

UNIVERSITAS ANDALAS

**ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. RASIDIN PADANG**

TAHUN 2018

Oleh :

MAHENDRA

No. BP. 1511216056

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG, 2019



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG, 2019

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

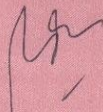
**ANALISISPELAKSANAAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. RASIDIN PADANG
TAHUN 2018**

Oleh :
MAHENDRA
No. BP : 1511216056

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

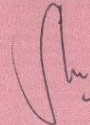
Padang, Desember 2018
Menyetujui

Pembimbing I



dr. Adila Kasni Astiena, MARS
NIP.197605302003122001

Pembimbing II



Dra. Sri Siswati, Apt, SH, M.kes
NIP.196403081992032011

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Skripsi dengan judul :

**ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. RASIDIN PADANG
TAHUN 2018**

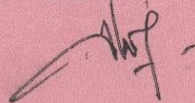
Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

MAHENDRA

No. BP :1511216056

Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas pada tanggal 14 Januari 2019 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diterima

Penguji I



CH. Tuty Ernawati, SKM, M. Kes
NIP. 196101611983022001

Penguji II



Syafrawati, SKM, M. Comm Health, SC
NIP. 197909192005012001

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap	: Mahendra
Nomor Buku Pokok	: 1511216056
Tanggal Lahir	: 13 Maret 1994
Tahun Masuk	: 2015
Peminatan	: Administrasi Kebijakan Kesehatan
Nama Pembimbing Akademik	: Putri Nilam Sari, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing I	: dr. Adila Kasni Astiena, MARS
Nama Pembimbing II	: Dra. Sri Siswati, Apt, SH, M.Kes
Nama Penguji I	: CH. Tuty Ernawaty, SKM, M. Kes
Nama Penguji II	: Syafrawati, SKM, M. Comm Health, Sc

JUDUL PENELITIAN:


ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. RASIDIN PADANG TAHUN 2018

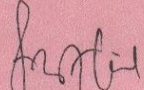
Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan proses penelitian skripsi, ujian usulan skripsi, dan ujian hasil skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

Padang, Desember 2018

Menyetujui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas

Mengesahkan,
Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas


Defriman Djafr, SKM, MKM, Ph.D
NIP. 198008052005011004


Ade Suzana Eka Putri, Ph.D
NIP. 198106052006042001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap	: Mahendra
Nomor Buku Pokok	: 1511216056
Tanggal Lahir	: 13 Maret 1994
Tahun Masuk	: 2015
Peminatan	: Administrasi Kebijakan Kesehatan
Nama Pembimbing Akademik	: Putri Nilam Sari, SKM, M. Kes
Nama Pembimbing I	: dr. Adila Kasni Astiena, MARS
Nama Pembimbing II	: Dra. Sri Siswati, Apt, SH, M.Kes
Nama Penguji I	: CH. Tuty Ernawaty, SKM, M. Kes
Nama Penguji II	: Syafrawati, SKM, M. Comm Health, Sc

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan usulan skripsi saya yang berjudul :

**“ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. RASIDIN PADANG TAHUN 2018”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Desember 2018



Mahendra
No.BP:1511216056

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Mahendra
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang, 13 Maret 1994
Alamat : Jl. Djamaludin Wak Ketok No. 22, Kelurahan Pisang
Kecamatan Pauh, Kota Padang, Sumatera Barat
Status Keluarga : Belum Menikah
No.Telp/ HP : 081267842290
E-mail : mahendraapikes@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 06Psr. Ambacang Padang, lulus tahun 2006
2. MTSN Durian Tarung Padang, lulus tahun 2009
3. MAN 2 Padang, lulus tahun 2012
4. Prodi DIII Rekam Medis Apikes Iris Padang, lulus tahun 2015
5. Prodi Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Andalas, lulus tahun 2019

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS**

**Skripsi, Desember 2018
MAHENDRA, NO. BP. 1511216056**

**ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP di
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. RASIDIN PADANG TAHUN 2018
xii + 84 halaman, 18 tabel, 2 gambar, 9 lampiran**

ABSTRAK

Tujuan Penelitian

Pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang belum memenuhi SPM dalam hal ketidaklengkapan pada pengisian berkas rekam medis maupun keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui informasi pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2018.

Metode

Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan sistem dari *input*, *proses* dan *output*. Informan penelitian ditentukan berdasarkan *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang dengan 9 orang informan yaitu Kepala Unit Rekam Medis, petugas Rekam Medis, kepala ruang rawat inap, perawat dan dokter. Data Dikumpulkan dengan cara wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen.

Hasil

Hasil penelitian dari aspek *input* tenaga rekam medis sudah mencukupi tapi masih belum optimal, metode tentang alur dan SOP sudah ada, untuk kebijakan sudah ada peraturannya namun pelaksanaannya belum sepenuhnya berjalan dengan baik, sarana dan prasarana untuk penunjang pelaksanaan rekam medis masih belum mencukupi. Aspek *proses* pada pendaftaran pasien khususnya untuk pencatatan identitas pasien sudah dicatat selengkap mungkin oleh petugas *admission*, pada pengisian rekam medis masih ada lembaran rekam medis yang tidak diisi oleh perawat dan dokter, pada penataan rekam medis sudah dilaksanakan *assembling*, *coding*, dan *indeksing* namun masih ada ditemukan berkas rekam medis yang yang pengembaliaannya tidak sesuai dengan SPM yang ada, untuk analisis isi rekam medis belum ada dilaksanakan di ruangan rekam medis.

