



Faletihan Health Journal, 10 (2) (2023) 207-215
www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
ISSN 2088-673X | e-ISSN 2597-8667

Analysis of Completeness of Filling in Medical Records and Time to Return Medical Records of Inpatients at Airlangga University Hospital

Rosita Prananingtias^{1*}, Yuly Peristiowati¹, Sentot Imam Suprpto¹

¹Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Magister Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia

*Corresponding Author: rositaprananing@gmail.com

Abstract

The implementation of medical records in hospitals can support the improvement of service quality through a fast and accurate documentation, so that the information produced is more effective and efficient. At Airlangga University Hospital, one of indicators of service that hadn't been achieved was incompleteness of filling and returning medical record that exceeded 2x24 hours after service. The aim of the study was to analyze the implementation of filling and returning medical record for inpatients at Airlangga University Hospital. The research design was qualitative, using in-depth interview techniques with 30 main informants from doctors and nurses and 5 triangulation informants from assembling monitoring and medical record distribution officers. The results of the study illustrated that the implementation of filling and returning medical record was still lacking. In the input component, the doctor's activity and the number of items in the medical record caused incomplete filling. There was no reward and punishment policy from the hospital. In the process component, the incomplete medical records were found and the return of medical record wasn't timely. In the output component, the most unfilled medical record forms were 58% informed consent and 33% doctor's signature. It was recommended that the hospital hold workshop about medical records and make policies related to reward and punishment.

Keywords: completeness, accuracy, filling, returns, medical record, inpatients

Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis dan Ketepatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga

Abstrak

Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan melalui pendokumentasian secara cepat dan tepat sehingga informasi yang dihasilkan lebih efektif dan efisien. Di RS Universitas Airlangga Surabaya salah satu indikator pelayanan yang belum tercapai terdapat pada ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dan pengembalian berkas rekam medis yang melebihi 2x24 jam setelah pelayanan. Tujuan penelitian untuk menganalisis pelaksanaan pengisian dan pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan teknik wawancara mendalam kepada 30 informan utama dari dokter dan perawat serta 5 informan triangulasi dari petugas assembling monitoring dan filing distribusi rekam medis. Hasil penelitian menggambarkan bahwa pelaksanaan pengisian dan pengembalian berkas rekam medis tergolong masih kurang. Pada komponen input kesibukan dokter dan banyaknya item isian pada rekam medis menyebabkan pengisian tidak lengkap. Belum ada kebijakan reward dan punishment dari pihak rumah sakit. Pada komponen proses ditemukan rekam medis yang tidak lengkap serta pengembalian berkas rekam medis yang tidak tepat waktu. Pada komponen output, formulir rekam medis yang terbanyak tidak terisi adalah lembar informed consent 58% dan tanda tangan dokter 33%. Pihak rumah sakit sebaiknya mengadakan workshop pengisian rekam medis dan membuat kebijakan terkait reward dan punishment.

Kata Kunci: kelengkapan, ketepatan, pengisian, pengembalian, rekam medis, pasien rawat inap



Pendahuluan

Pada era globalisasi ini rumah sakit harus mempersiapkan diri, agar siap bersaing dengan yang lain. Perkembangan teknologi menyebabkan permintaan dan tuntutan terhadap rumah sakit untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang cepat dan profesional terhadap kebutuhan informasi medis. Melayani pasien adalah salah satu bentuk pelayanan rumah sakit, maka dari itu rumah sakit memiliki kewajiban untuk menjalankan rekam medis dengan baik (Devhy & Widana, 2019). Rekam medis dibuat dengan tujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pengelolaan rekam medis yang baik dan benar akan menunjang keberhasilan suatu sistem rumah sakit dalam tertib administrasi. Ketertiban administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Ritonga and Rusanti, 2018)

Dalam proses pengisian rekam medis rawat inap yang lengkap baik secara manual maupun elektronik dilakukan oleh dokter atau pemberi pelayanan kesehatan lainnya yang terkait dengan kondisi medis atau pengobatan pasien. Artinya dokter atau perawat menggunakannya untuk berkomunikasi tentang kondisi pasien dan keputusan cara mengobati pasien agar dapat bermakna, tentu harus akurat, tepat waktu dan mencerminkan cakupan layanan yang diberikan. Baik buruknya suatu pelayanan rumah sakit dapat digambarkan dari lengkap tidaknya dokumen rekam medis di suatu rumah sakit.

Presentase ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya tahun 2022 sebesar 14%. Hal ini tidak sesuai dengan Prosedur pengembalian berkas rawat inap yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Tahun 2006 pada Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II yaitu dengan waktu maksimal 2 x 24 jam atau dengan standar minimal 80%. Pada tahun 2022 rata rata setiap bulan nya terdapat 240 dokumen rekam medis yang pending dilakukan klaim dikarenakan berkas rekam medis yang kembali tidak tepat waktu dan tidak lengkap. Prosentase ketidak lengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga pada bulan Januari – Maret 2023 sebesar 25%, sedangkan indicator mutu dari Instalasi Rekam Medis target capaian lengkapan berkas rekam medis sebesar 80%.

