

GAMBARAN KELENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI RSUD KOTA BOGOR TAHUN 2019

Anjas Wiranata¹⁾, dan Indira Chotimah²⁾

¹⁾Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Ibn Khaldun, Jl. Baru Kedung Badak, Tanah Sareal Bogor 16162.
Email: anjas14wiranata@gmail.com

²⁾Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Ibn Khaldun, Jl. Baru Kedung Badak, Tanah Sareal Bogor 16162.
Email: indira@uika-bogor.ac.id

Abstrak

Rumah sakit merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan membangun kesehatan di sebagian wilayah. Rekam medis merupakan salah satu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan penilaian kelengkapan dokumen rekam medis di RSUD Kota Bogor Tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Informan dalam penelitian ini adalah petugas yang melaporkan dokumen rekam medis dengan jumlah informan 7 orang. Rancangan Analisa menggunakan triangulasi data, triangulasi sumber dan triangulasi metode. Kerangka konsep dengan menggunakan teori sistem Azrul Azwar. Hasil penelitian komponen input masih belum memadai dan cukup untuk mendukung kegiatan rekam medis sehingga masih menggunakan system lembur kerja untuk menyelesaikan pekerjaan SOP yang berjalan diatas 70%. Komponen proses apabila dihitung secara keseluruhan kelengkapan dokumen rekam medis sudah mencapai 93,5%. Komponen output kelengkapan dokumen rekam medis di RSUD Kota Bogor masuk kategori cukup lengkap dan semua petugas setuju apabila ada sanksi yang diberlakukan untuk medisiplinkan tenaga medis yang selalu alpa dalam pengisian.

Kata Kunci : *Kelengkapan Dokumen, Rekam Medis, Rumah Sakit*

Pendahuluan

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes, 2009).

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 mempunyai pengertian yang sangat luas tidak

hanya sekedar kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan suatu instalasi atau unit kegiatan. (Permenkes No 269, 2008).

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui proses akreditasi. Fasilitas kesehatan baik dari tingkat primer hingga rujukan telah melaksanakan proses akreditasi sepanjang tahun 2017 dimana 4.223 puskesmas sudah terakreditasi dari total puskesmas di Indonesia sebanyak 9.825 sedangkan 1.206 rumah sakit sudah terakreditasi dari total rumah sakit di Indonesia sebanyak 2.776. (Depkes RI 2017).

Di Provinsi Jawa Barat, pada penelitian Neni Rohaeni (2014), yang berjudul Analisis Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Penerapan sisten informasi rekam medis dipengaruhi oleh SDM sebagai pengguna sistem informasi yang dilatar belakangi oleh pengetahuan, pengalaman dan sikap dari pengguna informasi dalam penerapan sistem informasi rekam medis. selain pengguna, penerapan SIRM juga dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang terdiri dari software, hardware dan jaringan pendukung. Dalam penelitian ini menunjukkan software belum optimal mengeluarkan output informasi sesuai kebutuhan pengguna, hal tersebut terjadi karena adanya pengaruh dari lingkungan eksternal organisasi yaitu adanya intervensi politik pada tahun 2011 sehingga terjadi perubahan perencanaan, akibatnya pengembangan sistem informasi rekam medis pada tahun 2011 tidak maksimal dan menyebabkan penerapannya tidak optimal.

Berdasarkan observasi awal di RSUD Kota Bogor salah satu dampak dari ketidaklengkapan dokumen rekam medis

Metode

Penelitian Kualitatif adalah sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata – kata tertulis atau lisan dari orang – orang dan perilaku yang dapat diamati (Bogdan dan Taylor dalam Moeloeng, 2011). Menurut Noor (2017) penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu kejadian yang terjadi saat sekarang. Melalui penelitian deskriptif, peneliti berusaha mendeskripsikan kejadian yang menjadi pusat perhatian terhadap kejadian tersebut.

