

## **Analisis Sistem Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2016**

Nur Fadilah Dewi<sup>1</sup> dan Karmelia Agustina<sup>2</sup>

Prodi Perumahsakitan, Program Pendidikan Vokasi Universitas Indonesia, Depok<sup>1</sup>  
Kesehatan KOSTRAD<sup>2</sup>

email: dewifadilah08@gmail.com<sup>1</sup>

Diterima : 15 Agustus 2017  
Layak Terbit : 19 Desember 2017

### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tentang Analisis Sistem Pelayanan Rekam Medis di RSUP Dr. Kariadi. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif, untuk mengetahui gambaran secara jelas mengenai masalah-masalah yang diteliti. Pengumpulan data dengan melakukan observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Hasil Penelitian ini Menunjukkan bahwa RSUP Dr. Kariadi sudah mempunyai Standar Operasional Pelayanan tertulis tentang pelayanan dan Pengelolaan Rekam Medis berdasarkan surat keputusan Direktur RSUP Dr. Kariadi. Kepatuhan para petugas medis dalam hal ini para dokter penanggung jawab masih kurang dikarenakan kesibukannya, sehingga masih ada yang belum mengisi secara lengkap dokumen rekam medis, masih ada yang terlewat atau terlupa dalam mengisi, misalnya, tanda tangan, tanggal, jam dan diagnose yang lengkap dikarenakan tulisan yang kurang terbaca. Hal tersebut masih harus terus diingatkan oleh petugas rekam medis yang bertugas di ruangan rawat inap, dalam hal ini adalah Penanggung Jawab Rekam Medis (PJRM). Masih kurangnya komputer bagi PJRM, serta ruangan penyimpanan dokumen yang masih terbatas masih menjadi kendala, PJRM harus menunggu giliran dalam menggunakan computer memasukan data, menganalisa, melakukan koding, di ruang perawatan. Begitu juga tempat menyimpan dokumen yang masih kurang dikarenakan rekam medis masih manual, dan jumlah pasien yang semakin hari bertambah banyak.

**Kata kunci:** Rekam medis, pelayanan bermutu, dokumen rekam medis

### **Abstract**

**ANALYSIS OF INTERMEDIATE MEDICAL RECORD SERVICES SYSTEM IN DR. KARIADI SEMARANG IN 2016.** *This research aims to describe the Analysis of Medical Record Service System in Dr. Kariadi. The method used is qualitative method, to know the clear picture about the problems studied. Data collection by observation, in-depth interviews, and documentation. The results of this study indicate that Dr. Kariadi already has written Service Operational Standard on service and Medical Record Management based on Director of Dr. Kariadi. Compliance of the medical officers in this case the doctors in charge is still less due to busy, so there are still not complete the medical record documents, there is still missing or forgotten in the filling, for example, signatures, dates, hours and complete diagnosis due to Unreadable writing. It should still be reminded by the medical recorder who served in the inpatient room, in this case is the Charge of Medical Record (PJRM). The lack of computers for PJRM, as well as the limited space for document storage are still a constraint, PJRM must wait their turn in using computers to enter data, analyze, perform coding, in the treatment room. So also where the document is still less because the medical record is still manual, and the number of patients getting more days.*

**Keywords:** *Medical record, quality service, medical record document.*

### **PENDAHULUAN**

Undang undang No 44 tahun 2009 pasal 29 tentang rumah sakit, mengamanatkan tentang

fungsi sosial rumah sakit yaitu memberi pelayanan kesehatan yang aman bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah

sakit, memberikan informasi yang benar jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien, menghormati dan melindungi hak hak pasien, serta menyelenggarakan rekam medis.

Di tingkat internasional muncul kecenderungan untuk menggambarkan pelayanan yang berfokus pada pasien, lebih aman dan dilandasi perbaikan mutu pelayanan secara berkesinambungan. Standar akreditasi nasional versi 2012 harus merujuk kepada kecenderungan dan kriteria standar akreditasi internasional. Dengan demikian implementasi standar akreditasi tersebut dapat mendorong pemilik dan tenaga pelaksanaan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang bermutu, terstandarisasi, dan dengan perhatian khusus pada keselamatan pasien.

Salah satu hal yang menjadi perhatian dalam standar akreditasi ini antara lain kedisiplinan dalam pencatatan rekam medik, serta cara berkomunikasi dengan pasien.

Sumber utama dari kegiatan administrasi kesehatan rumah sakit dimulai dari berkas catatan medis, rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien, hal ini merupakan cerminan kerjasama lebih dari satu orang tenaga kesehatan lainnya untuk menyembuhkan pasien.