Berdasarkan data studi pendahuluan yang di dapat peneliti terlihat bahwa prosentase lengkapan berkas rekam medis pada bulan Januari – Maret 2023 sebesar 75% sehingga belum mencapai target indicator mutu. Lengkapan pengisian rekam medis sangat bermanfaat untuk mengetahui secara detail riwayat penyakit pasien, tindakan pemeriksaan yang sudah dilakukan, dan untuk merencanakan tindakan selanjutnya. Diagnosis penyakit yang sudah ditetapkan oleh dokter juga sangat mempengaruhi tindakan yang akan diambil pada tahap selanjutnya pada pasien baik dalam pengobatan ataupun tindakan yang akan diambil. Ketidaklengkapan informasi dalam pengisian rekam medis dapat menjadi masalah, karena rekam medis dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi kepada pasien selama berada di rumah sakit, hal ini pun berdampak pada mutu rekam medis serta terhadap pelayanan yang diberikan terhadap rumah sakit (Devhy & Widana, 2019).

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya pada bulan Juni 2023. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang menekankan pada gambaran yang kompleks dan holistik, merujuk pada narasi kompleks yang mengajak pembaca ke dalam berbagai dimensi suatu permasalahan atau isu dan menyajikannya secara keseluruhan kompleksitasnya. Penelitian ini mengarahkan masalah – masalah penelitian yang memerlukan suatu eksplorasi yang mendalam terhadap hal yang sedikit diketahui atau dipahami tentang masalah tersebut dan suatu detail pemahaman tentang suatu fenomena sentral.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan primer dan triangulasi. Informan utama dalam penelitian ini dipilih dari 10 orang perawat penanggung jawab pasien dan 20 orang dokter penanggung jawab pasien yang mempunyai berkas rekam medis tidak lengkap selama tiga bulan terakhir (Maret-Mei 2023). Sedangkan informan triangulasi dalam penelitian ini adalah tiga orang petugas perakitan dan pemantauan berkas, rekam medis, dan dua orang petugas distribusi. Peneliti melakukan wawancara hingga menemukan titik jenuh dan tidak ada lagi yang perlu ditanyakan.

Peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan metode wawancara rinci dan observasi. Kedua metode tersebut digunakan untuk menggali informan penelitian mengenai

pelaksanaan pengisian dan pengembalian rekam medis rawat inap. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Input

Ketersediaan input terdiri dari *man* (kemampuan, keterampilan, beban kerja, dan sikap), *money (reward)*, *material* (formulir rekam medis serta sarana dan prasarana), *method* (alur dan SOP), dan *machine* (kebijakan dan *punishment*) di Universitas Airlangga Rumah Sakit Surabaya.

2. Proses

Variabel dalam prosesnya adalah pengisian dan pengembalian dokumen rekam medis

3. Output

Variabel yang di keluarkan adalah kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis

Prosedur wawancara dilakukan dengan sangat hati-hati untuk mencegah bocornya seluruh data hasil wawancara secara rahasia. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas informan dengan memberikan kode pada data nama informan. Proses wawancara dilakukan hanya dengan merekam suara informan, tidak menggunakan video dan/atau foto. Sebelum melakukan wawancara, peneliti menjelaskan informasi terkait penelitian yang akan dilakukan dan meminta persetujuan calon informan. Apabila informan menyetujui, maka informan dapat menandatangani formulir informed consent. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari manajemen Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya dengan nomor izin penelitian 1992/UN3.RS/PT./2023 dan telah dinyatakan layak etik oleh Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya dengan nomor sertifikat etik 079/KEP/2023.

Hasil dan Pembahasan

1. Input

Ketersediaan input terdiri dari *man* (kemampuan, keterampilan, beban kerja, dan sikap), *money (reward)*, *material* (formulir rekam medis serta sarana dan prasarana), *method* (alur dan SOP), dan *machine* (kebijakan dan *punishment*) di Universitas Airlangga Rumah Sakit Surabaya. Informasi yang diperoleh adalah sebagai berikut :

a. *Man* (kemampuan, keterampilan, beban kerja dan sikap)

