

Jurnal kajian Kesehatan Masyarakat	Vol. 2 No. 1	Edition: November 2020 – April 2021
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JK2M	
Received: 20 Oktober 2020	Revised: 27 Oktober 2020	Accepted: 28 Oktober 2020

ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PERDAGANGAN TAHUN 2019

Sahat Sidauruk, Felix Kasim, Bungamari Sembiring

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

e-mail : sahatirwanto@gmail.com

ABSTRACT

Medical Records are written evidence of the service process that provided by doctors and other health professionals to patients. The incompleteness and delay in filling out the medical record file and the delay in returning the medical record file are thought to be related to the lack of ability of the hospital management to manage the medical record. This study aims to analyze the Inpatient Medical Record Management System of Perdagangan General Hospital in 2019 and to overcome existing obstacles and improve service quality in the medical record department. This study used a qualitative method or approach with a case study design with informants selected based on the problems and research objectives of all, 1 general practitioners, 2 specialist doctors, the Secretary of the Perdagangan General Hospital, Head of the Medical Records Room and 1 Medical Committee. The results showed that the incomplete rate of inpatient medical records at Perdagangan General Hospital is still high, 34,79%. The responsibility of doctors in the completeness of inpatient medical records at Perdagangan General Hospital is still lacking. Based on the interview recording and observation found that knowledge, motivation, attitude and leadership are influence factors on completing of inpatient medical records at the Perdagangan General Hospital and the lack of supervision from the hospital management regarding the management of medical records. It is recommended to the hospital to have clear SOP for all personnel to facilitate the work and carry out the process of completing medical record filling and evaluation, and the hospital management need to supervise all components of the hospital, especially doctors in filling medical records.

Keywords: *Medical Record, Inpatient, Hospital*

1. PENDAHULUAN

Dalam rangka usaha untuk peningkatan dan proses pelayanan kesehatan instansi di rumah sakit, diperlukan ada dukungan dari bermacam faktor yang terlibat. Salah satu yang merupakan factor pendukung keberhasilan upaya

tersebut adalah terciptanya penyelenggaraan rekam medis yang sesuai dengan standar yang berlaku. Salah satu fungsi yang paling penting dari sebuah rumah sakit adalah menyediakan perawatan berkualitas tinggi terhadap pasien. Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab

secara hukum maupun moral atas kualitas pelayanan yang di berikan kepada pasien ataupun mereka yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pesatnya perkembangan ilmu kedokteran dan teknologi serta membaiknya keadaan sosial ekonomi dan pendidikan, mengakibatkan perubahan sistem penilaian masyarakat yang menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medik yang baik adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum.

Berdasarkan Undang - Undang No. 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa rumah sakit merupakan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yng menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif. Pada proses melaksanakan pelayanan kesehatan, rumah sakit dituntut memberi pelayanan yang bermutu. Salah satu yang merupakan parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah adanya data atau informasi rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu pelayanan rekam medis yang baik adalah kelengkapan dari isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan

hukum. Dalam cakupan wadah sebuah rumah sakit, proses penyelenggaraan sistem informasi kesehatan harus dilakukan secara menyeluruh di semua unit pelayanan yang tersedia untuk mendukung tercapainya kualitas pelayanan yang baik.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnesis (riwayat medis seseorang), penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Rekam medis digunakan sebagai acuan pada saat pasien itu berobat kembali. Tenaga kesehatan akan mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan atau terapi apabila belum mengetahui sejarah penyakit, tindakan atau terapi yang pernah diberikan kepada pasien yang terdapat di dalam berkas rekam medis. Hal penting dalam berkas rekam medis adalah ketersediaannya saat dibutuhkan dan kelengkapan pengisiannya. Klinik Husada ini setiap harinya rata-rata bisa mencapai 25 pasien. Dengan jumlah pasien yang cukup banyak serta dengan pencatatan yang masih manual sangatlah tidak efisien karena sewaktu-waktu pasien datang lagi dan petugas harus mencari satu-persatu arsip pasien dan juga membutuhkan waktu untuk mencarinya. Selain itu arsip riwayat penyakit pasien masih dicatat secara manual. Misalnya pencatatan data pasien masih ditulis menggunakan