Bukti tertulis pelayanan dilakukan setelah pemeriksaan tindakan, pengobatan sehingga dapat dipertanggungjawabkan. rekam medis kesehatan harus diisi oleh tenaga kesehatan sebagaimana Permenkes menyatakan bahwa yang diwajibkan membuat rekam medis adalah dokter dan atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien.

Dalam Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamneses, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Penyelenggaraan rekam medis adalah proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medik di rumah sakit dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk

melayani permintaan atau peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya.

Salah satu hal penting yang diatur dalam pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit adalah kelengkapan pengisian dan jangka waktu pengembalian berkas rekam medis dari ruang perawatan, baik itu rawat jalan, rawat darurat maupun rawat inap. Khususnya untuk rawat inap dimana setiap orang yang dirawat inap rata-rata memerlukan waktu yang cukup lama, apalagi seorang pasien yang membutuhkan perawatan yang intensif, sangat diperlukan ketelitian, kecermatan, serta ketepatan dalam penyelenggaraannya.

Pada dasarnya kelengkapan pengembalian berkas rekam medis yang tepat untuk dari ruang rawat inap merupakan salah satu hal yang menentukan mutu pelayanan rekam medis di Rumah Sakit, karena menyangkut efisiensi penggunaan waktu dan tenaga. Kelengkapan pengisian dan pengembalian berkas rekam medis yang sudah lengkap diisi dari ruang rawat inap setelah pasien keluar dari rumah sakit (hidup/meninggal).

Tujuan dari rekam medis itu sendiri yaitu untuk tercapainya nilai standar rekam medis, dan menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan yang ingin dicapai dalam menggerakkan fungsi dokumen rekam medis yaitu: terekamnya informasi yang cukup dan akurat tentang data sosial pasien, pemeriksaan penunjang, pengobatan dan lain-lain untuk mencapai kesembuhan/ kesehatan pasien sehingga informasi dokumen rekam medis tersebut dipakai sewaktu-waktu jika pasien membutuhkan kembali.

Kegunaan rekam medis mempunyai beberapa aspek, antara lain aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, pendidikan, dokumentasi. (Anny I, 2006).

### **Masalah Penelitian**

Dengan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran input pengelolaan peningkatan dan sistem pelayanan rekam medis. Bagaimana gambaran proses dalam pengelolaan dan system pelayanan rekam medis. Bagaimana gambaran output dalam pengelolaan dan system pelayanan rekam medis.

### **Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan secara mendalam *input*, yaitu, *Man*, kecukupan jumlah dan kualifikasi serta pengetahuan (petugas rekam medis, tenaga medis, paramedis dan petugas penunjang medis), *Money* (Sumber pendanaan), *Method* (prosedur dalam pengisian/ SOP), *Machine* (Sarana dan prasana).

### Manfaat Penelitian

**Bagi ilmu pengetahuan,** penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan literatur mengenai pengelolaan rekam medis, kelengkapan pengisian dan bagaimana sebuah rumah sakit Dr. Karyadi yang merupakan tipe A mampu mengembalikan berkas rekam medis dengan tepat waktu yaitu 1X24 jam.

**Bagi Rumah Sakit,** diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa memberikan masukan kepada rumah sakit dalam pengelolaan rekam medis dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Pengertian Rekam Medis

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa rekam medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan segala kegiatan para pelayanan kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu (Hanafiah dan Jusuf, 1999). Catatan ini berupa tulisan maupun gambar, dan belakangan ini pula berupa rekaman elektronik seperti computer, microfilm dan rekaman suara.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes no. 269, 2008).

### Tujuan Rekam Medis

Terekamnya informasi yang cukup dan akurat tentang data sosial pasien, pemeriksaan penunjang, pengobatan dan lain-lain untuk mencapai kesembuhan/ kesehatan pasien sehingga informasi dokumen rekam medis tersebut dipakai sewaktu-waktu jika pasien membutuhkan kembali.

### Kegunaan Rekam Medis

Rekam medis mempunyai beberapa aspek kegunaan antara lain: aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, dan aspek pendidikan serta aspek dokumentasi (Isfandyarie, 2006).

### Isi Rekam Medis

Menurut permenkes No. 269/MenKes/Per/III/2008 pasal 3 menyebutkan isi rekam medis yaitu; identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesa, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana enatalaksan, pengobatan dan atau tindakan, Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, untuk pasien gigi dilengkapi dengan odontogram klinik dan persetujuan tindakan bila diperlukan.