Dari hasil wawancara dengan informan utama menggambarkan bahwa petugas mampu dan terampil dalam pengisian berkas rekam medis, hal ini sejalan dengan peraturan menteri kesehatan

republik Indonesia nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis yang menyebutkan bahwa penginputan data sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a merupakan kegiatan pengisian data administratif dan data klinis Pasien, yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk Perkam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan kewenangan bidang masing-masing. Tingkat kemampuan dan ketrampilan tenaga Kesehatan dalam pengisian berkas rekam medis sudah cukup baik karena dokter dan perawat sudah mengetahui apa saja yang harus diisi dan bagaimana cara pengisian rekam medis secara lengkap. Selain itu dokter dan perawat juga sudah mengetahui standar waktu pengembalian berkas rekam medis setelah pasien keluar rumah sakit maksimal 2 x 24 jam. Seperti yang di sampaikan oleh informan utama berikut ini:

“Pasien dibuatkan status baru semuanya, untuk status kembalinya kalau sudah selesai dikumpulkan di tempat tertentu, setiap hari dikembalikan ke ruang rekam medis”. (Informan 1)

“Rekam medis diberikan pada saat pasien MRS, kemudian diisi oleh PPA dan kemudian setelah pasien KRS dalam waktu 2x24 jam harus dilengkapi dan dikembalikan ke rekam medis. Saya selalu mengisi nama dan tandatangan segera setelah tindakan rekam medis. Tidak hanya saya, tapi juga PPA yang lain yang bertanggungjawab terhadap rekam medis pasien.”. (Informan 2)

“Form rekam medis disediakan oleh pihak rekam medis rumah sakit dan akan diambil oleh petugas di unit untuk dibawa ke unit sesuai kebutuhan, kemudian jika ada pasien baru datang perawat akan mengambil dan mengisi berkas rekam medik, saat pasien pulang berkas rekam medik yang sudah diisi lengkap dan disisihkan ke tempat tertentu di unit dan nantinya akan diambil oleh pihak kasir.”. (Informan 3)

“Saat pasien mendaftar di tempat pendaftaran rekam emdis, lalu saat psaien MRS maka rekam medis akan diisi oleh DPJP atau PPA, dan apabila pasien KRS kelengkapan sampai ke resume diisi oleh DPJP dan berkas terakhir dimasukkan kembali ke filingnya rekam medis”. (Informan 11)

“Saat pasien datang dan sudah mendapatkan perawatan berkas rekam medis akan dikembalikan ke ruang rekam medik dan akan dilakukan filing, monitoring, assembling dan pelaporan”. (Informan 20)

Pernyataan informan utama diatas diperkuat oleh pernyataan dari informan triangulasi berikut :

“Berkas rekam medis seharusnya kembali kurang dari 2x24jam, namun selama ini tidak semua berkas rekam medis kembali ke instalasi

rekam medis, dan masih ada berkas rekam medis yang kembali ke instalasi RM lebih dari 2x24jam". (Informan 2)

"Biasanya lebih dari 2x24 jam, karna alurnya setelah pasien KRS berkas akan dibawa ke kasir untuk dilakukan billing, setelah dari kasir dilakukan assembling dan monitoring, lalu dilakukan coding dan entry data dan dibawa ke csmic untuk klaim asuransi terakhir bar uke failing". (Informan 3)

Beban kerja dokter dan perawat bertambah ketika ada berkas rekam medis yang tidak diisi lengkap oleh dokter, Hal ini dikarenakan dokter tidak hanya visite pasien di satu rumah sakit saja dan memberikan advice melalui WhatsApp sehingga terlewat untuk mengisi. Seperti yang dikatakan oleh informan utama bahwa :

"Resume medis tidak terisi lengkap karena sangat banyak pemeriksaan yang dilakukan, pasien sangat banyak". (Informan 2)

"Resume medis tidak terisi lengkap biasanya diakrenakan tidak ada dokternya sehingga tertunda dan lupa". (Informan 5)

"Resume medis belum terisi karena jumlah pasien terlalu banyak, pemeriksaan terlalu banyak sehingga ada beberapa yang terlewat". (Informan 11)

"Resume medis tidak terisi lengkap karena beberapa DPJP dalam melakukan pemulangan pasien kadang menggunakan sistem WA maka berkasnya tidak diisi secara langsung". (Informan 12)

Pernyataan informan utama diatas diperkuat oleh pernyataan dari informan triangulasi berikut :

"Resume medis tidak terisi lengkap karena kurang disiplinnya dokter dalam mengisi berkas rekam medis dan dokter kadang hanya visit pasien melalui WhatsApp jadi resume medis pasien tidak terisi". (Informan 5)

"Resume medis tidak terisi lengkap karena dokter tidak disiplin dalam pengisian form resume medis dan dokter kadang hanya visit pasien melalui WhatsApp, dengan demikian dokter lupa mengisi resume medis". (Informan 4)