Kesimpulan

Pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap belum berjalan sesuai dengan SPM, baik dari segi *input*, *proses*, dan *output*. Diharapkan rumah sakit dapat melaksanakan rekam medis pasien rawat inap sesuai dengan SOP serta peraturan yang ada, untuk tenaga rekam medis perlu di optimalkan lagi agar pelaksanaan rekam medis dapat berjalan dengan baik kedepannya.

Daftar Pustaka : 27 (2001-2015)

Kata Kunci : Analisis rekam medis, rawat inap, ketidaklengkapan

**FACULTY OF PUBLIC HEALTH
ANDALAS UNIVERSITY**

**Undergraduate Thesis, December 2018
MAHENDRA, No. BP. 1511216056**

**ANALYSIS OF IMPLEMENTATION INPATIENT MEDICAL RECORD IN
REGIONAL PUBLIC HOSPITAL dr. RASIDIN PADANG IN 2018**
xii + 84 Pages, 18 tables, 2 image, 9 attachments

ABSTRACT

Purpose of studies

Implementation medical record inpatients in RSUD dr. Rasidin Padang has not met the SPM in terms of incompleteness in filling out the medical record files and cannot get the newest medical record reterm. The purpose of the study to know the information medical records of inpatient in RSUD dr. Rasidin Padang in 2018.

Method

The design of this research was qualitative by using system approach from *input*, *process* and *output*. Informan of research were chosen with *purposive sampling*. The research took a place in RSUD dr. Rasidin Padang which used 9 respondents which of medical record staff, the Medical Record officer, the head of inpatient room, nurses and doctor. Data Collected by means of in depth interview, observation and analyze document.

Result

The result of this research from *input* of medical records were enough but it was still unoptimal and the medical record staffs had not attended medical record training, the method about SOP. This concept was already have policy but this is not enough for the execution, facilities and infrastructure for increase the success of medical record not complete enough. The aspect of *process* in the registration of patient specially for medical record not complete by doctor and nurse, in medical record still found *assembling*, *coding*, and *indexing* but this medical record incompleteness for gather not been in accordance with the existing SPM, there has not been any analysis of the contents of the medical record in the medical record room.

Conclusion

Gathering medical record of inpatient has not run in accordance with the SPM, medical record using SOP and the policy, worker which already get trained need for perfect medical record in the future.

Bibliography : 27 (2001-2015)

Keywords : medical record, inpatient, incompleteness

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian skripsi ini dengan judul **“ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. RASIDIN PADANG TAHUN 2018”**.

Usulan penelitian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak yang telah memberikan masukan-masukan kepada penulis dalam penyelesaiannya. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Defriman Djafri, SKM, MKM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
2. Ibu Ade Suzanna Eka Putri, SKM, M. CommHealth Sc, PhD selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
3. Ibu dr. Adila Kasni Astiena, MARS selaku Pembimbing satu yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan usulan skripsi ini
4. Ibu Dra. Sri Siswati, Apt, SH, M.Keselaku Pembimbing dua yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan usulan skripsi ini
5. Ibu CH. Tuty Ernawaty, SKM, M. Keselaku penguji Satu yang telah memberikansaran dan masukan dalam penyusunan laporan penelitian ini.
6. Ibu Syafrawati, SKM, M. Comm Health, Scselaku penguji dua yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyusunan laporan penelitian ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
8. Kakak Yusniwati selaku Ka. Unit Rekam Medis RSUD dr. Rasidin Padang
9. Seluruh pegawai RSUD Dr. Rasidin Padang yang telah banyak membantu peneliti untuk mendapatkan informasi dan mengizinkan melakukan penelitian.

10. Orang Tua yang telah memberikan doa, dorongan dan motivasi dalam menyelesaikan usulan laporan penelitian ini.

11. Teman-teman dan semua pihak yang telah membantu dan memberikan masukan dalam proses penyusunan laporan usulan penelitian yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa usulan penelitian skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan yang akan datang.

Semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis berharap semoga laporan ini bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkannya.

Padang, Desember 2018

Penulis



DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....