### Pencatatan Rekam Medis

Pencatatan rekam medis dilakukan dengan menggunakan kartu-kartu. Tetapi pada beberapa rumah sakit modern kartu ini berbentuk lembar kerja (*worksheet*) komputer. Kartu ini biasa disebut kartu indeks, terdiri atas dua jenis yaitu kartu

indeks utama dan kartu indeks khusus atau tambahan. Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) adalah salah satu cara untuk menunjang kelancaran pelayanan terhadap pasien, karena bila pasien tidak membawa kartu berobat maka KIUP dapat dipakai untuk mencari data pasien yang diperlukan

Kegiatan pencatatan rekam medis dilakukan setelah pasien menerima pelayanan medis. Rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi seluruhnya oleh dokter, perawat, bidan dan tenaga medis (Depkes RI, 1989).

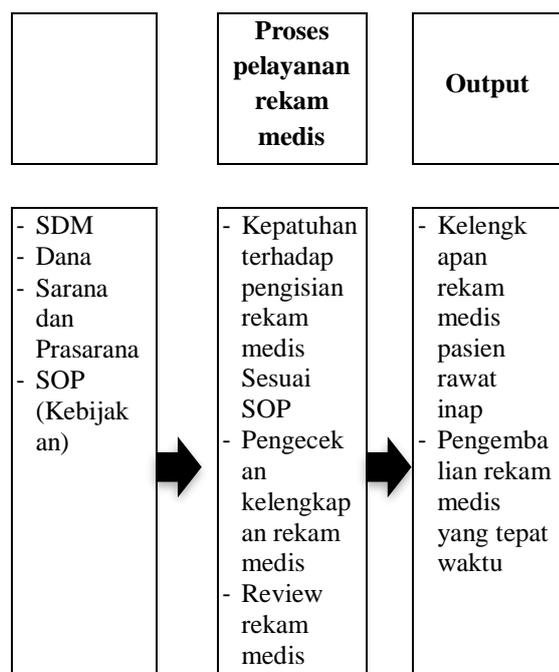
Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya rekam medis diisi dalam waktu 1X24 jam. Semua pencatatan harus dibubuhi tanda tangan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya dan menuliskan nama jelas dan diberi tanggal.

Adapun pihak dari rumah sakit yang berhak membuat atau mengisi rekam medis yaitu : Dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melayani pasien di rumah sakit, dokter tamu yang merawat pasien di rumah sakit, residen yang sedang melaksanakan kepaniteraan klinik, tenaga paramedik perawat dan non perawat yang langsung terlihat didalam antara lain : perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium klinik, gigi, anestesi, penata rontgent, rehabilitasi medis dan lainnya, dalam hal dokter luar negeri melakukan alih teknologi kedokteran yang berupa tindakan atau konsultasi kepada pasien, yang membuat rekam medisnya adalah dokter yang ditunjuk oleh direktur rumah sakit.

### Tanggung Jawab Dokter yang Merawat

Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Sebagai bukti pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit adalah data yang ada dalam rekam medis. Berkas rekam medis adalah milik rumah sakit dan berguna bagi pasien, dokter, maupun bagi rumah sakit. Tanggung jawab terhadap rekam medis merupakan tanggung jawab bersama antara dokter, petugas bagian rekam medis, staff medik, pimpinan rumah sakit, dan komite rekam medis (Depkes, Ditjen Yanmed, 2006).

### Kerangka Konsep



**Gambar 1. Analisis Sistem Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap Di RSUP. Dr. Kariadi Semarang**

### Kelengkapan Pengisian Resume Rekam Medis

Permenkes no. 269/MENKES/PER/III/2008, Bab II pasal 4 disebutkan bahwa: Resume medis/ Ringkasan pulang sebagaimana diatur dalam pasal 3 ayat (2) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan, Isi ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari identitas pasien, diagnose masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut, terapi utama yang diberikan saat di rumah sakit, diagnose utama, diagnose morfologi, diagnose sekunder, prosedur yang dilakukan, kondisi pulang, obta yang dibawa, perawatan selanjutnya, edukasi pasien, dan nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi DPJP yang memberikan pelayanan kesehatan.

Selain kelengkapan rekam medis juga dalam hal pengembalian berkas rekam medis tepat waktu. Ketepatan pengembalian rekam medis akan membantu bagian-bagian fungsional rumah sakit yang bersangkutan. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dapat menyebabkan hilangnya berkas rekam medis dan mempersulit bagian-bagian fungsional rumah sakit.