Sikap petugas ketika menemukan adanya berkas rekam medis yang tidak lengkap dan atau tidak tepat waktu dalam pengembaliannya adalah mengingatkan dokter agar segera melengkapi berkas rekam medis tersebut, jika ketidaklengkapan ditemukan di bagian assembling dan monitoring, petugas menandai lembar formulir yang perlu dilengkapi oleh dokter dan setiap minggu membuat list nama dokter untuk di panggil oleh Kepala Instalasi Rekam Medis. Seperti yang disampaikan oleh informan utama berikut :

"Perawat hanya memastikan dan membantu para dokter untuk mengisi resume medis, kami juga hanya sekedar mengingatkan untuk melengkapi pasien. Penyebab resume medis tidak lengkap di unit kami biasanya dikarenakan masing-masing keperluan dokter". (Informan 3)

Pernyataan informan utama diatas diperkuat oleh pernyataan dari informan triangulasi berikut :

"Petugas rekam medis memberikan note pada berkas yang kurang lengkap, kemudian setiap minggu petugas rekam medis membuat list berkas yang kurang lengkap untuk dilaporkan ke kepala RM, kemudian kepala RM menginfokan kepada DPJP dan PPA yang bersangkutan untuk melengkapi berkas RM tersebut". (Informan 1)

b. Money

Dari hasil wawancara dengan informan utama menggambarkan bahwa Rumah Sakit Universitas Airlangga belum menerapkan kebijakan reward bagi petugas kesehatan yang mengisi rekam medis secara lengkap dan tepat waktu, seperti yang dikatakan oleh informan utama bahwa :

"Belum ada reward bagi dokter, perawat yang lengkap dalam mengisi rekam medis rawat inap". (Informan 1)

"Belum ada reward terhadap dokter atau perawat yang mengisi rekam medis secara lengkap". (Informan 5)

Pernyataan informan utama diatas diperkuat oleh pernyataan dari informan triangulasi berikut :

"Untuk reward saat ini hanya ada dalam bentuk sertifikat dan tidak diberikan per DPJP, tetapi per KSM dan diberikan saat ulang tahun rumah sakit". (Informan 5)

"Ada reward namun pemberian reward bukan per DPJP tapi lebih mengarah ke KSM dan berbentuk sertifikat atau piagam penghargaan". (Informan 4)

c. Materials

Dari hasil wawancara dengan informan utama menggambarkan bahwa formulir rekam medis dan sarana prasarana ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis terjadi karena item isian pada formulir rekam medis rawat inap cukup banyak dan terdapat data duplikasi yang harus dicatat di beberapa formulir yang berbeda dan semua item yang ada di berkas rekam medis penting untuk diisi. Seperti yang dikatakan oleh informan utama bahwa :

"Seluruh item di dalam berkas rekam medis penting, jadi tidak boleh diisi sembarangan". (Informan 2)

“Semua item penting karna catatan ditulis secara lengkap dan detail, namun terdapat data yang sama yang harus dicatat di beberapa formulir sehingga sering kali terlewat untuk diisi”. (Informan 11)

“Pengisian rekam medis yang baik dengan melengkapi identitas, melengkapi semua kolom yang wajib diisi, lembar persetujuan, tanggal waktu dan hari, tandatangan sebagai pertanggungjawaban”. (Informan 16)

Pernyataan informan utama diatas diperkuat oleh pernyataan dari informan triangulasi berikut :

“Penyusunan formulir sudah sesuai dengan kebutuhan pengisian oleh pemberi pelayanan dan petugas medis”. (Informan 1)

“Kendala pengelolaan rekam medis di rawat inap adalah dokter tidak mengisi resume pasien, sehingga menghambat dalam proses penyimpanan rekam medis”. (Informan 5)

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wirajaya dan Nuraini, 2019 yang menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis pada rumah sakit. Dilihat dari segi material, faktor penyebabnya lebih berkaitan dengan dokumen rekam medis seperti susunan form rekam medis yang tidak sistematis, banyaknya jenis form rekam medis yang harus diisi serta tidak adanya perbedaan warna dokumen rekam medis yang harus diisi di tiap bagian.

d. Method

Dari hasil wawancara dengan informan utama menggambarkan bahwa alur masuk dan keluar berkas rekam medis di rumah sakit universitas Airlangga belum sesuai dengan aturan yang ada karena seharusnya berkas rekam medis kembali ke ruang rekam medis maksimal 2 x 24 jam setelah pasien keluar rumah sakit sedangkan yang terjadi di Rumah Sakit Universitas Airlangga berkas rekam medis kembali ke ruang rekam medis lebih dari 2 x 24 jam. Hal ini dikarenakan berkas rekam medis di ambil oleh petugas kasir terlebih dahulu untuk dilakukan billing di SIM RS. Seperti yang dikatakan oleh informan utama bahwa :

“Kebijakan rumah sakit terkait rekam medis ada, pedoman, panduan, SOP hingga saat ini dilaksanakan dengan baik. Kebijakan rumah sakit terkait rekam medis ada”. (Informan 2)

