus memberikan data yang lengkap dan akurat, karena tanggung jawab akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang merawat⁵. Berdasarkan hasil penelitian, pengisian rekam medis dilakukan oleh dokter dan dapat dilakukan oleh perawat yang telah mendapatkan izin dan sepengetahuan dari dokter yang merawat. Namun secara hukum, seharusnya dokter yang merawatlah mengisi rekam medis pasien rawat inap. Petugas kesehatan yang berhak mengetahui dalam pengisian rekam medis adalah dokter dan perawat yang merawat⁶.

Pengetahuan yang cukup mengenai rekam medis tidak menjamin seseorang untuk berperilaku patuh dan lengkap dalam pengisian rekam medis. Hal yang mempengaruhi perilaku seseorang sebagian terletak di dalam diri individu itu sendiri yang disebut faktor intern (dalam) dan sebagian terletak di luar dirinya, yang disebut dengan ekstern (luar). Adapun faktor intern ialah motif, dimana seseorang berbuat sesuatu karena adanya dorongan atau motif tertentu. Dorongan ini timbul karena dilandasi oleh adanya kebutuhan baik kebutuhan biologis, fisiologis, dan sosial. Sedangkan faktor ekstern (luar) yaitu faktor-

faktor yang ada di luar individu yang bersangkutan yang mempengaruhi individu sehingga di dalam diri individu timbul dorongan-dorongan untuk berbuat sesuatu misalnya pengaruh dari lingkungan sendiri. Perilaku pengisian dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tidak dilakukan secara lengkap karena dokter masih sering kelupaan dan memiliki kesibukan lain di luar dari rumah sakit sehingga sering tidak mengisi dokumen rekam medis tepat waktu. Pengisian secara lengkap dilakukan ketika dokter dihubungi oleh perawat dan/atau petugas rekam medis untuk mengingatkan. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara mendalam, dokter yang berhak mengisi dokumen rekam medis biasanya mendapatkan pekerjaan rumah untuk segera mengisi secara lengkap rekam medis pasien yang ditangani sebelum pengklaiman tarif untuk pasien BPJS dilakukan. Berdasarkan hasil analisa, pengisian dokumen rekam medis oleh dokter secara lengkap biasa dilakukan karena adanya dorongan baik dari intern (dalam) maupun ekstern (luar)⁷.

Mengisi rekam medis dengan aktif dapat menunjang kelengkapan dokumen rekam medis. Aktif dalam mengisi rekam medis, artinya tidak berpura-pura sibuk, tidak berpura-pura tidak tahu, karena pengisian rekam medis merupakan kewajiban dari seorang dokter yang merawat dan perawat yang berkerjasama untuk mengingatkan dokter jika masih terjadi kekosongan. Rekam medis yang lengkap adalah cermin mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit⁸.

Pengetahuan perawat

Berdasarkan wawancara dengan perawat sebagai informan, perawat dapat menjelaskan sesuai dengan kemampuan pengetahuan perawat tentang pengisian rekam medis dan pentingnya rekam medis.

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika memiliki sistem pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat. Dalam pengisian rekam medis, pada rumah sakit ini tidak seluruhnya di isi oleh dokter yang merawat. Perawat yang merawat ikut mengisi rekam medis jika mendapatkan izin dan perintah dari dokter. Hal ini dikarenakan dokter yang bekerja di rumah sakit ini bukanlah dokter tetap melainkan dokter panggilan dimana dokter akan melakukan pemeriksaan kepada pasien jika ada pasien yang masuk dan perlu ditangani. Sehingga apabila terjadi kekosongan dalam dokumen rekam medis perawat akan menghubungi dokter yang bersangkutan untuk melengkapi lembar rekam medis yang belum diisi.

Hasil wawancara mendalam dengan informan mengatakan bahwa banyaknya jumlah pasien yang

pulang bersamaan menyebabkan penumpukan dokumen rekam medis sehingga perawat menunda pengisian dokumen rekam medis karena tidak memungkinkan untuk melengkapi secara cepat. Dokumen rekam medis juga biasanya diisi ketika BPJS akan menentukan tarif pasien BPJS yang telah dirawat.

Rekam medis harus lengkap disertai bukti autentik seperti nama dan tanda tangan dokter yang merawat pasien, anamnesa, diagnosa serta dapat menjelaskan informasi penting mengenai penyakit pasien, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatan pasien. Kelengkapan rekam medis sangat penting karena rekam medis yang lengkap selain untuk menjaga mutu rekam medis rumah sakit juga sering digunakan untuk administrasi klaim asuransi.