### Tujuan Penelitian

Untuk mendapatkan informasi mendalam *input*, yaitu, *Man*, kecukupan jumlah dan kualifikasi serta pengetahuan (petugas rekam medis, tenaga medis,

32armedic dan petugas penunjang medis), *Money* (Sumber pendanaan), *Method* (prosedur dalam pengisian/ SOP), *Machine* (Sarana dan prasana).

### METODOLOGI

Penelitian dilakukan pada ruang rawat inap dan instalasi rekam medis RSUP Dr. Kariadi Semarang, dilaksanakan pada bulan Januari–Maret. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh dari beberapa informan dan informan kunci melalui wawancara mendalam. Peneliti akan menggunakan pedoman wawancara dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan *recorder*. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari dokumen dan literature seperti pedoman pelayanan rekam medis, renstra instalasi rekam medis Tahun 2015–2019, profil RSUP. Dr. Kariadi, serta indikator mutu RSUP Dr. Kariadi.

Metode pengumpulan data dengan melakukan Wawancara mendalam (*In-depth Interview*) dan pengamatan (*observation*).

Teknik pengolahan dan analisis data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data, kesimpulan dan verifikasi. (Emzir, 2012).

Teknik pemeriksaan keabsahan data dengan melakukan triangulasi sumber, metode, dan teori.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Gambaran Umum Informan

Penelitian dilakukan dengan metode observasi, dan wawancara mendalam. Informan dalam penelitian ini terdiri dari kepala instalasi rekam medis, dokter penanggungjawab pelayanan, perawat, kepala ruangan, coordinator administrasi umum dan SDM, penanggung jawab sarana dan prasarana, serta penanggung jawab rekam medis atau PJRM, informan dipilih berdasarkan dengan pertimbangan tertentu yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan dalam penelitian.

Berdasarkan observasi dan pencarian informan yang dilakukan peneliti berhasil memperoleh informasi yang diharapkan.

#### Sumber Daya Manusia

Informasi yang diperoleh peneliti mengenai sumber daya rekam medis adalah mempunyai pendidikan D3 rekam medis dan sudah memenuhi kualifikasinya.

Sumber daya manusia mempunyai peranan penting dalam setiap kegiatan organisasi. Sumber daya manusia adalah suatu proses mendayagunakan manusia sebagai tenaga kerja manusiawi agar

potensi yang dimiliki berfungsi maksimal bagi pencapaian tujuan organisasi.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUP Dr. Kariadi pihak-pihak yang melakukan pengisian dan penayangan kelengkapan berkas rekam medis rawat inap mulai dari assessment awal pasien masuk, sampai pasien selesai perawatan adalah penanggung jawab rekam medis, tenaga medis dalam hal ini dokter, tenaga para medis perawatan.

Tenaga para medis yang berwenang membuat/mengisi lembaran rekam medis adalah *Registered Nurse, License Practical Nurse*, dan *Nurseis Arde* (Huffman, 1994). Sedangkan menurut DepKes RI, 2007 tenaga medis yang membuat/mengisi rekam medis adalah dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis, dokter tamu yang merawat pasien di rumah sakit, residen yang sedang melaksanakan kepaniteraan klinik, dan dokter luar negeri yang ditunjuk oleh Direktur Rumah Sakit.

#### Dana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informasi instalasi rekam medis, petugas rekam medis, dokter penanggung jawab pelayanan dan perawat penanggung jawab pelayanan, bahwa sumber pendanaan untuk pelayanan rekam medis tidak diperlukan. Di dalam pendanaan rumah sakit terdapat dua rekening yaitu yang pertama adalah rekening penerimaan, dan kedua rekening pengeluaran, Semua yang dibutuhkan yang berkaitan dengan rekam medis setiap bulannya adalah berdasarkan pengajuan kepada pihak rumah sakit, termasuk dokumen-dokumen yang rutin setiap bulannya dicetak untuk memenuhi pelayanan rekam medis terhadap pasien setiap harinya, hal tersebut terdapat di rekening pengeluaran. Sedangkan hasil klaim, maupun hasil dari pendapatan yang didapat dari biaya administrasi pasien, itu dimasukkan ke dalam rekening penerimaan.

#### Sarana

System pelayanan rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit ini masih manual, oleh karena itu dibutuhkan ruang penyimpanan dokumen yang besar dan setiap harinya pasien yang berobat di rawat jalan maupun rawat inap terus meningkat. Kendala saat ini adalah sarana penyimpanan dokumen atau file rekam medis yang masih kurang.