“Kebijakan mengenai pengisian rekam medik di rumah sakit sudah cukup baik, ada edaran dari pimpinan untuk melengkapi rekam medis dan resume baik untuk perawat dan dokter. Rekam medis ini sifatnya adalah catatan

legal dan rahasia, rekam medis merupakan tanggungjawab dan hal yang berkaitan dengan pasien dan yang direncanakan itu akan tertulis di rekam medis. (Informan 3)

“Alur masuk rekam medis dimulai dari pasien MRS, dan sudah harus diisi minimal kelengkapan dengan instruksinya semenjak perawatan dimulai”. (Informan 4)

“Alur rekam medis setelah pasien rencana KRS, rekam medis akan turun ke kasir untuk menutup bill dan selanjutnya akan diambil petugas rekam medis”. (Informan 19)

“Alur masuk dan keluar rekam medis rawat inap berkas dari IGD ke admisi, setelah dirawat dan KRS, berkas akan ke kasir lalu ke rekam medis dan kalau diperlukan akan ke cesmic”. (Informan 22)

Pernyataan informan utama diatas diperkuat oleh pernyataan dari informan triangulasi berikut :

“Terdapat SOP yang mengatur alur kembalinya rekam medis dan juga sudah ditata sesuai dengan alur pelayanan pasien selama perawatan di rumah sakit sehingga penyusunan bisa memudahkan dalam pengisian rekam medis”. (Informan 2)

“Alur prosedur dibedakan 2 bagian, untuk pasien BPJS berkas rekam medis diaambil bagian kasir untuk dilakukan billing dan berkas di monitoring baik SIMRS, KLPCM dan di assembling, lalu berkas menuju ke cesmic untuk dilakukan klaim asuransi dan setelah itu berkas kembali ke ruang failing, untuk pasien umum sama dengan pasien BPJS namun tidak melalui cesmic karna langsung bayar di tempat”. (Informan 4)

Perlu dirancang alur berkas rekam medis agar berkas rekam medis pasien yang keluar dari rumah sakit dapat kembali lagi ke ruang rekam medis paling lama 2 x 24 jam yaitu memotong alur berkas rekam medis tanpa harus berangkat ke kasir terlebih dahulu. Sebaiknya pelayanan rekam medis di ruang perawatan dilengkapi dengan kelengkapan billing dan pengisian rekam medis sehingga dapat mengurangi potensi keterlambatan pembuatan laporan rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Devhy & Widana (2019) bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap RS Ganesa Kota Gianyar dapat menghambat petugas rekam medis dalam melakukan penginputan, pengolahan data dan pembuatan laporan berupa informasi kegiatan pelayanan kesehatan yang tidak tepat waktu (Devhy& Widana, 2019).

Perancangan sistem informasi rekam medis yaitu keluar – masuk berkas rekam medis yang

dibangun dengan tujuan untuk mempermudah petugas rekam medis dalam mendapatkan sistem informasi berupa laporan kunjungan pasien. dan mengetahui berkas rekam medis yang keluar berapa banyak (Ramalenia, 2022).

e. Machine

Dari hasil wawancara menggambarkan bahwa Rumah Sakit Universitas Airlangga belum menerapkan kebijakan punishment bagi petugas kesehatan yang mengisi berkas rekam medis dengan tidak lengkap. Selain itu perlu ada nya peralihan menjadi rekam medis elektronik untuk mempermudah proses pengisian rekam medis pasien. Seperti yang dikatakan oleh informan utama bahwa :

“Belum ada punishment bagi dokter atau perawat yang kurang lengkap dalam mengisi rekam medis rawat inap. Belum ada peran komite medik terhadap pengisian rekam medis. Sosialisasi pengisian rekam medis pernah diberikan saat akreditasi”. (Informan 1)

“Saya pernah mendapatkan sosialisasi rekam medis. Saat ini belum ada punishment, hanya teguran saja. Terdapat peran komite medik terhadap kelengkapan pengisian rekam medik, karena salah satu tugas komite rekam medik adalah terkait kelengkapan rekam medik, apabila ada rekam medis yang tidak lengkap maka komite rekam medis bisa menggunakan wewenangnya untuk menghimbau atau memaksa DPJP dan PPA untuk mengisi secara lengkap”. (Informan 2)

“Kebijakan rumah sakit sudah memadai dengan adanya rekam medis yang ada, namun pentingnya beralih rekam medis dari manual ke rekam medis elektronik.. Sosialisasi pernah diberikan pada saat ada rekam medis baru. Belum ada punishment terhadap dokter atau perawat yang tidak mengisi rekam medis secara tidak lengkap. Komite medik belum berperan dalam pengisian rekam medis”. (Informan 5)