Penelitian dilaksanakan di RSUD Kota Bogor Tahun 2019. Yang menjadi

dapat mempengaruhi terhambatnya klaim pasien BPJS karena apabila salah satu dari 13 ketentuan minimal yang harus dilengkapi tidak lengkap dalam pengisian dokumen rekam medis, maka akan terjadi pengmbalian klaim pasien BPJS. Hal tersebut berdampak pada keuangan rumah sakit yang dikarenakan klaim pasien BPJS yang tertunda. Berdasarkan hasil yang didapat standar pelayanan minimal RSUD Kota Bogor mencapai target 90%. Jumlah ini hampir mendekati hasil standar pelayanan minimal menurut Kemenkes no. 129 tahun 2018 tentang kelengkapan pengisian dokumen rekam medis yaitu 100%. Dengan hasil hasil standar pelayanan minimal penilaian kelengkapan rekam medis pada tahun 2018 pada triwulan kesatu 91%, Triwulan kedua 81,58 % dan pada triwulan ketiga 81,58 %. Kebijakan SPM RSUD Kota Bogor mengenai capaian penilaian kelengkapan dokumen rekam medis menyatakan bahwa harus mencapai 100%.

informan dalam penelitian ini adalah berjumlah 7 orang yang terdiri dari 2 orang Dokter, 2 orang Perawat 1 orang kepala rekam medis dan 3 orang petugas rekam medis. Metode informan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan tehnik purposive sampling yaitu teknik dengan jumlah sampel yang sudah ditentukan sebelum penelitian atau pada saat penelitian bergantung kepada sumber data yang ada, tersedianya waktu penelitian, serta bergantung kepada tujuan penelitian.

Hasil

1. Gambaran karakteristik Informan selama penelitian

karakteristik informan kelengkapan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD kota bogor tahun terdapat informan, usia, pendidikan terakhir dan jabatan. Dengan ini diharapkan mendapatkan informasi yang beragam dan sesuai tentang sejauh mana dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor.

Tabel 1. Karakteristik responden sebelum intervensi

Usia	Pendidikan	Jabatan
37 Tahun	D3	Pelaksana Rekam Medis
27 Tahun	D3	Pelaksana Rekam Medis
53 Tahun	D3	Kepala Instalasi Rawat
40 Tahun	D3	Perawat Pelaksana
72 Tahun	S2	Dokter Tamu
48 Tahun	S2	Dokter
30 Tahun	S2	Kepala Instalasi Rekam Medis

Dari ketujuh Informan diatas yang menjadi informan kunci adalah infoman 5, Informan inti terdiri dari 6 orang informan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan, penilaian kelengkapan dokumen rekam medis yaitu terdiri dari kepala instalasi rekam medis, pelaksana rekam medis, kepala instalasi rawat jalan, perawat dan dokter.

2. Gambaran Masukan (sumber daya manusia dan sarana)

a. Sumbar Daya Manusia (SDM)

Untuk mempermudah kelengkapan dokumen rekam medis rawat jalan di rsud kota bogor Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa sumber daya manusia di RSUD Kota Bogor untuk bagian rekam medis jumlahnya yang terdiri 19 orang belum

mencukupi tapi untuk memenuhi dan menyelesaikan pekerjaan menggunakan sistem lembur dan adanya kerjasama yang baik antar petugas sehingga semua tugas dapat diselesaikan. Berikut hasil wawancara:

“Untuk tenaga kerjanya itu ada 19 orang, kalo misalkan untuk D3 rekam medisnya ada sekitar 8 orang, kalo misalkan kita lihat dengan rumus beban kerja ya belum mencukupi, Cuma untuk memenuhi dan menyelesaikan tugas dengan 19 orang itu bisa diselesaikan karena kita menggunakan sistem lembur” (Informan 7)

b. Materials (Fasilitas)

Untuk menunjang para petugas dalam melaksanakan tugasnya merupakan salah satu hal yang penting dan harus diperhatikan, berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa fasilitas yang disediakan belum menunjang petugas untuk melakukan pekerjaan, seperti misalnya ATK yang tidak disediakan oleh pihak rumah sakit sehingga dokter dan perawat harus mempunyai ATK sendiri untuk mengisi dokumen rekam medis. berikut hasil wawancara:

“Tidak disediakan ya jadi kita harus bawa sendiri”(Informan4)

“Seharusnya disediakan, tapi disini saya bawa sendiri”(Informan5)

c. Prosedur

Berdasarkan hasil dari wawancara dapat disimpulkan bahwa prosedur yang ada di RSUD Kota Bogor sejauh ini tidak mengalami masalah yang serius, dan sudah mencapai hasil yang baik. Berikut hasil wawancara:

“Ada. point apa aja yang dibilang lengkap atau tidak lengkap itu ada

semuanya, kalo misalnya di rekam medis RSUD Kota Bogor yang dibilang status rekam medis lengkap itu status yang sifatnya di isi lengkap dan dapat terbaca kalo untuk kelengkapan statusnya sudah mencapai angka yang baik si sekitar diatas 70%” (Informan7)

3. Proses

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/Menkes/PER/III/2008 pasal 3 ayat (1), bagian mana yang sering tidak dilengkapi, bagaimana cara petugas rekam medis mengingatkan dokter dan perawat apabila ada dokumen rekam medis yang tidak lengkap dalam pengisian dan mengapa resume medis sering tidak lengkap.