Sarana dan prasarana untuk menunjang kelengkapan dokumen rekam medis masih kurang, tempat penyimpanan dokumen *in entry*, komputer bagi PJRM untuk menganalisa dokumen rekam medis, masih kurang serta ruang untuk PJRM sendiri di ruang rawat inap belum ada, masih bercampur dengan ruang perawatan.

Menurut Shofari B (2005) dalam sistem penyimpanan rekam medis (*Filling system*) ada dua

cara penyimpanan berkas dalam penyelenggaraan rekam medis yaitu sentralisasi dan desentralisasi.

Sentralisasi ini diartikan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan – catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien di rawat. Penggunaan sistem sentralisasi memiliki kelebihan dan juga kekurangannya. Kelebihan dari system ini adalah mengurangi duplikasi, jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan, tata kerja dan kegiatan pencatatan medis mudah untuk distandarisasikan, peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan dan mudah untuk menerapkan *system unit record*. Kekurangannya adalah petugas menjadi lebih sibuk karena harus menangani unit rawat jalan dan inap, tempat penerimaan pasien harus 24 jam.

Desentralisasi adalah pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan tempat penyimpanan yang terpisah. Kebihannya, efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat, dan beban kerja yang dilaksanakan lebih ringan. Kekurangannya, terjadi duplikasi dalam perubahan rekam medis dan biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

Kunci keberhasilan dari pelayanan dengan kualitas teknis yang baik adalah dengan melakukannya secara baik. Secara terus menerus dalam berbagai keadaan dan sedapat mungkin untuk mencapai hasil seperti yang diharapkan. Oleh karena itu diperlukan sarana dan prasarana baik, tenaga yang trampil, serta melakukan monitoring berkala. (Aditama, 2002).

#### SOP

Tenaga medis dalam hal ini DPJP dan perawat serta petugas rekam medis harus selalu berpedoman kepada kebijakan Direktur Umum RSUP Dr. Kariadi Semarang No. Kp. 0802/I.IV/678/2011 tentang dijelaskan bahwa : Setiap dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan wajib membuat rekam medis, rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan, pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, setiap pencatatan (*entry*) kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu (tanggal dan jam) dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu (perawat, bidan, fisio terapis, nutrisiomis, dan lain-lain) yang memberi pelayanan kesehatan set langsung, penulisan berkas rekam medis yang dilakukan oleh asisten DPJP harus dilakukan verifikasi oleh DPJP (harus dibaca dan ditanda

tangani oleh DPJP) dalam waktu kurang dari 24 jam, dalam hal terjadi kesalahan penulis pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan.

Pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi dengan paraf dokter, dokter gigi dan atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan, dokter, dokter gigi dan atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab atas catatan dan atau dokumen yang dibuat pada rekam medis, rumah sakit wajib menyediakan (formulir rekam medis, ruang pelayanan, rekam medis, ruang pengolahan rekam medis, ruang penyimpanan rekam medis, komputer untuk mengolah data rekam medis dan lain-lain). Kepatuhan dalam pengisian kelengkapan rekam medis.

#### **Kepatuhan dalam Pengisian Kelengkapan Rekam Medis**

Berdasarkan informasi yang didapat peneliti sebagian besar menyatakan bahwa para dokter sudah mulai patuh dalam mengisi kelengkapan rekam medis, tetapi ada sebagian kecil informan yang menyatakan bahwa dokter-dokter belum mematuhi kelengkapan pengisian rekam medis dikarenakan kesibukan mereka, biasanya ada yang terlupakan saat dikembalikan.

Usaha yang dilakukan oleh rumah sakit agar para dokter lebih mematuhi dalam pengisian kelengkapan, adalah dengan terus menerus memberikan sosialisasi betapa pentingnya kelengkapan dalam pengisian rekam medis. Dokter yang masih belum bisa mengisi rekam medis diberi pelatihan, dokter tersebut diajarkan bagaimana mengisi rekam medis dengan baik dan benar dan bila masih ada juga yang belum mematuhi, maka akan di beri tindak lanjut, yaitu dengan melaporkan ke direktur rumah sakit oleh kepala instalasi rekam medis dan dokter tersebut dipanggil dan di tangani langsung oleh direktur rumah sakit, untuk diberi teguran dan arahan, dan juga dilakukan penahanan terhadap jasa medis yang diberikan setiap bulannya.

Rekam medis yang lengkap dan akurat dapat digunakan sebagai referensi pelayanan kesehatan dasar hukum (medico legal), menunjang informasi untuk meningkatkan kualitas rekam medis dan dapat dijadikan dasar menilai kinerja rumah sakit (Depkes RI, 2006).