ABSTRAK.....i

KATA PENGANTAR.....iii

DAFTAR ISI.....v

DAFTAR TABEL.....ix

DAFTAR GAMBAR.....x

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN.....xi

DAFTAR LAMPIRAN.....xii

BAB 1 : PENDAHULUAN.....1

1.1 Latar Belakang.....1

1.2 Perumusan Masalah.....5

1.3 Tujuan Penelitian.....5

1.3.1 Tujuan Umum.....5

1.3.2 Tujuan Khusus.....5

1.4 Manfaat Penelitian.....6

1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....6

BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA.....7

2.1 Rekam Medis.....7

2.1.1 Pengertian Rekam Medis.....7

2.1.2 Tujuan Rekam Medis.....7

2.1.3 Manfaat Rekam Medis.....8

2.1.4 Jenis Rekam Medis.....9

2.1.5 Isi Rekam Medis.....9

2.1.5.1 Rekam Medis Pasien Rawat Jalan.....9

2.1.5.2 Rekam Medis Pasien Rawat Inap.....10

2.1.5.3 Rekam Medis Pasien Gawat Darurat.....11

2.1.6 Tanggung Jawab Rekam Medis.....11

2.1.7 Rekam Medis yang Bermutu.....	12
2.1.8 Kepemilikan Rekam Medis.....	13
2.1.9 Hukum Kerahasiaan Rekam Medis.....	13
2.1.10 Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis.....	15
2.1.11 Pelaksanaan Rekam Medis.....	16
2.1.11.1 Input.....	16
2.1.11.2 Proses.....	19
2.1.11.3 Output.....	24
2.1.12 Susunan Formulir Rekam Medis Rawat Inap.....	25
2.2 Rumah Sakit.....	26
2.2.1 Pengertian Rumah Sakit.....	26
2.2.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	26
2.2.3 Klasifikasi Rumah Sakit.....	27
2.3 Rawat Inap.....	28
2.4 Teori yang Mendukung Alur Pikir Penelitian.....	29
2.4.1 Teori Sistem.....	29
2.4.2 Unsur Sistem.....	29
2.5 Telaah Sistematis.....	31
2.6 Alur Pikir Penelitian.....	33
BAB 3 : METODE PENELITIAN.....	34
3.1 Jenis Penelitian.....	34
3.2 Waktu dan Tempat.....	34
3.3 Informan Penelitian.....	34
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	35
3.4.1 Data Primer.....	35
3.4.2 Data Sekunder.....	36
3.4.3 Alat Pengumpulan Data.....	36
3.5 Pengolahan dan Analisa Data.....	39
3.5.1 Pengolahan data.....	39

3.5.2 Analisa Data.....	40
3.5.3 Pengujian keabsahan Data.....	40
3.6 Definisi Istilah.....	41
Tabel 3.2 Definisi Istilah.....	41
BAB 4 : HASIL PENELITIAN.....	42
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
4.1.1 Gambaran Rumah Sakit.....	42
4.1.2 Struktur Organisasi Rekam Medis RSUD dr. Rasidin Padang.....	42
4.1.3 Sumber Daya Manusia.....	43
4.2 Karakteristik Informan.....	44
4.3 Hasil.....	44
4.3.1 Komponen Input.....	44
4.3.1.1 Tenaga.....	44
4.3.1.2 Metode.....	47
4.3.1.3 Kebijakan.....	50
4.3.1.4 Sarana dan Prasarana.....	52
4.3.2 Komponen Proses.....	56
4.3.2.1 Pendaftaran Pasien.....	56
4.3.2.2 Pengisian Rekam Medis.....	58
4.3.2.3 Penataan Rekam Medis.....	62
4.3.2.4 Analisis Isi Rekam Medis.....	65
4.3.3 Komponen Output.....	67
BAB 5 : PEMBAHASAN.....	70
5.1 Komponen Input.....	70
5.1.1 Tenaga.....	70
5.1.2 Metode.....	71
5.1.3 Kebijakan.....	72
5.1.4 Sarana dan Prasarana.....	73

5.2 Komponen Proses.....	74
5.2.1 Pendaftaran Pasien.....	74
5.2.2 Pengisian Rekam Medis.....	76
5.2.3 Penataan Rekam Medis.....	77
5.2.4 Analisis Isi Rekam Medis.....	79
5.3 Komponen Output.....	80
BAB 6 : KESIMPULAN.....	82
6.1 Kesimpulan.....	82
6.2 Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Matrik Pengumpulan Data.....	38
Tabel 3.2 Definisi Istilah.....	41
Tabel 4.1 Jenis Ketenagaan dan Jumlah Ketenagaan di RSUD Dr. Rasidin Padang..	43
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Wawancara Mendalam.....	44
Tabel 4.3 Hasil <i>Cheklis</i> Telaah Dokumen Tenaga.....	46
Tabel 4.4 Matriks Triangulasi Metoda Tentang Tenaga.....	47
Tabel 4.5 Hasil <i>Cheklis</i> Telaah Dokumen Metode.....	49
Tabel 4.6 Matriks Triangulasi Metoda tentang Metode (Alur atau SOP).....	49
Tabel 4.7 Hasil Telaah Dokumen Kebijakan.....	52
Tabel 4.8 Matriks Triangulasi Metoda tentang Kebijakan.....	52
Tabel 4.9 Nama Barang pada Instalasi Rekam Medis.....	54
Tabel 4.10 Matriks Triangulasi Metoda tentang Sarana dan Prasarana.....	55
Tabel 4.11 Matriks Triangulasi Metoda tentang Pendaftaran Pasien.....	57
Tabel 4.12 Hasil <i>Cheklis</i> Telaah Dokumen Pengisian Rekam Medis.....	61
Tabel 4.13 Matriks Triangulasi Metoda tentang Pengisian Rekam Medis.....	61
Tabel 4.14 Matriks Triangulasi Metoda tentang Penataan Rekam Medis.....	65
Tabel 4.15 Matriks Triangulasi Metoda tentang Analisis Isi Rekam Medis.....	66
Tabel 4.16 Matriks Triangulasi Komponen <i>Output</i>	69



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pikir Penelitian.....	33
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rekam Medis.....	43



DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

DRM	: Dokumen Rekam Medis
KIUP	: Kartu Indeks Utama Pasien
KIP	: Klasifikasi Internasional Penyakit
SEP	: Surat Eligibilitas Peserta
RS	: Rumah sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SOP	: Standart Operasional Prosedur
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
KLPCM	: Ketidaklengkapan pengisian Catatan Medis
RL	: Rekam Laporan
INACBGs	: International Cese Bace Groups
PPA	: Proposional Pengisi Asuhan
CPPT	: Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi
PPAP	: Pemberi Pelayanan Asuhan Pasien
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan menjadi informan dan pedoman wawancara
Lampiran 2 : Transkrip hasil wawancara mendalam
Lampiran 3 : Tabel *Checklist* Dokumen
Lampiran 4 : Tabel *Checklist* Observasi
Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
Lampiran 6 : Surat Selesai Penelitian
Lampiran 7 : SOP Rekam Medis harus diisi dengan jelas dan lengkap
Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian
Lampiran 9 : Manuskrip



BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit memegang peran sangat strategis dalam upaya memperbaiki derajat kesehatan masyarakat. Sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan, rumah sakit didirikan dan dijalankan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan diagnosis lainnya yang dibutuhkan oleh masing-masing pasien dalam batas-batas kemampuan teknologi dan sarana yang disediakan di rumah sakit.⁽¹⁾ Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (Permenkes) No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, setiap pelayanan kesehatan diwajibkan untuk memiliki rekam medis.⁽²⁾

Rekam medis merupakan cerminan mutu pelayanan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki manfaat sebagai nilai administratif, nilai legal, nilai finansial, nilai riset, nilai edukasi, serta nilai dokumentasi. Sebagai suatu catatan mengenai seorang pasien, maka isi rekam medis merupakan rahasia kedokteran yang harus dirahasiakan terhadap pihak ketiga dan merupakan milik pasien. Secara fisik rekam medis merupakan milik institusi pelayanan kesehatan, sementara itu secara hukum rekam medis merupakan salah satu data yang dapat digunakan dalam pembuktian kasus malpraktek di pengadilan.⁽³⁾

Dokumen rekam medis merupakan dokumen yang menunjukkan kesinambungan perawatan atau pengobatan selama pasien dirawat inap hingga ke rawat jalan, sebagai dokumen yang memperlihatkan komunikasi antara dokter penanggung jawab pasien dan dokter konsultan atau tenaga kesehatan lainnya, dan sebagai dokumen pemberian kewenangan kepada tenaga medis atau kesehatan untuk melakukan tindakan medis.⁽³⁾ Dokumentasi rekam medis dilakukan sebagai aktifitas

kedua setelah memberikan asuhan pasien, maka dokumentasi harus selalu selengkap dan setepat yang dibutuhkan atau yang diinginkan. Untuk mendapatkan informasi yang lengkap, tepat, akurat dan dapat dipercaya maka diperlukan kelengkapan isi rekam medis. Kelengkapan dokumen rekam medis sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan, kualitas data statistik penyakit dan masalah kesehatan, serta dalam proses pembayaran biaya kesehatan dengan software INA CBGS.⁽³⁾

Proses pelaksanaan rekam medis dimulai dari pendaftaran, dimana petugas rekam medis harus mengisi data-data sosial pasien. Kemudian rekam medis itu segera didistribusikan ke ruang rawat inap, sehingga berkas rekam medis menjadi tanggung jawab dokter dan perawat untuk melengkapi berkas sesuai dengan formulir yang telah disediakan. Pada tahap selanjutnya dilakukan penataan rekam medis dimana tahap-tahap tersebut adalah *assembling*, *coding*, dan *indexing*, serta melakukan analisa kuantitatif dan kualitatif terhadap berkas rekam medis. Setelah berkas rekam medis melalui tahap-tahap tersebut baru dilakukan *filing*.⁽⁴⁾

Rekam medis di rumah sakit memiliki fungsi yang cukup penting, salah satunya sebagai dasar dalam penghitungan biaya. Apabila rekam medis tidak lengkap maka rumah sakit bisa menjadi rugi karena tindakan tidak tertulis direkam medis. Selain itu rekam medis juga dapat dijadikan perlindungan hukum oleh pasien, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Rekam medis dapat menjadi barang bukti di ranah hukum, sehingga apabila tenaga kesehatan dituntut oleh pasien, maka rekam medis dapat membuktikan benar atau salahnya tenaga kesehatan tersebut.

⁽⁵⁾Mengingat pentingnya fungsi rekam medis, maka pengisian rekam medis harus lengkap. Kelengkapan rekam medis dapat diketahui dengan melakukan analisa kuantitatif dan analisa kualitatif. Analisa kuantitatif adalah analisa kelengkapan lembar rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan sedangkan analisa kualitatif adalah identifikasi dokumen yang tidak konsisiten dan tidak akurat.⁽⁶⁾

Penyelenggaraan rekam medis rawat inap di rumah sakit harus memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diharapkan. Standar Pelayanan Minimal untuk rekam medis rawat inap yaitu dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medis sekurang - kurangnya 1x24 jam setelah selesai pelayanan dan kelengkapan persetujuan tindakan (*informed consent*) adalah 100%, serta waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap ≤ 15 menit.⁽⁷⁾

Penelitian sebelumnya Leony Martila, (2015) tentang Analisis Penyelenggaraan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawahlunto, menyebutkan masih banyaknya ditemukan ketidaklengkapan pada lembar rekam medisnya, yaitu dari 50 lembar rekam medis rawat inap yang lengkap hanya 16 dan 34 yang tidak lengkap pada identitas pasien, catatan singkat dokter, ringkasan pulang dan resume keperawatan.⁽⁸⁾