Berdasarkan hasil analisa penelitian, perilaku dalam kelengkapan untuk pengisian dokumen rekam medis tidak sesuai dengan pengetahuan yang baik yang dimiliki informan. Kelengkapan dokumen rekam medis sering ditunda pengisiannya dan dilakukan ketika pengklaiman tarif BPJS. Hal ini tentu saja berhubungan dengan sikap yang tidak berhubungan tindakan dari informan yang bersangkutan sehingga berhubungan dengan mutu rekam medis. Mutu rekam medis kurang baik, apabila tidak adanya rekam medis atau tidak lengkapnya pengisian rekam medis. Akibat dari dokumen rekam medis yang tidak ada atau tidak di isi dengan lengkap. Karena rekam medis mencerminkan ringkasan segala informasi yang penting, menyangkut pasien dan bisa dijadikan sebagai dasar untuk melakukan tindakan yang lebih lanjut⁹.

Pengetahuan petugas rekam medis

Petugas rekam medis minimal SLTP dengan pengalaman kerja di bidang rekam medis. Walaupun pendidikan formal hanya SMA namun masa kerjanya lebih dari 3 tahun dan telah mengikuti pelatihan untuk mendukung kerjanya dibagian rekam medis. Pada kenyataannya, petugas rekam medis yang bekerja belum mendapatkan pelatihan¹⁰. Jabatan petugas bagian rekam medis seharusnya adalah lulusan akademi administrasi/niaga atau sederajat dengan pengalaman kerja di bidang rekam medis minimal 3 tahun¹¹.

Kualifikasi pendidikan formal yang ada di bagian rekam medis tidak sesuai dengan keahlian yang dimiliki oleh petugasnya. Kenyataannya petugas rekam medis di rumah sakit ini ialah lulusan keperawatan dan kebidanan yang tidak memiliki STR sehingga ditempatkan dibagian unit rekam medis yang bekerja untuk melakukan pencatatan penerimaan pasien dan pelaporan rekam medis.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar, mereka yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberi respon yang rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi diharapkan lebih peka terhadap kondisi keselamatannya, sehingga lebih baik dalam memanfaatkan fasilitas keselamatan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai atau informasi yang baru diperkenalkan, sebaliknya makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki¹².

Petugas rekam medis sudah mengingatkan kepada dokter dan bidan yang merawat agar segera mengisi dan melengkapi rekam medis dan resume medis dengan batas waktu 2x24 jam. Sesuai dengan pedoman penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit SK Dirjen Yanmed rekam medis ditulis 2 X 24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit.

Sistem rekam medis di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika belum memanfaatkan sistem informasi berbasis komputer dalam rekam medis elektronik. Komputer yang seharusnya digunakan untuk membantu penginputan data identitas pasien yang masuk sudah tidak berfungsi lagi sehingga pencatatan manual dilakukan oleh petugas rekam medis yang bertugas untuk menerima pasien masuk.

Penerapan sistem komputerisasi untuk prosedur rekam medis bertujuan untuk mengembangkan pelayanan informasi medis pasien yang otomatis sehingga meningkatkan manfaat penggunaan informasi untuk pelayanan pasien, statistik, penelitian dan pendidikan. Sistem informasi, pada dasarnya terdiri dari minimal 2 aspek yang harus berjalan secara selaras, yaitu aspek manual dan aspek yang terotomatisasi (aspek komputer). Pengembangan sistem informasi yang berhasil apabila dilakukan dengan mengembangkan kedua aspek tersebut.

Ketersediaan Dokumen Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan terpilih, ketersediaan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika telah mencapai angka kelengkapan 100%. Dokumen rekam medis baik lembar identitas pasien, anamnesa, resume medis, diagnosa, dan *informed consent* selalu disediakan oleh bagian rekam medis apabila pasien berkunjung. Pihak

rumah sakit telah menyediakan lebih banyak 2 kali lipat format dokumen rekam medis dari jumlah pasien yang berkunjung setiap bulan. Hal ini untuk mencegah terjadi ketidakterediaan dokumen rekam medis yang seharusnya ada untuk mencatat data-data pasien.

Rekam medis harus ada tersedia saat dibutuhkan yaitu saat pasien datang berkunjung kembali, dan perihal ketersediaan ini menjadi tanggungjawab petugas rekam medis. Apabila berkas rekam medis tidak ditemukan/tercecer, hilang, tidak tertelusur maka pasien yang bersangkutan akan merugi, dalam arti informasi tentang riwayat yang lalu yang sangat penting untuk perawatan kesehatannya tidak tersedia, maka informasi untuk mengambil tindakan yang diperlukan akan berkurang nilai kelengkapannya.