#### **Pengecekan Dokumen Rekam Medis**

Informasi yang didapatkan dari wawancara mendalam yang dilakukan peneliti, sebagian besar menyatakan bahwa pengecekan rekam medis dilakukan oleh penanggung jawab rekam medis, yang keberadaannya dimulai pada tahun 2015, sejak saat itu pengembalian rekam medis meningkat secara signifikan.

Dalam menata berkas rekam medis rawat inap harus memperhatikan urutan sebagai berikut:

Tahap pertama: identitas pasien + lembar hak kuasa + surat/dokumen pengantar.

Tahap kedua catatan pemeriksaan medis termasuk catatan kelompok dokter yang diikuti dengan catatan kelompok perawat.

Tahap ketiga: tiga jenis hasil-hasil pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, radiologi, copi resep) ditutup dengan resume pasien/laporan kematian (Hatta 1993).

Dari hasil wawancara mendalam maupun pengamatan yang dilakukan bahwa pengecekan berkas rekam medis dilakukan oleh penanggung jawab rekam medis atau PJRM. PJRM adalah seorang petugas profesional yang ditunjuk oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan analisis kuantitatif dan kualitatif dokumen rekam medis pulang rawat inap. Hasil kerja dari seorang PJRM adalah laporan kelengkapan isian berkas rekam medis pulang rawat inap, laporan evaluasi bulanan kelengkapan dan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap, laporan daftar pasien pulang rawat inap per-bangsai

#### **Review Rekam Medis**

Review yang telah dilakukan pihak rumah sakit, peneliti memperoleh informasi bahwa review dilakukan setiap 3 bulan sekali, dan review dilakukan oleh tim, tim beranggotakan semua pihak pelayanan yang terlibat.

Review rekam medis tersebut dijadikan sebagai salah satu parameter perantara indikator mutualis Dr. Kariadi Semarang, maksud dan tujuan review rekam medis adalah mengetahui kualitas pengisian dokumen rekam medis di RSUP dr. Kariadi Semarang, mengetahui dokumen rekam medis yang paling banyak tidak terisi, mengetahui kendala pengisian rekam medis, mendeteksi ketidakterisian dan ketidak tepatan pengisian dokumen rekam medis dengan segera pada saat pasien masih dirawat atau maksimal 24 jam setelah pulang, sehingga dapat dilakukan perbaikan dengan segera.

#### **Metode Review**

Waktu review: Setiap 3 bulan sekali, tempat: DRM pasien yang masih dirawat di SMF masing-masing, DRM pasien pulang: diaula diklat

Sample: pasien yang dirawat 100 DRM (5 tiap SMF), Pasien yang sudah pulang 100 DRM (5 tiap SMF)

Reviewer: staf media, tenaga perawat, profesional klinis terkait yang berwenang melakukan entri ke dalam catatan klinis pasien, petugas rekam medis/ PJRM.

Alat review menggunakan “lembar review rekam medis sesuai standar akreditasi RS” yang menilai ketepatan waktu, kelengkapan dan keterbacaan.

Proses penilaian pada isi catatan klinis yang diwajibkan Undang-undang atau peraturan

### **Kelengkapan Rekam Medis**

Peneliti memperoleh informasi dari sebagian besar informan bahwa kelengkapan dilakukan dengan bekerja sama antara dokter atau perawat dengan penanggung jawab rekam medis, bila ada yang belum lengkap diberi label warna yang di tempel di sisi bagian yang belum dilengkapi, sehingga dokter atau perawat tahu mana yang belum terlewat dan belum diisi.

Dari hasil survey selama satu minggu dapat diketahui banyaknya pengembalian dokumen rekam medis yang tepat waktu dan sangat sedikit pengembalian dokumen rekam medis yang terlambat.

### **Pengembalian Tepat Waktu**

Hasil wawancara mendalam dengan informan didapatkan bahwa pengembalian dokumen rekam medis adalah 1 x 24 jam, dokumen diselesaikan pada hari itu juga setelah pasien selesai perawatan. Pernyataan informasi berkaitan dengan pengendalian tepat waktu.

## **PENUTUP**

### **KESIMPULAN**

#### **Simpulan Penelitian**

##### **Input**

Sumber Daya Manusia, dalam hal ini petugas rekam medis di RSUP Dr. Kariadi bekerja sesuai kualifikasinya dan rata-rata sudah memenuhi kompetensinya yaitu rata-rata pendidikan adalah D3 perekam medis.