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Rasidin Padang merupakan rumah sakit pemerintah tipe C yang memiliki kapasitas tempat tidur untuk 103 pasien. *Bed Occupancy Rate* (BOR) yaitu 38,98%, *Length of Stay* (LOS) yaitu 3,91 hari, *Bed Turn Over* (BTO) yaitu 36,02 kali dan Turn Over Interval (TOI) yaitu 6,18 hari dengan jumlah pasien masuk rawat inap sebanyak 3710 orang pada tahun 2017.⁽⁹⁾

Berdasarkan hasil survey awal peneliti di RSUD dr. Rasidin Padang terhadap 15 status rekam medis pasien yang diambil secara acak, diketahui bahwa terdapat pencatatan yang tidak lengkap oleh dokter dan perawat sebanyak 11 berkas rekam medis (73,3%). Bagian ketidaklengkapan yang paling banyak tidak diisi dokter adalah catatan masuk dan keluar, resume dan catatan harian dokter yaitu sebanyak 8 berkas rekam medis (72,72%). Untuk tanggung jawab perawat ketidaklengkapan pengisian terbanyak pada bagian persetujuan tindakan (*Informed Consent*), ringkasan masuk dan keluar dan asesmen awal pasien yaitu sebanyak 3 berkas rekam medis (27,27%).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan salah satu petugas rekam medis, mengemukakan bahwa rekam medis ruang rawat inap mempunyai ketidaklengkapan yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan rekam medis ruang gawat darurat dan rawat jalan.

Pengembalian berkas rekam medis pasien yang sudah pulang juga sering terjadi keterlambatan. Berdasarkan SOP yang berlaku di RSUD dr. Rasidin perawat harus mengembalikan berkas rekam medis dalam kurun waktu 2x24 jam setelah pasien pulang, namun kenyataannya berdasarkan buku register pengembalian status rekam medis bangsal penyakit dalam tahun 2017, dari 1023 berkas rekam medis yang dikembalikan ke unit rekam medis dalam waktu lebih dari 2x24 jam sebanyak 756 berkas (73,9%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 petugas masing-masing ruangan pengembalian berkas rekam medis pasien yang sudah pulang memang sering terjadi keterlambatan dikarenakan dokter yang menangani pasien di ruang rawatan jarang datang sehingga resume dokter menjadi tidak terisi tak jarang petugas kepala ruangan membantu dokter untuk mengisi resume tersebut.

Keterlambatan penyerahan berkas dari unit rawat inap ke instalasi rekam medis berdampak pada terhambatnya kerja petugas rekam medis dalam mengolah/menganalisis lembar rekam medis rawat inap, yang mengakibatkan adanya keterlambatan analisis isidan laporan serta pasien yang mau melakukan kontrol ulang setelah dirawat menjadi terhambat karna berkas rekam medis yang belum samapai ke instalasi rekam medis dan juga dari segi peralatan penunjang guna untuk mengentry data pasien seperti komputer masih kurang.

Oleh karena itu peneliti tertarik membahas mengenai “Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2018” sebagai

fokus penelitian yang merupakan suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk menciptakan sarjana kesehatan masyarakat yang siap pakai, mampu mengikuti perkembangan zaman dan memiliki keterampilan dengan konsentrasi peminatan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah dr. Rasidin Padang tahun 2018?” dimulai dari pendaftaran, dimana petugas rekam medis harus mengisi data-data sosial pasien. Kemudian rekam medis itu segera didistribusikan ke ruang rawat inap, sehingga berkas rekam medis menjadi tanggung jawab dokter dan perawat untuk melengkapi berkas sesuai dengan formulir yang telah disediakan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah dr. Rasidin Padang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui ketersediaan input (tenaga, metode, kebijakan, serta sarana prasarana) Pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah (RSUD) dr. Rasidin Padang tahun 2018.
2. Untuk mengetahui proses yang dimulai dari (pendaftaran pasien, pengisian rekam medis, penataan rekam medis, analisis isi rekam medis) Pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah (RSUD) dr. Rasidin Padang tahun 2018.
3. Mengetahui *output* dalam Pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah (RSUD) dr. Rasidin Padang tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti
Menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh dibangku perkuliahan.
2. Bagi RSUD dr. Rasidin Padang
Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit dalam menentukan langkah yang akan dilakukan dimasa yang akan datang dalam upaya meningkatkan Pelaksanaanrekam medis di ruang rawat inap.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Bahan masukan dan sumbangan pemikiran untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dalam penelitian tentang Pelaksanaan rekam medis di ruang rawat inap.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yang berjudul “AnalisisPelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2018” dengan pendekatan sistem yang dilihat dari input (tenaga, metode, kebijakan, serta sarana prasarana), proses (pendaftaran pasien, pengisian rekam medis, penataan rekam medis, dan analisis isi rekam medis) dan output (terlaksananya rekam medis sesuai Standar).



BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

1. Menurut Permenkes RI No.269/MENKES/ PER/III/2008 tentang Rekam Medis
Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien.⁽²⁾
2. Menurut Edna K. Huffman
Rekam medis adalah kumpulan fakta-fakta sejarah kehidupan dan kesehatan pasien termasuk penyakit lama dan sekarang, yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, proses pengobatan, tindakan dan pelayanan yang diberikan selama pasien dirawat. Ini bertujuan untuk mengidentifikasi pasien, menyokong diagnosa dan memberikan pengobatan dan mendokumentasikan hasilnya.⁽¹⁰⁾

2.1.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis, antara lain :⁽¹⁰⁾

- a. Secara akurat dan lengkap mendokumentasikan sejarah kehidupan dan kesehatan pasien termasuk penyakit masa lalu dan penyakit sekarang, serta pengobatannya dengan penekanan pada kejadian – kejadian yang mempengaruhi pasien selama episode perawatan.
- b. Menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- c. Mampu memberikan informasi yang lengkap, cermat serta siap diberikan dalam waktu kapan, dimana dan kepada siapa.
- d. Memberikan pelayanan maksimal kepada para pemakai sistem.

2.1.3 Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis berdasarkan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis adalah sebagai berikut:⁽²⁾

- a. Pengobatan
Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.
- b. Peningkatan Kualitas Pelayanan
Membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
- c. Pendidikan dan Penelitian
Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
- d. Dasar Pembiayaan Kesehatan
Rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
- e. Statistik Kesehatan
Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit - penyakit tertentu.
- f. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik
Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

2.1.4 Jenis Rekam Medis

Jenis rekam medis berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis yaitu rekam medis harus dibuat secara tertulis (konvensional), lengkap

dan jelas atau secara elektronik dengan menggunakan teknologi informasi elektronik.

(2)

2.1.5 Isi Rekam Medis

Isi rekam medis yaitu berupa catatan dan dokumen.⁽¹¹⁾

a. Catatan

Catatan merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain, baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

b. Dokumen

Dokumen merupakan kelengkapan dari catatan data tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium, dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

2.1.5.1 Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan sekurang-kurangnya memuat catatan/dokumen tentang :⁽²⁾

- a. identitas pasien
- b. tanggal dan waktu
- c. hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e. diagnosis
- f. rencana penatalaksanaan
- g. pengobatan dan/atau tindakan
- h. pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- i. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik, dan
- j. persetujuan tindakan bila diperlukan

2.1.5.2 Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan 1 hari sekurang-kurangnya memuat catatan/dokumen tentang: ⁽²⁾

- a. identitas pasien
- b. tanggal dan waktu
- c. hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e. diagnosis
- f. rencana penatalaksanaan
- g. pengobatan dan/atau tindakan
- h. persetujuan tindakan bila diperlukan
- i. catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- j. ringkasan pulang (*discharge summary*)
- k. nama atau tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- l. pelayanan lain yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan
- m. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

2.1.5.3 Rekam Medis Pasien Gawat Darurat

Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat catatan/dokumen tentang: ⁽²⁾

- a. identitas pasien
- b. kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
- c. identitas pengantar pasien
- d. tanggal dan waktu

- e. hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- f. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- g. diagnosis
- h. pengobatan dan/atau tindakan
- i. ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
- j. nama atau tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- k. sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
- l. pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

2.1.6 Tanggung Jawab Rekam Medis

Berbagai pihak yang ada di rumah sakit memiliki tanggung jawab terhadap rekam medis, yang mana dijabarkan sebagai berikut:⁽¹²⁾

1. Dokter yang merawat
 - a. Bertanggungjawab terhadap kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis
 - b. Pencatatan beberapa keterangan medis seperti riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan ringkasan keluar (resume) bisa didelegasikan kepada co asisten, asisten ahli, atau dokter lain. Data itu harus dipelajari kembali, dikoreksi, dan ditandatangani oleh dokter yang merawat.
2. Petugas rekam medis
 - a. Membantu dokter yang merawat pasien dalam mempelajari kembali rekam medis

- b. Melakukan analisa kelengkapan isi rekam medis guna mencari hal-hal yang kurang dan masih meragukan sehingga dapat dibetulkan
- c. Melakukan analisis kualitatif dan kuantitatif

Analisis kualitatif dilakukan untuk mengevaluasi mutu pelayanan medis.

Analisis kuantitatif adalah review isi entri rekam medis untuk mencari inkonsistensi dan emisi yang bisa menyebabkan rekam medis tersebut dianggap tidak tepat atau tidak lengkap.

3. Pimpinan rumah sakit

Menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 14 yaitu pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggungjawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.⁽²⁾ Pimpinan rumah sakit juga bertanggung jawab menyediakan fasilitas rekam medis yang meliputi ruang, peralatan, dan tenaga yang memadai.⁽¹²⁾

4. Staf Medis

Secara langsung menentukan kualitas pelayanan kepada pasien.

2.1.7 Rekam Medis yang Bermutu

Rekam medis yang bermutu adalah:⁽¹³⁾

1. Akurat, menggambarkan proses dan hasil akhir pelayanan yang diukur secara benar
2. Lengkap, mencakup seluruh kekhususan pasien dan sistem yang dibutuhkan dalam analisis hasil ukuran
3. Terpercaya, dapat digunakan dalam berbagai kepentingan
4. Valid atau sah sesuai dengan gambaran proses atau produk hasil akhir yang diukur

5. Tepat waktu, dikaitkan dengan episode pelayanan yang terjadi
6. Dapat digunakan untuk kajian, analisis, dan pengambilan keputusan
7. Seragam, batasan sebutan tentang elemen data yang dibakukan dan konsisten penggunaannya di dalam maupun di luar organisasi
8. Dapat dibandingkan dengan standar yang disepakati dan yang diterapkan
9. Terjamin kerahasiaannya
10. Mudah diperoleh melalui sistem komunikasi antar yang berwenang.