“Dari pihak rumah sakit sudah diwajibkan mengisi rekam medis secara lengkap segera setelah pasien KRS, maksimal 1x24 jam dan apabila lebih dari waktu yang ditentukan maka DPJP akan diingatkan untuk melengkapinya. Pernah mendapatkan sosialisasi. Punishment yang pertama yaitu dipanggil secara tertulis, yang kedua dana jasa pelayanannya tidak cair. Belum ada peran komite medik untuk tindak lanjut ketidaklengkapan pengisian rekam medis”. (Informan 23)

“Selama ini belum ada punishment, hanya teguran saja. Belum ada peran komite medik

terhadap ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis”. (Informan 25)

Pernyataan informan diatas diperkuat oleh pernyataan dari informan triangulasi berikut :

“Ada kebijakan alur rekam medis. Tetapi belum ada punishment bagi dokter atau perawat yang mengisi berkas rekam medis dengan tidak lengkap, seharusnya diadakan system punishment”. (Informan 1)

“Untuk punishment terhadap dokter dan perawat yang mengisi berkas rekam medis secara tidak lengkap saat ini belum ada, hanya teguram saja belum ada punishment yang spesifik”. (Informan 5)

Hal ini sejalan dengan penelitian Al Aufa, 2018 yang menyatakan bahwa ketersediaan penghargaan dan sanksi dapat berdampak pada kelengkapan rekam medis. Untuk memberikan motivasi bagi pihak terkait maka sebaiknya diadakan sistem punishment dan reward sehingga diharapkan angka kelengkapan berkas rekam medis meningkat.

2. Process

Berdasarkan wawancara terhadap informan utama terkait proses pengisian berkas rekam medis masih ditemukan item pada formulir rekam medis yang tidak diisi lengkap oleh dokter. Hal ini dikemukakan oleh informan utama bahwa ada beberapa petugas kesehatan yang tidak tahu cara mengisi form berkas rekam medis, ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis disebabkan karena kesibukan dokter, pasien yang keluar rumah sakit sebelum dokter visite atau saat dokter tidak ada di rumah sakit dan pasien memaksa untuk pulang, dan juga dikarenakan berkas rekam medis sudah diambil oleh petugas kasir ketika dokter datang visit ke ruang rawat inap, sehingga ketika berkas rekam medis kembali ke bagian assembling dan monitoring berkas rekam medis belum lengkap terisi. Seperti yang dikatakan oleh informan utama bahwa:

“Rekam medis harus diisi dengan 5C, complete, clear, clean, correct, tulisannya harus bagus, memuat tanggal, jam dan instruksi dengan jelas dan bisa dibaca, menggunakan singkatan baku yang sudah ditentukan oleh rumah sakit, kemudian diparaf dan setiap hari dokter akan melihat semua tulisan dari PPA, kemudian diverifikasi setiap lembar dengan paraf, lalu mengisi resume medis pada saat pasien KRS. Rekam medis adalah suatu catatan perkembangan perjalanan pasien dari awal sampai selesai, yang merupakan suatu rahasia kedokteran dan dijaga keamanannya. Seluruh item di dalam berkas rekam medis penting, jadi tidak boleh diisi sembarangan”. (Informan 2)

“Pengisian rekam medis yang baik adalah tulisannya harus terbaca, runtut, urutannya

sesuai dan lengkap. Tidak ada kendala dalam pengisian rekam medis di rawat inap”. (Informan 6)

“Pengisian rekam medis dengan clear, clean, correct, bisa terbaca, real time dan lengkap. DPJP bertanggungjawab dalam pengisian rekam medis pasien. Item yang penting adalah identitas, nomor telepon, keluhan utama, diagnosis, terapi, prognosis dan kondisi saat pasien pulang. CPPT segera ditandatangani setelah melakukan tindakan”. (Informan 10)

“Pengisian rekam medis harus ditulis dengan benar, rapi, dan tepat waktu. Saya bertanggungjawab untuk mengisi rekam medis pasien. Item yang penting dalam rekam medis pasien adalah identitas, integrasi, planning, hasil pemeriksaan menunjang, assessment keperawatan dan berkas asuransi. Segera memberikan nama dan tandatangan setelah melakukan tindakan medis”. (Informan 18)

Pernyataan informan utama diatas diperkuat oleh pernyataan informan triangulasi berikut :

“Berkas harus diisi dengan tulisan yang jelas dan benar, jika ada berkas rekam medis yang belum lengkap maka dilakukan pemberian tanda di berkas rekam medis dan diberi nama DPJP yang belum lengkap”. (Informan 2)