Ketersediaan rekam medis ada saat diperlukan untuk merawat pasien, maka sistem rekam medis dapat berjalan lancar. Namun berdasarkan hasil penelitian, dokumen rekam medis yang disediakan oleh pihak rumah sakit sering mengalami ketidaklengkapan pada beberapa item lembar rekam medis. Hal ini tentu saja berpengaruh terhadap kinerja pelayanan rekam medis. Unit Rekam Medis, di suatu sarana pelayanan kesehatan, merupakan unit yang sibuk dan sangat memerlukan kinerja tinggi dari para petugasnya. Selain itu, tidak lengkapnya item di rekam medis akan berpengaruh pada dasar pengklaiman tarif pasien BPJS sehingga sering terjadi keterlambatan pengklaiman hingga terjadi kerugian yang dialami oleh pihak rumah sakit dikarenakan masih ada kekosongan yang terjadi pada lembar rekam medis yang akan berdampak pada mutu dari rumah sakit. Meskipun petugas rekam medis tidak secara langsung terlibat dalam pelayanan klinis pasien, tapi informasi yang tercatat pada rekam medis merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan.

Prosedur Tetap

Prosedur tetap merupakan pedoman yang dapat memberikan acuan bagi pola kerja yang terarah dan pada pelatihan tenaga akan berperan penting, sehingga pelatihan akan terarah dan petugas perlu mencoba, agar pada saatnya sudah mahir. Alur kegiatan pada prosedur tetap ini sangat penting untuk dijadikan acuan bagi petugas rekam medis untuk melaksanakan kegiatan pelayanan surat keterangan medis.

Untuk mendapatkan mutu pelayanan harus dipahami suatu standar pelayanan. Standar pelayanan adalah pedoman yang harus diikuti dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan antara lain standar prosedur operasional, standar pelayanan medis, dan standar asuhan keperawatan¹³. Fungsi

rekam medis di Rumah Sakit sangatlah penting sehingga diperlukan sebuah aturan yang tertuang baik di dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) atau biasa disebut dengan Prosedur Tetap (Protap) maupun yang tertuang di dalam uraian kerja guna mendukung kegiatan pelaksanaan pelayanan dan sebagai bahan acuan untuk melaksanakan tugas-tugas yang harus dikerjakan di masing-masing unit. Dengan dibuatnya Standar Prosedur Operasional (SPO), diharapkan agar semua pelaksanaan tugas di masing-masing unit dapat terselesaikan sesuai peraturan yang ada dan yang sudah disepakati.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan terpilih bahwa prosedur dan instruksi dalam pengisian rekam pasien rawat inap sudah ada. Namun pihak rumah sakit tidak memaparkan prosedur tersebut kepada petugas kesehatan yang bersangkutan. Prosedur tetap dibuat ketika rumah sakit akan melakukan akreditasi setelah itu prosedur tetap hanya bersifat tertulis dan bersifat formalitas. Tidak disosialisasikan prosedur tetap rekam medis menyebabkan beberapa petugas kesehatan yang bersangkutan tidak mengetahui SPO rumah sakit. Menurut informan prosedur tetap rumah sakit tidak diperlihatkan/terpampang dikarenakan informan menganggap petugas kesehatan yang berhak mengisi dokumen rekam medis telah mengetahui bagaimana pengisian dokumen rekam medis.

Fungsi rekam medis sangatlah penting sehingga diperlukan sebuah aturan yang tertuang baik di dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) atau biasa disebut dengan Prosedur Tetap (Protap) maupun yang tertuang di dalam uraian kerja guna mendukung kegiatan pelaksanaan pelayanan dan sebagai bahan acuan untuk melaksanakan tugas-tugas yang harus dikerjakan di masing-masing unit.

Dijelaskan dalam *Joint Commissions on Accreditation of Hospitals* bahwa tanggung jawab masing-masing dokter dan staff rumah sakit untuk mengusahakan agar pencatatan rekam medis pasien dilengkapi dalam jangka waktu yang ditentukan, sesudah pasien keluar dari rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan bahwa dokter hanya ditegur dan diingatkan oleh bagian rekam medis dan petugas administrasi setiap ruang perawatan, bila lupa untuk mengisi rekam medis dan melengkapi rekam medis.