Dana, di Instalasi rekam medis RSUP Dr. Kariadi, tidak mempunyai dana sendiri dalam pengelolaannya, semua kebutuhan berdasarkan pengajuan kebutuhannya saja, semua dana melewati satu pintu, dan terbagi dalam dua rekening, yaitu rekening pemasukan, dan rekening pengeluaran. Rekening pemasukan, berisi dana yang berasal dari pembayaran dan administrasi dari pasien serta klaim dari pihak ketiga, sedang rekening pengeluaran, berisi dana dan yang dikeluarkan untuk memfasilitasi pembelian alat dan bahan yang di butuhkan oleh rumah sakit setiap hari, dan setiap bulannya.

Sarana dan Prasarana, ruang penyimpanan untuk menyimpan dokumen rekam medis sangat penting karena jumlah pasien yang semakin meningkat, dan komputer bagi penanggung jawab rekam medis (PJRM), dalam hal computer sedang

di usahakan dan sudah di ajukan kepada pihak manajemen rumah sakit, sehingga kinerja PJRM bisa meningkat.

SOP, terdapat kebijakan tertulis tentang pedoman pelayanan rekam medis di RSUP Dr. Kariadi, dalam bentuk standar prosedur operasional penyelenggaraan rekam medis, dari Direktur RSUP Dr. Kariadi.

##### **Proses**

Kepatuhan dalam pengisian kelengkapan rekam medis, diketahui masih ada dokter yang belum mematuhi dalam pengisian kelengkapan dokumen rekam medis, dikarenakan kesibukannya sehingga masih ada yang terlewat dalam pengisian dokumen, misalnya tanda tangan, jam, tanggal dan kadang tulisan yang tidak terbaca dalam pengisian diagnosa, namun dalam hal ini peran aktif PJRM dalam mengecek kelengkapan sangat penting dan sangat membantu, PJRM memberi label bagian yang belum dilengkapi, dan dokumen dikembalikan ke dokter yang bersangkutan untuk dilengkapi. Serta sosialisasi dan pelatihan yang terus menerus yang dilakukan oleh instalasi rekam medis, maka lambat laun kepatuhan para dokter semakin membaik dalam pengisian kelengkapan rekam medis. Pada perawatpun rata-rata sudah mematuhi dalam pengisian kelengkapan dokumen rekam medis.

##### **Pengecekan dokumen rekam medis**

Dilakukan oleh penanggung jawab rekam medis (PJRM). PJRM ada sejak tahun 2015, dulu sebelum ada PJRM, yang ada hanya petugas TU saja dan rata rata berpendidikan hanya SMA, namun setelah adanya PJRM yang bertugas melakukan analisa kualitatif dokumen rekam medis rawat inap, yaitu kejelasan masalah dan diagnosis (adanya hubungan yang jelas antara informasi dari pasien dengan tindakan yang dilakukan, serta konsistensi isi dokumen rekam medis), melakukan konfirmasi kepada dokter jika ada diagnosa/ tindakan yang kurang jelas atau belum tertulis pada lembar masuk keluar (RM1).

##### **Review Rekam Medis**

Review dilakukan untuk membenahi dan sebagai pembelajaran dilakukan untuk ke ruangan-ruangan dokter, dokter SMF, dan perawat-perawat, sebagai sosialisasi dari rekam medis bagaimana semestinya yang harus dilakukan sesuai SOP yang berlaku di rumah sakit semua yang tertulis dalam pelayanan unit dalam review, yang dibentuk dalam tim review.

##### **Output**

Kelengkapan rekam medis dianalisa oleh PJRM, adanya kerjasama antara DPJP dengan PJRM, bila masih ada yang terlewat DPJP yang dihubungi di haruskan untuk melengkapi data yang

belum terisi, kelengkapan dokumen rekam medis sangat penting dalam kaitannya klaim ke pihak ketiga. Cash flow rumah sakit tergantung dari klaim, bila dokumen rekam medis yang sudah lengkap maka klaim pun dapat dilakukan dan berjalan dengan lancar.

**Pengembalian tepat waktu**

Pengembalian tepat waktu di RSUP Dr. Kariadi adalah 1 x 24 jam, dikarenakan kelengkapan pengisian yang sudah baik dan benar maka Pengembalian setelah pasien selesai perawatan, hal ini sudah tercapai dalam pengembalian 1x24 jam, walaupun kenyataannya didalam buku pedoman pelayanan rekam medis departemen kesehatan adalah 2 x 24 jam.