“Seharusnya berkas rekam medis harus diisi dengan lengkap dan akurat untuk dibaca namun sejauh ini kebanyakan berkas yang ada belum terisi dengan lengkap. Pengecekan rekam medis menggunakan spreadsheet, jadi di spreadsheet terdapat beberapa item untuk menilai kelengkapan berkasnya, nanti petugas melihat di setiap form nya, kemudian dicatat di spreadsheet 0 untuk tidak lengkap dan 1 untuk berkas yang lengkap. Biasanya dari tulisan dokter tidak terbaca, atau berkas belum dilengkapi sampai pasien KRS”. (Informan 3)

“Sesuai yang terjadi di lapangan, pengembalian berkas rekam medis tidak semuanya kembali dalam waktu 2x24 jam, karna ada beberapa kendala yaitu berkas yang perlu dilengkapi di rawat inap oleh dokter dan perawat, klaim verifikasi pembiayaan di kasir. Dikarenakan banyaknya berkas rekam medis yang belum lengkap, seperti resume medis dan form lain-lainnya, dan juga disebabkan oleh klaim asuransi yang belum terlaksana”. (Informan 5)

Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Suhartina, 2019) yang menyatakan bahwa diperlukan upaya intensif dalam pengawasan kelengkapan berkas rekam medis dengan cara evaluasi pengiriman berkas rekam medis dan juga kelengkapan berkas rekam medis yang kemudian

hasil dari evaluasi tersebut di feedback kan ke masing-masing unit kerja dan disampaikan kepada direktur pada saat paripurna. Selain itu perlu dilakukan sosialisasi tentang kepatuhan tenaga kesehatan akan pentingnya kelengkapan rekam medis dengan cara diadakan rapat dengan unit kerja yang terkait, atau dengan cara dibuatkan poster atau leaflet mengenai pentingnya kelengkapan berkas rekam medis supaya diisi dengan baik dan benar dan perlu dilakukan monitor terhadap tenaga kesehatan yang bertugas melengkapi rekam medik supaya dapat meningkat (Suhartina, 2019).

3. Output

Berdasarkan pengamatan peneliti terhadap komponen output, masih terdapat berkas rekam medis yang tidak terisi yaitu pada pengisian lembar informed consent dengan angka ketidaklengkapan sebesar 58% dan pembubuhan tanda tangan dokter pada rekam medis setelah mencatat pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan angka ketidaklengkapan sebesar 33% serta lembar resume medis ditemukan tidak terisi saat berkas rekam medis sudah kembali ke bagian assembling monitoring berkas rekam medis. Hal ini disebabkan karena pasien yang harus di visite oleh dokter banyak sehingga lupa untuk melengkapi berkas rekam medis dan karena kesibukan dokter maka advice dokter untuk memulangkan pasien melalui pesan singkat kepada perawat sehingga pasien keluar rumah sakit sebelum dokter datang. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan utama berikut :

“Rekam medis sering tidak lengkap dan terlambat pengembalian karena pasien sering pulang tidak sesuai planning DPJP, dan karna kesibukan DPJP”. (Informan 10)

“Resume medis tidak terisi secara lengkap karena waktu, karna dokter tidak hanya di rawat inap tapi juga bekerja di poli”. (Informan 16)

“Resume medis tidak terisi lengkap karena pasien acc KRS sebelum DPJP visite dan terlalu banyak pasien”. (Informan 19)

“Resume tidak terisi lengkap karena pasien sudah KRS namun DPJP belum visite sehingga belum terisi. Biasanya rekam medis belum lengkap karena resume belum diisi, tempatnya yang belum central sehingga beberapa tidak pada tempatnya”. (Informan 21)

“Resume medis masih tidak terisi lengkap karena pasien pulang paksa, atau pasien meninggal di luar di jam kerja, pasien yang tidak ada dokternya sehingga dokter lain yang mengisi sehingga resume tidak lengkap”. (Informan 23)

Pernyataan informan utama diatas diperkuat

oleh pernyataan informan triangulasi berikut :

“Resume medis tidak terisi lengkap karena pasien pulang saat dokter belum visite karna sedang sibuk, sedangkan berkas rekam medis sudah diambil oleh petugas kasir”. (Informan 1)

Prosentase ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis pasien kurang dari 2 x 24 jam pada bulan Maret – Mei 2023 sebesar 54,3% sedangkan yang lebih dari 2 x 24 jam sebesar 45,7%. Hal ini dikarenakan berkas rekam medis pasien yang keluar rumah sakit diambil dulu oleh petugas kasir untuk dilakukan input tindakan pada billing system di SIM RS sehingga berkas rekam medis tidak tepat waktu kembali ke ruang rekam medis 2 x 24 jam setelah pasien keluar rumah sakit. Seperti yang dikemukakan oleh informan utama bahwa:

“Keterlambatan pengembalian rekam medis dikarenakan dokternya tidak ada saat itu juga, sehingga pengembalian ke unit rekam medis perlu waktu karna semuanya masih manual. (Informan 5)