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tidak pernah melaksanakan sosialisasi baik berupa pelatihan seminar rekam medis dan instruksi secara jelas untuk para petugas yang berhak pengisian dokumen rekam medis untuk dokter, perawat, dan petugas rekam

medis dikarenakan kendala keuangan mengingat Rumah Sakit Umum Dewi Sartika merupakan rumah sakit swasta.

Proses sosialisasi adalah langkah penting yang harus dilaksanakan dalam upaya penerapan SOP disetiap unit kerja, dengan cara: 1. penyebaran informasi dan/atau pemberitahuan, 2. pendistribusian SOP; dan 3. penetapan pegawai pelaksana, penanggung jawab dan pemantau sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Sosialisasi rekam medis terhadap dokter maupun petugas yang mengisi rekam medis sangat penting untuk menunjang kelengkapan rekam medis¹⁴.

SIMPULAN

1. Ditinjau dari pengetahuan dapat diketahui bahwa pengetahuan yang baik oleh petugas kesehatan tentang pengisian dokumen rekam medis tidak sesuai dengan perilaku kepatuhan. Masih terjadi kekosongan dokumen rekam medis disebabkan oleh kesibukan dari dokter, penumpukan dokumen rekam medis, dan tidak sesuaianya pendidikan petugas kesehatan yang bekerja di unit rekam medis.
2. Ditinjau dari ketersediaan dokumen rekam medis menunjukkan bahwa masih dijumpai kekosongan pada lembar dokumen rekam medis pasien yang kembali berkunjung di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena dokter yang berhak mengisi rekam medis merupakan dokter yang panggilan dan tidak menetap di rumah sakit.
3. Ditinjau dari prosedur tetap menunjukkan bahwa pelaksanaan prosedur tetap tetapi tidak disosialisasikan dan terkadang masih diabaikan oleh petugas-petugas di rumah sakit serta tidak adanya tindakan hukum/sanksi bagi dokter yang tidak mengisi rekam medis tepat waktu.

SARAN

1. Diharapkan bagi pihak rumah sakit, melakukan pemberian penjelasan dan pemahaman lebih lagi seperti sosialisasi mengenai pentingnya pengisian rekam medis dan spesifikasi pendidikan yang sesuai agar pelaksanaan koordinasi sistem rekam medis di rumah sakit dapat berjalan dengan baik.
2. Diharapkan bagi pihak rumah sakit, memberikan sanksi seperti memberikan surat peringatan kepada dokter yang masih belum mau melengkapi supaya menimbulkan efek jera dan tidak mengulangi lagi.

3. Diharapkan bagi pihak rumah sakit, melakukan sosialisasi prosedur tetap rekam medis dan mengadakan pelatihan seminar rekam medis sebagai perbaikan kinerja pelayanan rumah sakit. Symptom Onset in Patients With Acute Coronary Syndromes: Agreement Between Medical Record and Interview Data." *Dimensions of critical care nursing : DCCN* 34(4): 222–31

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. 1999. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/MENKES/SK/XII/1999 Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta.
2. Depkes. 2006. "Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia." *Diirektorat Jendral Bina Pelayanan Medik*: 195.
3. Kurnia, Nia. 2016. "Tinjauan Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Khususnya Pada Kasus Beda Di RSUD Dr. R.M Djoehalm Binjai Triwulan I Tahun 2016." (1): 55.
4. Bungin, Burhan. 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
5. Hatta G. 2010. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press
6. Weiskopf, Nicole G., George Hripcsak, Sushmita Swaminathan, and Chunhua Weng. 2014. "Defining and Measuring Completeness of Electronic Health Records for Secondary Use." *BioMed Central Medical Informatics and Decision Making*, 8(1), 12. *Cisco* 46(5): 1–19.
7. Notoadmojo, Dr. Soekidjo.. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Departemen Kesehatan RI. 1991. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis*. Jakarta.
9. Beladina, Rezky Manda. 2016. "Analisis Kelengkapan Dan Pendokumentasian Rekam Medis Pasien Ketuban Pecah Dini (KDP) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sukuharjo Tahun 2015." : 1–16.
10. Sabarguna. 2005. *Prosedur Manajemen Rumah Sakit Dan Teknik Efisiensi*. Yogyakarta: Konsorsium RS Islam Jawa Tengah
11. Notoadmojo, Dr. Soekidjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Green, Lawrence. 1980. *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing
13. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2011. *Pedoman Penyusunan SOP Dan Program Di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
14. Davis, Leslie L. 2015. "Determining Time of