2.1.8 Kepemilikan Rekam Medis

Kepemilikan Rekam Medis berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis adalah sebagai berikut:⁽²⁾

1. Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan
2. Isi rekam medis merupakan milik pasien dan ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

2.1.9 Hukum Kerahasiaan Rekam Medis

Informasi rekam medis terdiri dari :⁽¹⁴⁾

- a. Informasi mengandung nilai kerahasiaan

Merupakan laporan atau catatan yang terdapat dalam berkas rekam medis hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien, tidak boleh disebarluaskan kepada pihak yang tidak berwenang menyangkut individu langsung pasien.

- b. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan

Informasi yang berisi identitas pasien yang tidak menggunakan nilai medis.

Sumber hukum yang biasanya dijadikan acuan kerahasiaan rekam medis adalah :

1. UU No.36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 58 :⁽¹⁾

Bagi tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan memiliki kewajiban :

- a. Memperoleh persetujuan dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan
- b. Menjaga kerahasiaan kesehatan Penerima Pelayanan kesehatan
- c. Membuat dan menyimpan catatan, dan/atau dokumen yang berisi tentang pemeriksaan, asuhan dan tindakan yang dilakukan.

Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan tertentu dalam ayat ini adalah tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien misalnya dokter, dokter gigi, perawat.

2. Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis Pasal 10 :⁽²⁾

- 1) Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- 2) Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:
 - a. Untuk kepentingan kesehatan pasien
 - b. Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan
 - c. Permintaan dan atau persetujuan pasien sendiri
 - d. Permintaan institusi atau lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan, dan

e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien

3) Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

2.1.10 Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, tata cara penyelenggaraan rekam medis adalah sebagai berikut:⁽²⁾

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. (Pasal 5)
2. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. (Pasal 5)
3. Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Pasal 5)
4. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. (Pasal 5)
5. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan. (Pasal 5)
6. Pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan. (Pasal 5)
7. Dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggungjawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis. (Pasal 6)

8. Sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. (Pasal 7)

2.1.11 Pelaksanaan Rekam Medis

2.1.11.1 Input

1. Tenaga

Tenaga adalah potensi yang terkandung dalam diri manusia untuk mewujudkan perannya sebagai makhluk sosial yang adaptif dan transformatif yang mampu mengelola dirinya serta seluruh potensi yang terkandung di alam menuju tercapainya kesejahteraan kehidupan dalam tatanan yang seimbang dan berkelanjutan. Yang mengelola rekam medis adalah tenaga rekam medis.

Dalam Bab 3 butir 2 judul penyelenggaraan rekam medis dan tenaga yang berhak membuat rekam medis adalah :⁽⁶⁾

- a. Dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi yang bekerja di rumah sakit
- b. Dokter tamu yang di rumah sakit
- c. Residen yang sedang melaksanakan kepaniteraan medis
- d. Tenaga paramedik perawatan dan paramedik non perawatan yang langsung terlibat dalam pelayanan kepada pasien antara lain: perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium, gizi, anesthesia, penata rongent dan rehabilitasi medis.
- e. Dalam hal dokter luar negeri melakukan ahli teknologi kedokteran yang berupa tindakan atau konsultasi kepada pasien, yang membuat rekam medis adalah dokter yang ditunjuk oleh rumah sakit.

Direktur rumah sakit wajib melakukan pembinaan terhadap petugas yang berkaitan dengan pergerakan dan keterampilan mereka. Dalam rangka melaksanakan peraturan untuk meningkatkan pergerakan dan

keterampilan tersebut, minimal pendidikan petugas - petugas rekam medis sebagai berikut : Untuk Rumah Sakit tipe A:

- 1) 4 orang SI dari rekam medis
- 2) 6 orang dari DIII rekam medis
- 3) Semua staf rekam medis mempunyai SLTP rekam medis minimal 200 jam

Untuk rumah sakit tipe B:

- 1) 2 orang SI dari rekam medis
- 2) 4 orang dari DIII rekam medis
- 3) Semua staf rekam medis mempunyai SLTP rekam medis minimal 200 jam

Untuk rumah sakit tipe C:

- 1) 2 orang DIII dari rekam medis
- 2) Semua staf rekam medis mempunyai SLTP rekam medis minimal 200 jam

2. Metode

Metode adalah cara atau proses yang digunakan dalam melaksanakan suatu kegiatan dalam organisasi sesuai dengan aturan atau standar yang telah ditetapkan. Inti dari pendekatan ini ialah penyelenggaraan rekam medis rawat inap yang sesuai dengan protap rekam medis. Ketersediaan PROTAP/SOP

rekam medis di rumah sakit, yaitu

1. Standar pendaftaran pasien baru
2. Standar pendaftaran pasien lama
3. Standar prosedur pasien rawat inap
4. Standar pendaftaran pasien dengan perjanjian
5. Standar prosedur pendaftaran dini
6. Standar prosedur registrasi rawat inap
7. Standar prosedur pembuatan sertifikat kelahiran
8. Standar prosedur registrasi kelahiran
9. Standar prosedur pendistribusian rekam medis
10. Standar prosedur pengkodean dan indeks penyakit rawat jalan