“Keterlambatan pengembalian biasanya terjadi karena pasien pulang pada saat sore atau malam, maka berkas rekam medis tidak terambil oleh kasir sehingga menunggu hari berikutnya”. (Informan 6)

“Keterlambatan pengembalian rekam medis karena berkas rekam medis masih dipinjam kasir untuk perhitungan, dan masih dipakai untuk studi kasus atau seminar. Kendala pengelolaannya karna saat ini mengarah ke RME”. (Informan 13)

Pernyataan informan utama diatas diperkuat oleh pernyataan informan triangulasi berikut :

“Ada beberapa faktor, yaitu berkas rawat inap tidak segera turun, berkas rawat inap yang menggunakan asuransi luar biasanya dipinjam terlebih dahulu di loket asuransi, kemudian dikarenakan hari kerja senin sampai jumat maka kemungkinan berkas pasien rawat inap yang baru selesai baru bisa diinput pada hari senin. Petugas kasir setiap harinya mengambil berkas pasien di ruang rawat inap, kemudian diproses dan di billing, kemudian petugas RM mengambil dan mengecek kelengkapannya”. (Informan 1)

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Oktavia, 2020 yang menyatakan bahwa angka kelengkapan pengisian lembar Informed Consent rekam medis belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di rumah sakit yakni sebesar 100%. Hal ini disebabkan karena petugas rekam medis (Man) secara kuantitas masih kurang, pengembangan sumber daya manusia/tenaga berupa pelatihan belum pernah dilakukan, serta sistem reward dan punishment tidak ada. SOP

penyelenggaraan rekam medis tersedia di intalasi rekam medis, namun belum disosialisasikan kepada semua petugas rekam medis dan tenaga medis yang ada sehingga penyelenggaraannya belum sepenuhnya sesuai dengan SOP. Kendala proses pencatatan sering terjadi lupa dalam pengisian lembar informed consent. Analisis isi rekam medis dalam penyelenggaraan sistem pelayanan rekam medis Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo belum optimal.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya masih belum maksimal. Pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis di RS Universitas Airlangga belum sesuai dengan ketentuan yang ada, dimana waktu pengembalian berkas rekam medis pasien lebih dari 2x24 jam dan tidak ada *reward* maupun *punishment* bagi petugas yang mengisi berkas rekam medis. Beberapa petugas belum mengetahui cara pengisian formulir berkas rekam medis pasien yang baik, dan masih terdapat resume medis yang belum diisi oleh dokter. Pengisian berkas rekam medis yang paling lengkap adalah pengisian lembar informed consent. Saran penelitian ini adalah mengadakan *workshop* terkait pengisian berkas rekam medis yang baik dan membuat kebijakan *reward* and *punishment* bagi dokter yang mengisi berkas rekam medis.

References

- Al Aufa, B. (2018). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rs X Bogor. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 6(2). <https://doi.org/10.7454/jvi.v6i2.124>
- Depkes Ri, Dirjen Yanmed. (2006). *Buku Pedoman Penyelenggaraan & Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia* [depkes Ri, Dirjen



Yanmed, 2006] [klzz813q97lg]. (n.d.). Retrieved July 13, 2023, from <https://idoc.pub/documents/buku-pedoman-penyelenggaraan-prosedur-rekam-medis-rumah-sakit-di-indonesia-depkas-ri-dirjen-yanmed-2006-klzz813q97lg>

Devhy, N. L. P., & Widana, A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 106. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5353>

Febrianta, N. S., Insani, T. H. N., & Widyasari, F. (2020). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Samigaluh 1 Tahun 2020. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIK)*, 05(01), 69–76.

Oktavia, D. (2020). Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Pasien Bedah di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 24. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i1.246>

Permenkes 269 Tahun 2008/Rekam Medis. (n.d.). Retrieved July 13, 2023, from <http://www.pormiki-dki.org/2016-04-20-03-11-28/pp-pmk-uu/26-permenkes-269-tahun-2008-rekam-medis>

Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis [JDIH BPK RI]. (n.d.). Retrieved July 6, 2023, from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/245544/permenkes-no-24-tahun-2022>

Ramalenia, N. (2022). Perancangan Sistem Informasi Keluar – Masuk Berkas Rekam Medis Di Klinik Yakespen Utama Berbasis Visual Basic. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 9(3), 2176–2190. <https://doi.org/10.35957/jatisi.v9i3.2402>

Sugiyono, P. D. (2019). Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D (Cetakan Ke 26). Bandung: CV Alfabeta, 1–334.

Suhartina, I. (2019). Analisis Kuantitatif Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Program Quality Assurance (Suatu Studi di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo). *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 80. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.43948>

View of Gambaran Sistem Penyelenggaraan

Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2018. (n.d.). Retrieved July 6, 2023, from <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/69/71>

Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>