buku dan dalam waktu yang lama cacatan bisa hilang ataupun rusak. Apabila dengan menggunakan sistem informasi rekam medis riwayat kesehatan 2 pasien akan selalu ada. Bila sewaktu-waktu pasien datang lagi tinggal mencari dalam sistem ini tanpa petugas bingung mencari satu-persatu arsip dalam buku riwayat kesehatan pasien itu dan bisa menghemat waktu. Dalam pembuatan laporan kunjungan pasien, data laporan penyakit pasien juga masih menggunakan pencatatat secara manual menggunakan buku-buku catatan dan dikhawatirkan mudah rusak ataupun mudah hilang. Apabila dokter ingin melihat data riwayat penyakit pasien yang sudah pernah datang berobat, dokter harus meminta bantuan petugas untuk mencari satu-persatu arsip riwayat penyakit pasien tersebut akan terlalu banyak memakan waktu dan dikhawatirkan arsip bisa hilang karena terlalu banyak arsip data pasien. Belum adanya media yang dapat memproses data Pasien yang Berbasis Komputerisasi Pada Klinik Husada maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pembuatan sistem informasi rekam medis Klinik Husada menggunakan PHP dan MySQL, agar hal ini dapat dijadikan sebagai suatu bentuk perbaikan terhadap pelayanan bagi pasien serta mempermudah pendataan pasien bagi dokter

Ketersediaan sumber daya manusia yang profesional, fasilitas tempat dan teknologi sangat dibutuhkan untuk pelaksanaan tugas untuk memastikan bahwa kegiatan pelayanan kesehatan, terutama di

bagian rekam medis dapat terlaksana dengan baik. Hal ini harus direncanakan sebelumnya untuk memastikan atau meminimalkan gangguan pada proses pelayanan. Berkas rekam medis sangat diperlukan untuk kepentingan pasien, tenaga kesehatan, rumah sakit dan pihak diluar rumah sakit, akantetapi kelengkapan dan keakuratan pengisian berkas rekam medis dan pengambilan serta penyimpanan berkasnya pun masih kurang mendapat perhatian.

Akhir-akhir ini memang mutu pelayanan rekam medis sering dikategorikan tidak baik dan dipertanyakan dimana isi dari RM tersebut hanya akanbermanfaat jika terisi dengan lengkap dan akurat. Hal ini sering dikaitkan dengan beberapa faktor yaitu manajemen sumber daya manusianya yang kurang baik, kompleksitas formulir rekam medis yang harus diisi dengan lengkap dan akurat, periode atau waktu yang dibutuhkan untuk proses pencatatan dan pelaporan, beban kerja di bagian rekam medis yang berhubungan dengan banyaknya angka kunjungan pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan fasilitas sarana dan prasarana di bagian rekam medis, termasuk teknologi pendukungnya yang tidak maksimal sehingga pelayanan rekam medis tidak berjalan dengan lancar.

Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan di bagian rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Perdagangan Kabupaten Simalungun yang dilaksanakan pada bulan Desember 2019 diperoleh hasil bahwa ketidaklengkapan dokumen

rekam medis paling tinggi di ruang rawat inap yaitu 34,79%. Kendala lain yang didapati yaitu singkatan yang tidak baku, tulisan dokter yang tidak jelas, kesalahan penempatan dokumen rekam medis, dokumen rekam medis yang belum terisi dan dikembalikan ke bagian rekam medis untuk ditempatkan di rak penyimpanan dan pencatatan serta pelaporan yang masih secara manual. Hal tersebut akan berpengaruh pada pengelolaan dokumen rekam medis selanjutnya. Dokumen yang tidak lengkap akan menghambat pelaksanaan kinerja petugas rekam medis dan dapat menjadi beban petugas dalam pengolahan data. Karena data yang diperoleh tidak lengkap sehingga mempengaruhi informasi yang disampaikan dan menyebabkan keterlambatan dalam pembuatan laporan kepada pihak asuransi kesehatan yang dikerjakan oleh petugas bagi kepentingan rumah sakit menjadi tidak tersaji tepat waktu. Dan juga berakibat apabila digunakan dalam pengambilan keputusan bagi direksi rumah sakit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Perdagangan Tahun 2019 dapat mengatasi kendala yang ada dan memperbaiki mutu pelayanan di bagian rekam medis.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode atau pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus.

Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Perdagangan Kabupaten Simalungun Tahun 2020. Informan dipilih berdasarkan dengan permasalahan dan tujuan penelitian yaitu semua 1 orang dokter umum, 1 orang dokter spesialis, Sekretaris RSUD Perdagangan, Kepala Ruangan Rekam Medis, 1 orang Komite Medik dan 1 orang Kepala Ruangan Rawat Inap.

Data yang telah terkumpul dianalisis secara manual, yaitu dengan menuliskan hasil penelitian dalam bentuk transkrip hasil wawancara mendalam, kemudian meringkasnya dalam bentuk matriks yang disusun sesuai bahasa baku jawaban informan. Ringkasan ini kemudian diuraikan kembali dalam bentuk narasi dan melakukan penyimpulan terhadap analisis yang telah didapat secara menyeluruh.

3. HASIL PENELITIAN

Rumah Sakit Umum Daerah Perdagangan Kabupaten Simalungun merupakan salah satu rumah sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah sistem yang diterapkan oleh satuan kerja perangkat daerah atau unit satuan kerja perangkat daerah pada satuan kerja perangkat daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan Pengelolaan Keuangan Daerah pada umumnya.

Melalui wawancara mendalam disimpulkan bahwa menurut informan bahwa kriteria kelengkapan meliputi

diagnosa awal dan keluar, perjalanan penyakit, terapi, lembar konsultasi hingga tindakan medis. Melalui wawancara mendalam disimpulkan bahwa menurut informan bahwa kewajiban untuk mengisi nama dan nomor rekam medis adalah tugas perawat dan petugas rekam medis. Berdasarkan wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa informan mengetahui adanya ketidaklengkapan padarekam medis tetapi tidak mengetahui secara pasti angka ketidaklengkapan tersebut. Berdasarkan wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa informan tanggung jawab dokter hanya pada lembaran yang menjadi kewajiban saja.

Kepala ruangan rekam medis mengatakan selama ini berkas rekam medis rawat inap masih tidak lengkap diisi oleh petugas, juga tidak ada evaluasi yang dilakukan pihak manajemen rumah sakit terhadap pengisian rekam medis. Pengembalian berkas rekam medis yang telah diisi ke ruang rekam medis masih diatas 2 (dua) hari. Proses pengawasan yang dilakukan oleh petugas rekam medis adalah dengan mengecek ulang setiap rekam medis yang dikembalikan ke rekam medis. Apabila terdapat berkas rekam medis yang tidak lengkap maka petugas akan menghubungi petugas diruang rawat inap untuk mengambil kembali berkas rekam medis yang tidak lengkap supaya dilakukan pengisian kembali dengan lengkap oleh dokter ataupun perawat yang bersangkutan. Berdasarkan observasi akanhal ini telah dilakukan namun berkas yang dikembalikan ulang ternyata tidak

lengkap juga isinya. Hal ini menunjukkan bahwa sikap dan motivasi dokter untuk mengisi berkas rekam medis masih rendah. Selama ini ketersediaan berkas rekam medis rawat inap selalu tersedia di ruangan rekam medis maupun IGD (Instalasi Gawar Darurat) dan petugas ruang rawat inap wajib untuk mengawasi ketersediaan lembaran berkas rekam medis di ruang rawat inap dimana dia bertugas. Wawancara yang dilakukan dengan komite medik bahwa belum ada kebijakan dari pihak manajemen untuk pengelolaan rekam medis. Evaluasi juga belum dilakukan karena belum pernah ada laporan tertulis untuk kelengkapan rekam medis. Selama ini komite medik kurang melakukan tugas dan fungsinya secara formal tetapi pendekatan yang dilakukan terhadap dokter terutama dalam hal kelengkapan rekam medis lebih sering dilakukan dengan cara informal dan kekeluargaan. Perawat dan petugas rekam medis lebih sering mengingatkan dokter secara langsung untuk pengisian rekam medis. Sanksi yang diterapkan kepada dokter belum perlu dilakukan karena mengingat kondisi rumah sakit yang sangat kekurangan tenaga dokter terutama spesialis jika sanksi dilakukan ditakutkan membuat dokter spesialis tidak bersedia ditempatkan di RSUD Perdagangan