Dari hasil penelitian menunjukan bahwa hanya petugas rekam medis yang berhak mengakses dokumen rekam medis dan semua petugas rekam medis mengetahui kelengkapan dokumen rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/Menkes/PER/III/2008 pasal 3 ayat (1). Berikut hasil wawancara :

“Petugas rekam medis ya kalo petugas diluar rekam medis tidak diizinkan. Oh tau, biasanya si hanya kelewat tanda tangan, resume medis sedikit mungkin tapi kalo sekarang si sudah cukup lengkap, ringkasan masuk keluar, diagnosa. Cara mengingatkannya ya kita kembalikan keruangan dan dikasih note pengingat apa saja yang belum diisi. Mungkin kesalahan dalam mengembalikan dokumen ke rak yah ya karena memang dokumen nya banyak. Ya dicari kembali seandainya tidak ditemukan pada rak kita cari di rak yang nomer rekam medis nya mirip.” (Informan1)

Dari hasil penelitian menunjukan bahwa perawat mengetahui tentang kelengkapan dokumen rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/Menkes/PER/III/2008 pasal 3 ayat (1), perawat selalu mengingatkan apabila ada dokumen rekam medis yang kurang lengkap dan perawat tidak pernah mengisi dokumen rekam medis karena bukan tugas dan haknya. Berikut hasil wawancaranya :

“Sebagian isinya tau, lebih nya itu ke resume medis. kenapa resume medis sering tidak lengkap mungkin karena satu penyusunan filenya itu tidak selalu berurutan sesuai dengan konsep awal, karena statusnya juga suka hilang sehingga diganti dengan yang baru dan pasti kosong, yang terakhir karena keterbatasan waktu mungkin. Kita ingatkan agar diisi kan itu penting juga ya. Tidak pernah ya itu tugasnya dokter jadi saya tidak berani.” (Informan3)

Berikut hasil penelitian tentang dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Kota Bogor dengan jumlah dokumen sebanyak 40 dokumen rekam medis yaitu:

N o	Item Rekam Medis	Jumlah	Lengkap	Tidak Lengkap
			N %	N %
1	Identitas pasien	40	40 100	0 0
2	Tanggal dan waktu	40	34 85	6 15
3	Hasil anamnase	40	34 85	6 15
4	Hasil pemeriksaan fisik	40	40 100	0 0
5	Diagnosis	40	37 92,5	3 7,5

6	Rencana penatalaksanaan	40	29 72,5	11 27,5
7	Pengobatan dan tindakan	40	40 100	0 0
8	Pelayanan lain yang diberikan kepada pasien	40	40 100	0 0
9	Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik	40	40 100	0 0
10	Persetujuan tindakan bila diperlukan	40	40 100	0 0
	Rata-rata	40	93,5	6,5

Pembahasan

1. Gambaran Masukan (sumber daya manusia dan sarana)

a. Sumber Daya Manusia

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor sebagian informan menyatakan bahwa untuk bagian rekam medis jumlahnya yang terdiri 19 orang yang terdiri dari D3 rekam medis 8 orang, 1 orang dokter gigi, 1 orang D3 keperawatan, 1 orang S1 Ekonomi, 4 orang SMA, 1 orang D3 manajemen SDM, 1 orang ekonomi, 1 orang manajemen informatika, 1 orang D3 MPRS. belum mencukupi tapi untuk memenuhi dan menyelesaikan pekerjaan menggunakan sistem lembur dan adanya kerjasama yang baik antar petugas sehingga semua tugas dapat diselesaikan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan yang pernah mengikuti pelatihan terkait rekam medis hanya petugas rekam medis saja. Adapun dokter dan perawat tidak melakukan pelatihan tapi semua petugas termasuk dokter

4. Output

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis di RSUD Kota Bogor masuk kategori cukup lengkap dan semua petugas setuju apabila ada sanksi yang diberlakukan untuk medisiplinkan tenaga medis yang selalu alpa dalam pengisian. Berikut hasil wawancara:

“Cukup lengkap yah di RSUD ini. Ada baiknya ada tidaknya, Baiknya si harus diadakan sanksi biar semua nya tertib”
(Informan4)

dan perawat mengetahui rekam medisnya itu sendiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Mahendra. Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan system input, proses dan output dengan judul “Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Rasidin Padang Tahun 2018” Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah petugas yang ada di bagian rekam medis di RSUD dr.Rasidin Padang berjumlah 16 orang, 13 orang tamatan dari D3 dan 3 orang tamatan SMA, tenaga rekam medis yang ada di RSUD dr.Rasidin Padang sudah mencukupi tapi perlu dioptimalkan lagi, selain itu pelatihan khusus terhadap petugas rekam medis belum ada yang diikuti oleh petugas, sedangkan untuk lulusan D3 sudah ada keterampilan rekam medis tapi untuk tamatan SMA belum memiliki keterampilan tersebut.

b. Materials (Fasilitas)

Menurut hasil dari penelitian terhadap informan dapat diperoleh hasil bahwa semua fasilitas sarana dan prasarana yang disediakan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor belum mencukupi dan belum tersedianya ATK untuk mempermudah informan dalam melakukan pekerjaan. Namun dengan kerja sama yang baik antar petugas sehingga semua pekerjaan dapat diselesaikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Mahendra. Tahun 2018 Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan system input, proses dan output dengan judul “Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Rasidin Padang Tahun 2018” Hasil penelitian menunjukkan sarana dan prasarana adalah factor yang mendukung terlaksananya pelayanan rekam medis rawat inap agar berjalan dengan baik, diketahui bahwa sarana dan prasarana yang ada di instalasi rekam medis belum mencukupi seperti computer masih kurang, tidak mencukupinya ATK terkait mengenai sarana dan prasarana yang mengelolanya itu adalah bagian umum dari rumah sakit.

c. Machine (Prosedur)

Prosedur merupakan tata kerja yaitu rangkaian tindakan, langkah atau perbuatan yang harus dilakukan oleh seseorang dan merupakan cara yang tetap untuk mencapai tahap tertentu dalam hubungan mencapai tujuan akhir (Irra crisyanti, 2011).

Berdasarkan hasil dari penelitian terhadap informan pada saat dilakukan wawancara pada petugas rekam medis yang diajukan untuk kepala instalasi rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor terkait dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang mengatur tugas dan tanggung

jawab petugas rekam medis terkait kelengkapan berkas rekam medis sudah mencapai diatas 70%.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor sebagian informan menyatakan bahwa mengetahui tentang manfaat rekam medis seperti riwayat penyakit agar terhindar dari tuntutan malpraktik melihat atau mengetahui perkembangan penyakit pasien. Namun sebenarnya jika dikaitkan dengan kegunaan terhadap ALFRED (*Aministration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation*) berdasarkan hasil wawancara dengan informan tidak ada yang mengaitkan dengan aspek pembayaran pelayanan kesehatan dapat diperoleh bahwa petugas rekam medis di RSUD Kota Bogor tidak ada yang mengetahui manfaat rekam medis secara luas dan lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Arief. Tahun 2017 Penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam pendekatan kualitatif dengan judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Sabang Tahun 2017” Hasil penelitian yang diperoleh mengenai rekam medis ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan dokter merasa waktunya terbatas, karena kesibukan terhadap jumlah pasien yang banyak, dokter memiliki pengetahuan yang kurang akan pemanfaatan rekam medis terhadap aspek CIALFRED, kurangnya kerjasama antar dokter dan perawat dengan baik dalam mempertanggungjawabkan kelengkapan pengisian berkas rekam medis, dokter kurang mendapatkan sosialisasi dan pelatihan tentang rekam medis oleh pihak rumah sakit.

2. Komponen Proses

Proses merupakan urutan implementasi proses atau peristiwa yang terjadi secara

alami atau dirancang, mungkin menggunakan, waktu, ruang, keahlian atau sumber daya lainnya yang menghasilkan hasil. Suatu proses dapat diidentifikasi dengan perubahan yang dibuat pada sifat satu atau lebih objek di bawah pengaruhnya.

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan bahwa hanya petugas rekam medis yang berhak mengakses dokumen rekam medis dan perawat selalu mengingatkan jika ada dokumen rekam medis yang kurang lengkap. Perawat tidak pernah mengisi berkas rekam medis karena bukan tugas dan haknya. Serta hanya petugas rekam medis yang berhak mengakses dokumen rekam medis, bagian yang sering tidak dilengkapi sering terdapat pada bagian resume medis bisa pada tanggal dan waktu, diagnosa dan tanda tangan dokter. Namun apabila tidak lengkap dalam pengisian petugas rekam medis atau perawat akan mengembalikan dokumen rekam medis keruangan dan diingatkan dengan cara memberikan note dalam bentuk tulisan bisa juga secara langsung dalam bentuk lisan, Karena hanya dokter yang berhak mengisi dokumen rekam medis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Mahendra. Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan system input, proses dan output dengan judul “Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Rasidin Padang Tahun 2018” Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang dilakukan oleh petugas rekam medis, perawat dan dokter.