**Saran**

**Untuk Rumah Sakit**

Menambah Sumber daya manusia dalam hal ini penanggung jawab rekam medis, mengingat jumlah

pasien di rumah sakit semakin hari semakin meningkat, menambah sarana dan prasarana bagi PJRM untuk lebih meningkatkan kinerjanya sebagai petugas rekam medis, memberikan pelatihan tentang kelengkapan rekam medis tidak hanya kepada petugas rekam medis tetapi juga kepada dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien, bagaimana menulis dan melengkapi rekam medis yang baik dan benar, memberikan sanksi yang tegas bila masih ada dokter atau perawat yang masih belum bisa melengkapi berkas rekam medis dengan melakukan pemotongan terhadap jasa medis.

**Untuk Pemerintah**

Memberikan kesempatan perekam medis untuk melanjutkan pendidikan berjenjang, saat ini belum diakui adanya Jurusan pendidikan tenaga kesehatan perekam medis tingkat S1.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y dan Hastuti,T (2002).*Kesehatan dan Keselamatan Kerja*,Jakarta.Universitas Indonesia
- Anny Isfandyarie, 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*. Cetakan pertama. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Azwar. A, 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Cicilia Lihawa, Muhammad Mansyr, Tri Wahyu S, *Faktor factor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter Di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang*, Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, No 2 (2015), Hal 119-125.
- Depkes RI. DitJen Yanmed.1994. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*.
- Depkes RI, 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Revisi II, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Depkes RI, 2009.Undang-undang Republik Indonesia No.29 Tahun 2009, *Tentang Praktik Kedokteran*, Jakarta.
- Depkes RI,2009. Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009, *Tentang Kesehatan*, Jakarta
- Depkes RI,2009, Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009, *Tentang Rumah Sakit*, Jakarta
- Emzir, 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisa Data*. Jakarta: Rajawali Press.
- Hatta.G.1993.*Perumusan Rekam Medis Dalam Tanggung Jawab Praktek Profesional*
- Tenaga Kesehatan, Dalam Laporan Hasil Rakernas I dan Kumpulan Makalah Seminar Nasional I dan Rakernas I 7-8 Agustus 1993*,Pormilis, Jakarta
- Hendrik, 2011. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- International Journal for Quality in Health Care (ISQua), Vol 26, No,4 August 2014,372-377, *Health service accreditation reinforces a mindset of high-performance human resource management*.
- Kemenkes, 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes, 2009. *Undang-undang No. 44 Tahun 2009*. Jakarta: Kemenkes.
- KepMenkes RI,2007. No. 377/Menkes/SK/III/2007, *Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*.Jakarta.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2011. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Konsil Kedokteran Indonesia.Manual Rekam Medis (Homepage on the internet, No date Cited 2006 November).<http://www.scribd.com/doc/2098455/Manual-Rekam-Medis>
- Lexy. J. Moleong, 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Medical Record Review. (n.d) Retrieved from <http://www.selfgrowth.com/articles/important-steps-in-medical-record>.
- M. Jusuf Hanafiah. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Edisi 3, Jakarta: EGC.

- Notoatmojo. S, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat.Prinsip-Prinsip*. Dasar.Penerbit Rineka Cipta.Jakarta.
- Notoatmojo.S 2012.*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta
- Permenkes RI, No 12 /Per/III/Tahun 2012.*Tentang Penyelenggaraan Akreditasi*. Jakarta
- Permenkes 1144/Menkes/Per/VIII/2010. *Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan*.
- Permenkes RI No.269/Menkes/Per/III/2008.tentang Rekam Medis.
- Permenkes RI No.129/Menkes/SK/II/2008, *Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*
- Profil Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Karyadi Semarang.
- Saraswanto Setyawan,2001. *Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Jakarta*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok
- Samil RS.2001, *Etika Kedokteran Indonesia*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Shofari B, 2002 *Modul Pembelajaran Sistem dan Prosedur Pelayanan Rekam Medis*, Semarang, PORMIKI
- Sugiono, 2009. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Undang undang RI No. 36 Tahun 2014, Pasal 1 ayat (1), *Tentang Tenaga Kesehatan*
- Vania Russendra Setiawan, 2009. *Analisis Kelengkapan Rekam Medis Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Family Medical Center*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
- Yulia Dirgantari Pratiwi, 2009, *Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap RSIA Budi Kemuliaan*, Skripsi.Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
- Web.Kars.Or.id/KARS: Komisi Akreditasi Rumah Sakit – KARS, <https://www.google.com=web.kars.or.id> ,