Sekretaris rumah sakit mengakui bahwa masih terdapat banyak ketidaklengkapan dalam pengisian berkas rekam medis, yang terutama oleh dokter. Usaha untuk memberikan pengertian terhadap pentingnya arti berkas rekam medis diisi dengan lengkap selama ini

memang masih kurang dilakukan oleh pihak manajemen kepada tenaga medis maupun paramedis. Sekretaris mengatakan tidak tahu pasti yang menjadi penyebab dokter tidak mengisi dengan lengkap data pada berkas rekam medis. Pihak manajemen mengalami kesulitan dalam meningkatkan sikap dan motivasi para dokter khususnya konsulen atau dokter spesialis untuk mengisi berkas rekam medis dengan lengkap karena kelangkaan tenaga dokter spesialis yang bersedia ditugaskan di RSUD Perdagangan. Oleh karena itu untuk memberikan hukuman atau sanksi menjadi sulit untuk dilakukan.

Komite medis juga belum berperan dalam meningkatkan motivasi para dokter dalam pengisian rekam medis. Selama ini, komite medis belum memberikan pengawasan ataupun pengecekan langsung terhadap berkas rekam medis, apakah sudah diisi dengan lengkap atau tidak. Walaupun sebagai rumah sakit pusat rujukan di wilayah kabupaten Simalungun belum memiliki lingkungan kerja yang standar dan masih belum nyaman serta tidak memiliki standar operasional prosedur untuk pengisian rekam medis.

4. PEMBAHASAN

Pengetahuan informan terhadap kelengkapan pencatatan rekam medis dapat dilihat pada wawancara tentang peranan dokter dalam melengkapi dokumen rekam medis rawat inap, informasi dan instruksi tentang pengisian dokumen rekam medis

rawat inap. Salah satu hasil wawancara dan observasi informan mengetahui bahwa mengisi rekam medis bukan mutlak tanggung jawab mereka semata, informan merasa bahwa tugas pokok mereka yang terutama hanya pada pelayanan saja "tugas kami yang utama khsnya pelayanan pasien kalau untuk status (rekam medis) bisa kerjasama dengan perawat dan bagian RM".

Fungsi yang paling utama dari sebuah rumah sakit yaitu salah satunya untuk menyediakan proses perawatan dan pengobatan berkualitas tinggi terhadap semua pasien yang datang. Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang tanggung jawab dokter dalam mengisi rekam medis dapat didapatkan hasil pengetahuan informan belum memahami secara benar akan lembar-lembaran yang harus diisi oleh dokter dan tanggung jawab dalam melengkapi rekam medis seperti yang dikutip pada salah satu hasil wawancara "Kewajiban kami mengisi halaman di status mengisi resume medis, instruksi dokter, informed consent ditanda tangani kadang ada juga mengisi SKBN".

Dalam mengukur kinerja pada penelitian ini peneliti melakukannya dengan memeriksa berkas rekam medis pasien yang seyogyannya lengkap diisi oleh dokter sebagaimana yang diamanahkan oleh Undang Undang Praktik Kedokteran No.29/2004 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 bahwa rekam medis pasien rawat inap tidak lengkap terutama pada lembaran

diagnosa,anamnese awal dan akhir dan resume keluar.Pengukuran dengan cara memeriksa berkas ini menunjukkan performance yang sebenarnya dari dokter dalam pengisian rekam medis sehingga ketika dihubungkan dengan jawaban mereka atas pertanyaan yang terdapat pada wawancara mendalam semuanya dapat diketahui.