Pada pengisian rekam medis seharusnya diisi dengan lengkap, sehingga setiap tindakan yang diberikan harus dicatat, tetapi dalam pelaksanaannya masih banyak rekam medis yang tidak diisi dengan lengkap seperti halnya catatan perawat dan dokter.

a. Identitas Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor, diketahui bahwa kelengkapan pencatatan pengisian identitas pasien rekam medis terisi lengkap sebanyak 100 rekam medis (100%). Pengisian tidak dilakukan oleh dokter melainkan oleh perawat dan perawat bagian pendaftaran pasien.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian dengan penelitian yang dilakukan oleh Bima Yunus Dzulhanto Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Penyakit Hernia Dengan Metode Analisis Kuantitatif menyatakan bahwa Persentase tertinggi tingkat kelengkapan pengisian identitas pasien berdasarkan nama pasien terdapat pada formulir ringkasan tindakan medis sebanyak 43 dokumen rekam medis (100%).

b. Tanggal dan Waktu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor, diketahui bahwa kelengkapan pencatatan pengisian tanggal masuk rekam medis terisi lengkap sebanyak 34 rekam medis (85%). Pengisian tidak dilakukan oleh dokter melainkan oleh perawat dan perawat bagian pendaftaran pasien.

Hasil penelitian ini tidak jauh beda dengan penelitian yang dilakukan oleh nurul safitri analisis kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit umum haji medan tahun 2016 menyatakan bahwa pengisian tanggal masuk berkas rekam medis sepenuhnya telah dilakukan dan dinyatakan lengkap sebanyak 58 rekam medis (100%).

c. Hasil Anamnase

Berdasarkan hasil dari penelitian pada bagian pencatatan anamase pasien diketahui sebanyak 34 rekam medis terisi lengkap (85%) sementara sebanyak 6 rekam medis

(15%) dinyatakan tidak terisi lengkap dari 40 berkas rekam medis.

Hasil penelitian ini tidak jauh beda dengan penelitian Erwin Santosa dengan judul Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety Di RSGMP UMY, menyatakan bahwa pencatatan hasil anamnase (100%) karena di kit tertentu dan melakukan pemeriksaan dengan teliti.

d. Hasil Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian pencatatan pemeriksaan fisik pasien diketahui bahwa sebanyak 40 rekam medis dari 40 rekam medis dinyatakan terisi lengkap dapat disimpulkan bahwa kerja sama antar perugas sudah berjalan dengan baik.

Hasil penelitian ini tidak jauh beda dengan penelitian Erwin Santosa dengan judul Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety Di Rsgmp Umy pencatatan hasil pemeriksaan fisik yang ada di Rsgmp Umy terdapat (94,5%) hal ini terjadi karena rekam medis yang tidak lengkap menjadi suatu masalah, sebab rekam medis terkadang menjadi satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi tentang apa saja hal-hal yang terkait dengan pasien dan penyakit serta pemeriksaan dan pemberian obat yang dilakukan.

e. Diagnosis

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian pencatatan diagnosis pasien diketahui bahwa sebanyak 37 rekam medis dinyatakan terisi lengkap (92,5%) sementara sebanyak 3 rekam medis (7,5%) dinyatakan tidak terisi lengkap dari 40 rekam medis.

Hasil penelitian ini tidak jauh beda dengan penelitian Erwin Santosa dengan judul Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Patient

Safety Di Rsgmp Umy, Hasil diagnose mencapai (98,7%) hal ini menyatakan bahwa penulisan diagnosis pada rekam medis merupakan pernyataan diagnosis yang sifatnya rahasia dan bukti secara tertulis untuk kepentingan penegakan hukum. Penulisan diagnosis seorang pasien adalah tanggung jawab dokter yang merawat dan tidak boleh diwakilkan.

f. Rencana Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian pencatatan rencana penatalaksanaan diketahui bahwa sebanyak 29 rekam medis dinyatakan terisi lengkap (72,5%) sementara sebanyak 11 rekam medis dinyatakan tidak lengkap. Setelah dilakukan wawancara terkait hasil ketidaklengkapan pengisian rencana penatalaksanaan disebabkan karena ada sebagian pasien yang semestinya di rawat inap dirumah sakit meminta pulang atau rawat jalan, sehingga perawat terlewat untuk mengisi rencana penatalaksanaan.

Hasil penelitian ini jauh beda dengan penelitian Erwin Santosa dengan judul Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety Di Rsgmp Umy, hasil penelitian menunjukkan (99,7%) dokter sigap akan rencana perawatan kesehatan pasien dengan tujuan agar memperbaiki pengobatan yang sudah di diagnose sebelumnya.

g. Pengobatan atau Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian pencatatan pengobatan dan tindakan pasien diketahui bahwa sebanyak 40 rekam medis dinyatakan tersisi lengkap (100%) dari 40 rekam medis yang diteliti. Dokter lebih mengutamakan pelayanan cepat dan akurat terhadap pasien dan kurangnya kepedulian dokter terhadap kelengkapan rekam medis.

Hasil penelitian jauh beda dengan penelitian yang dilakukan oleh Bima Yunus

Dzulhanto Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Penyakit Hernia Dengan Metode Analisis Kuantitatif menyatakan bahwa pengobatan dan tindakan yang dilakukan baru (86,5%) dikarenakan responden tidak menjawab lembar instrument yang diberikan peneliti sebanyak 6 instrumen.

h. Pelayanan lain yang diberikan kepada pasien

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian pencatatan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien bahwa sebanyak 40 rekam medis dinyatakan terisi lengkap (100%) dari 40 rekam medis yang di teliti.

Hasil penelitian ini tidak jauh beda dengan penelitian Erwin Santosa dengan judul Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety Di Rsgmp Umy, hasil penelitian menunjukkan bahwa pencatatan pelayanan yang diberikan kepada pasien (99,3%) Pada pelayanan di RSGMP UMY koass diharuskan untuk menjalankan pemeriksaan dan pengobatan/tindakan untuk pasien dengan tepat dan sesuai dengan standar kerja.

i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi odontogram klinik

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian pencatatan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik bahwa sebanyak 40 rekam medis dinyatakan terisi lengkap (100%) dari 40 rekam medis yang di teliti.

Hasil penelitian ini tidak jauh beda dengan penelitian Erwin Santosa dengan judul Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety Di Rsgmp Umy, Hasil penelitian untuk pasien gigi odontogram (91,8%) Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan UMY belum memiliki laporan insiden keselamatan pasien, sehingga RSGMP UMY belum bisa menilai

insiden keselamatan pasien yang terjadi pada mahasiswa koass. Perlu adanya Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) yang seharusnya ditetapkan oleh kepala rumah sakit sebagai pelaksanaan kegiatan keselamatan pasien. Pelaporan insiden kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit mencakup KTD, KNC, KTC yang dilakukan setelah analisis dan mendapatkan rekomendasi dan solusi dari Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS).

j. Persetujuan bila diperlukan

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian pencatatan persetujuan bila diperlukan bahwa sebanyak 40 rekam medis dinyatakan terisi lengkap (100%) dari 40 rekam medis yang di teliti. Setelah dilakukan wawancara terkait hasil kelengkapan pengisian persetujuan perawat langsung mengisi apabila memerlukan persetujuan, sehingga yang didapat semuanya lengkap.

Hasil penelitian ini jauh beda dengan penelitian Erwin Santosa dengan judul Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety Di Rsgmp Umy, hasil penelitian menunjukkan (65,1%) pencatatan persetujuan bila diperlukan tidak semua pasien menerima bilamana pasien akan operasi melewati tindakan yang serius adapun persetujuan pasien dapat diberikan berupa tulisan maupun lisan.

3. Komponen Output

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis di RSUD Kota Bogor masuk kategori cukup lengkap dan semua petugas setuju apabila ada sanksi yang diberlakukan untuk medisiplinkan tenaga medis yang selalu alpa dalam pengisian.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh

Esraida, Bintang Napitupulu. Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode random sampling dimana populasi dipilih secara acak sebagai dengan judul “Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Menurut Standar Akreditasi Rumah Sakit Mki 19.1 Versi Kars 2012 Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (Rsu Ipi) Medan Tahun 2018” Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien pulang yang tidak memenuhi

standar MKI 19.1 terdapat pada fomulir mengidentifikasi pasien dan meningkatkan evaluasi pada bagian assembling untuk melengkapi ketidaklengkapan dokumen rekam medis pada pasien pulang. Memberi sanksi apabila petugas belum lengkap mengisi dokumen rekam medis pasien pulang. Memberi Reward kepada petugas yang sudah melengkapi pengisian dokumen rekam medis dengan tepat waktu.