Lembaran yang tidak lengkap disebabkan karena dokter terburu-buru, banyak pasien, sibuk, ini tidak sesuai dengan hasil observasi peneliti bahwa pasien tidak terlalu banyak dan tidak ada RS lain di Perdagangan selain RSUD Perdagangan dan hanya praktek swasta pada sorehari.Pada hasil wawancara tentang pengetahuan dokter dalam mengisi rekam medis khususnya dalam hal identitas pasien dan resume medis untuk pasien keluar diketahui bahwa pengetahuan informan masih kurang pada pasien rawat inap. Menurut Depkes RI (2007) resume telah ditulis pada saat pasien pulang dalam keadaan apapun.

Mengatakan bahwa yang merupakan salah satu indikator pelayanan yang baik adalah kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan termasuk cara pengisian rekam medis yang lengkap dan legal. Rekam medis yang lengkap adalah mencerminkan mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien (Huffman,Edna K,1994). Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada 100 berkas rekam medis secara acak berkas yang tidak lengkap mencapai 50% dengan menurut waktu maksimal pengembaliannya kebagian rekam

medis untuk pasien rawat inap adalah 2 x 24 jam dengan standar kelengkapan pengisian rekam medis 100% (Depkes RI,2007) adalah hanya sebesar 20%.

Hasil observasi dan pengamatan didapatkan bahwa pada diagnosa, hasil anamnese awal dan pulang, tanda tangan dan ringkasan pulang banyak yang tidak tercantum. Hal ini sesuai dengan penelitian Purnamawati (2008) di RSUP H. Adam Malik Medan menunjukkan ketidaklengkapan rekam medis yang masih tinggi di rumah sakit tersebut disebabkan ketidaksesuaian penulisan diagnosa waktu masuk dan diagnosa keluar serta tanda tangan dokter yang tidak tercantum. Hasil wawancara mendalam hal-hal yang menyebabkan rekam medis tidak lengkap antara lain karena sibuk, tidak ada waktu, pasien yang menumpuk, dan pergantian dokter yang sering terjadi di Rumah Sakit Umum DaerahPerdaganganKabupaten Simalungun terutama pada ruangan penyakit dalam, bedah dan kebidanan.

5. KESIMPULAN

Angka ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Perdagangan Kabupaten Simalungun masih tinggi. Tanggungjawab dokter dalam proses kelengkapan rekam medis rawat inap masih kurang. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi diketahui bahwa pengetahuan,motivasi,sikap dan kepemimpinan adalah merupakan berbagai faktor yang memengaruhi

kinerja dokter dalam terjadinya pencatatan rekam medis rawat inap secara lengkap di Rumah Sakit Umum Daerah Perdagangan Kabupaten Simalungun. Belum ada tercipta kesepakatan tentang bagaimana cara untuk mensosialisasikan instruksi pengisian yang benar.

6. SARAN

Perlu adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas bagi semua personil untuk memberikan kemudahan pelaksanaan proses kelengkapan pengisian rekam medis serta evaluasinya. Perlunya manajemen rumah sakit untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua komponen rumah sakit terutama dokter dalam pengisian rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Y.T, 2006. Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Edisi ke 2 Universitas Indonesia, Jakarta.
- Azwar, 2005. Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, IDI, Jakarta.
- Budiarso W., 2007. Undang Undang Perlindungan Konsumen dan Dampaknya bagi Rumah Sakit, Persi Pusat, Jakarta.
- Chairunnisa, 2000. Kajian Aspek Kelengkapan dan Legalitas Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Harapan Kita 1998. Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia.
- Depkes RI, 2000. Buku Pedoman Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit (Konsep Dasar dan Prinsip) Jakarta
- Undang Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Biro Hukum Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- _____, 2005. Indikator Kinerja Rumah Sakit. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta.
- _____, 2007. Standar Pelayanan Medik. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta.
- Hamidi, 2010. Metode Penelitian Kualitatif : Pendekatan Praktis, Penulisan Proposal dan laporan Penelitian. Malang : UMM Press
- Hanafiah, MJ dan Amir, A., 1999. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran ECG
- Notoatmodjo, S, 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Cetakan I. Jakarta PT Rineka Cipta
- Pamungkas, Tiara Wahyu, 2010. Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jurnal KesMas 4 (1) : 1-5 Januari 2016
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Biro Hukum Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.