Kesimpulan

1. Komponen input yang terdiri dari Sumber Daya Manusia (SDM), Materials (Fasilitas), dan Machine (Prosedur). SDM di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor masih belum memadai dan cukup untuk mendukung kegiatan rekam medis sehingga masih menggunakan system lembur kerja untuk menyelesaikan pekerjaan. Fasilitas belum memadai untuk mempermudah petugas dalam pekerjaan namun dengan adanya kerja sama yang baik semua dapat berjalan. SOP yang berjalan diatas 70%.
2. Komponen proses rekam medis yang meliputi pencatatan mulai dari identitas pasien hingga persetujuan tindakan apabila diperlukan. Masih terdapat kendala terutama dalam melengkapi pada bagian resume medis bisa pada tanggal waktu, diagnose dan tanda tangan dokter. yang dihasilkan dari kegiatan rekam medis identitas pasien sudah dinyatakan lengkap 100% dari 40 dokumen yang di teliti, pengisian tanggal dan waktu sebanyak 85%, pengisian hasil anamnase sebanyak 85%, pengisian hasil pemeriksaan fisik sebesar 100%, pengisian diagnosa sebesar 92,5%,
3. rencana penatalaksanaan sebesar 72,5%, pengobatan dan tindakan sebesar 100%, pelayanan lain yang diberikan sebesar 100%, untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik sebesar 100%, persetujuan tindakan apabila diperlukan sebesar 100%. Jadi apabila dihitung secara keseluruhan kelengkapan dokumen rekam medis sudah mencapai 93,5%.
4. Komponen output kelengkapan dokumen rekam medis di RSUD Kota Bogor masuk kategori cukup lengkap dan semua petugas setuju apabila ada sanksi yang diberlakukan untuk medisiplinkan tenaga medis yang selalu alpa dalam pengisian.

Daftar Pustaka

- [1] Andri malan. Tahun 2017. Analisis kelengkapan berkas rekam medis rawat jalan. Repository.unjaya.ac.id. di kutip pada 8 Maret 2019.
- [2] Anis Fuad 2006. Perkembangan e-health global. Id.scribd.com dikutip pada 13 Februari 2019.
- [3] Alia Febria 2018. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 13.3 Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Di RSUD Kabupaten Temanggung, etd.repository.ugm.ac.id dikutip pada tanggal 26 Maret 2019.
- [4] Aryanti, Fauziah Ajeng. (2014) Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSAU DR.Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta Tahun 2014 <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-06/S56133-Fauziah%20Ajeng%20Aryanti> dikutip pada tanggal 1 september 2019
- [5] Arief. (2017) Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Sabang Tahun 2017 <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1801> dikutip pada tanggal 2 september 2019
- [6] Azizah, Laelatun Nur (2018) Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Berdasarkan Status Akreditasi Pada Puskesmas di Wilayah Dinas Kesehatan Surakarta <http://eprints.ums.ac.id/64387/14/NASKAH%2520PUBLIKASI%25203.pdf> Dikutip pada tanggal 2 september 2019
- [7] Azwar Azrul 2010, pengantar administrasi keehatan. Etd.repository.ugm.ac.id dikutip pada tanggal 20 Maret 2019.
- [8] Beki Suharto, (2016) Tinjauan Ketidaklengkapan Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran Pada Pasien Rawat Inap dari Aspek Hukum di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Indonesia Jurnal On Medical Science-Volume 4 No 2-2017
- [9] Besbeth, F (2005) Rekam Medis Bagian Forensik dan Medikolegal. Universitas Indonesia : Depok
- [10] Darjen Yanmed (2006) Pedomen Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis. Jakarta
- [11] Dewi (2016) Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Data Laporan Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Magelang Jawa Tengah. Jkesvo jurnal kesehatan vokalisasional vol.1 nomor 2-2016
- [12] Dalam buku Gemala Hatta 2013 menurut Dick, Steen dan Demer, Tujuan rekam medis kesehatan, Oleh Irmawati Mathar pada buku Managemen Informasi kesehatan, penerbit Pendidikan Deepublish dikutip pada tanggal 26 Maret 2019.
- [13] Departemen Kesehatan RI tahun 2006. Tentang rekam medis, www.depkes.go.id dikutip pada 1 Maret 2019. Dikutip pada tanggal 15 Februari 2019.
- [14] Ery rustiyanto 2009. Dalam buku Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, penerbit Graha Ilmu Yogyakarta. dikutip pada tanggal 26 Maret 2019.
- [15] Faida, Eka Wilda dkk (2016) Evaluasi Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Instalasi Rawat Inap Dengan Pendekatan Analisa Kualitatif dan Kuantitatif di RSIA Kendangsari Merr Surabaya

- <http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/viewFile/147/108> dikutip pada tanggal 9 september 2019
- [16] Febria, Alia (2018), Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 13.3 Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit di RSUD Kabupaten Temanggung. http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=156380&obyek_id=4 Dikutip pada tanggal 2 september 2019
- [17] Fitriani, Anisa Crisninda (2018) Analisis Ketidاكلengkapan Pengisian Formulir Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Bedah di Rumah Sakit TK IV Cijantung Kesdam Jaya. Charisma Persada : Pamulang Banten
- [18] Hanifah, MJ dan Amir, A.2008. Etika Koderteran Dan Hukum Kesehatan. ED 4. di kutip pada 27 januari 2019.
- [19] Hanafiah dan Amir 2007, pengertian rekam medis repository.usu.ac.id dikutip pada tanggal 1 Maret 2019.
- [20] Harahap, Sofyan Syarif. 2004. Analisis Kritis Atas Laporan. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- [21] Hariwijaya (2017), Pengertian Wawancara Mendalam eprints.umm.ac.id
- [22] Hatta (2013). Pengelolaan doumen rekam medis rumah sakit. Eprints.ums.ac.id dikutip pada 13 Maret 2019.
- [23] Hatta, R Gemala Ed (2009) Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Universitas Indonesia: Depok
- [24] Hidayat, A (2008) Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. EGC: Jakarta
- [25] In, Anggraeni Sandra S (2007) Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2007. M.Kes Tesis Administrasi Rumah Sakit Universitas Sumatra Utara: Sumatra Utara
- [26] Indar, Iemawaty dkk (2013) Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H.Padjonga dg.Ngalle Takalar <https://media.neliti.com/media/publications/8259-ID-faktor-yang-berhubungan-dengan-kelengkapan-rekam-medis-di-rsud-h-padjonga-dg-nga.pdf> dikutip pada tanggal 9 september 2019
- [27] Irra crisyanti, (2011), Pengertian prosedur eprints.polsri.ac.id dikutip pada tanggal 16 juli 2019.
- [28] Ilyas, Yansimar (2007) Rekam Medis. Universitas Terbuka : Jakarta
- [29] Indrani S, Rano (2016) Rekam Medis. Universitas Terbuka : Tangerang Selatan
- [30] J.Guwandi 2005. Definisi rekam medis pada buku Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan. Oleh Rina Guniarti, Masrudi Muchtar 2019.
- [31] Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Pengertian Analisis. Kbbi.web.id
- [32] Kemenkes No 1333/Menkes. /SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit binfar.depkes.go.id dikutip pada tanggal 1 Maret 2019.
- [33] Konsil Kedokteran Indonesia (2006) Manual Rekam Medis. Jakarta
- [34] Lena, Felisitas Evanjelina Manu. (2018) Pengaruh Pelayanan dan Fasilitas Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien <http://repository.usd.ac.id/31713/3/422>

- [14091_full.pdf](#) dikutip pada tanggal 1 september 2019
- [35] Lista Nur Febrianti, Ida Sugiarti (2017) Ketidak Lengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obgy Sebagai Alat Hukum di RSUD Ciamis Kabupaten Ciamis. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Volume 7 Nomor 1-2019
- [36] Mahendra. (2018) Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang Tahun 2018 http://scholar.unand.ac.id/42881/5/SKR_IPSI%20MAHENDRA_FULL%20TEXT.pdf dikutip pada tanggal 2 september 2019
- [37] Meutia. (2014) Pelaksanaan Program Pelatihan SDM di Bagian Diklat RS Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2014 <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-05/S57995-Meutia> dikutip pada tanggal 1 september 2019
- [38] M Aditya (2017), Pemanfaatan rekam medis sebagai alat bukti dalam persidangan digilib.unila.ac.id dikutip pada tanggal 11 Agustus 2019.
- [39] Mukminin, Amirul (2017) Gambaran Kelengkapan Pengisian / Ketepatan Formulir Rinngkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit Panti Nugroho Sleman http://respository.unjaya.ac.id/2055/2/AMIRUL%20MUKMININ_1314096_pisah.pdf Dikutip pada tanggal 2 september 2019
- [40] Mulyadi (2013:5), pengertian prosedur eprints.polsri.ac.id dikutip pada tanggal 16 juli 2019.
- [41] Mara, Hermaestri (2017) Analisis Kelengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Pada Kasus Bedah Mayor di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta Periode 2016. Stikes Jendral Achmad Yani. Yogyakarta