11. Standar prosedur pengkodean diagnosis penyakit rawat jalan
12. Standar prosedur pembuatan laporan morbiditas rawat jalan
13. Standar prosedur penataan berkas rekam medis rawat jalan
14. Standar prosedur penyelesaian resume dan laporan kematian
15. Standar prosedur pengkodean dan indeks penyakit rawat inap
16. Standar prosedur pencarian rekam medis
17. Standar prosedur penyimpanan rekam medis
18. Standar prosedur *mikrofilmisasi* berkas
19. Standar prosedur penyusutan arsip rekam medis
20. Standar prosedur sensus harian pasien rawat inap dan rawat jalan
21. Standar prosedur pembuatan laporan kegiatan rumah sakit
22. Standar prosedur peminjaman rekam medis
23. Standar prosedur pembuatan laporan data individual morbiditas pasien

rawat inap

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana merupakan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk mendukung terlaksananya rekam medis dengan baik. Sarana lebih ditujukan kepada benda-benda yang bergerak contohnya komputer, mesin-mesin, dll, sedangkan prasarana ditujukan pada benda-benda yang tidak bergerak, seperti gedung/ruangan penyimpanan rekam medis dan lain-lain.

4. Kebijakan

Kebijakan adalah peraturan/undang-undang yang dapat mendukung pelaksanaan rekam medis yang telah disusun dalam dasar hukum penyelenggaraan rekam medis.

2.1.11.2 Proses

A. Pendaftaran Pasien

1. Identitas Pasien

Identitas pasien merupakan pengumpulan data dan pencatatan segala keterangan tentang bukti-bukti dari seseorang sehingga kita dapat menetapkan dan menyamakan keterangan tersebut dengan individu seseorang, dengan kata lain bahwa dengan identifikasi kita dapat mengetahui

identitas seseorang dan dengan identitas tersebut kita dapat mengenal seseorang dengan membedakan dari orang lain.⁽¹⁵⁾

Untuk mengadakan identitas pasien kita memerlukan tiga hal yaitu :

1) Mengenali secara fisik

- a. melihat wajah atau fisik seseorang secara umum
- b. membandingkan seseorang dengan gambar atau foto

2) Memperoleh keterangan pribadi

Keterangan pribadi yang dimaksud antara lain:

- a. Nama
- b. Alamat
- c. Agama
- d. Tempat dan tanggal lahir
- e. Tanda tangan
- f. Nama orang tua, suami atau istri

3) Mengadakan penggabungan antara pengenalan fisik dengan keterangan pribadi dari penggabungan tersebut biasanya yang paling dapat dipercaya berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP), passport, dan Surat Izin Mengemudi (SIM).

Keakuratan data identitas pasien:

- a. Data identitas pasien bisa akurat atau benar karena memang dibuat tidak benar untuk tujuan tertentu
- b. Pertanyaan-pertanyaan yang kurang jelas dapat menimbulkan kesalahpahaman sehingga data yang diperoleh kurang akurat/kurang jelas, atau karena situasi tertentu sehingga seseorang takut/malu mengungkapkan identitas.

B. Pengisian Rekam Medis

Rekam medis rumah sakit merupakan komponen penting dalam pelaksanaan kegiatan manajemen rumah sakit, rekam medis rumah sakit harus mampu menyajikan informasi lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit, baik dimasa lalu, masa kini maupun perkiraan masa datang tentang apa yang akan terjadi. Pengisian Rekam Medis pasien oleh tenaga kesehatan yang melayani pasien di rawat inap. Aspek Hukum Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) tentang pengisian rekam medis dapat memberikan sanksi hukum bagi rumah sakit atau petugas kesehatan yang melalaikan dan berbuat khilaf dalam pengisian lembar-lembar rekam medis.⁽²⁾

C. Penataan Kembali Rekam Medis

1. *Assembling*

Penyusunan kembali rekam medis sesuai dengan urutannya dan mengeluarkan berkas rekam medis yang tidak perlu. Rekam medis yang tidak lengkap (tidak ada diagnosa dan tanda tangan dokter yang merawat atau dokter jaga) maka rekam medis tersebut harus dikembalikan lagi ke ruang rawatan atau ke bangsal yaitu kepada dokter yang merawat paling lama 1-3 hari.⁽¹⁶⁾

Dokumen rekam medis pasien pulang telah selesai perawatan diserahkan kepada bagian *assembling* dalam waktu selambat-lambatnya 1x24 jam dengan tujuan rekam medis dapat diteliti kelengkapan isi data dari dokumen rekam medis tersebut. Apabila dokumen rekam medis belum lengkap setelah pasien selesai pelayanan atau perawatan dengan batas waktu pelengkapan dokumen rekam medis 2x24 jam dapat dikategorikan sebagai *IMR (Incomplete Medical Record)* sedangkan dokumen rekam medis yang belum lengkap setelah melebihi masa pelengkapan dari masing-masing unit pelayanan dengan batas waktu

pelengkapan dokumen rekam medis lebih dari 14 hari maka dokumen rekam medis dikategorikan *DMR (Delinquent Medical Record)*.⁽¹⁷⁾

2. *coding*

Pengkodean (*coding*) merupakan lembar rekam medis yang telah disusun sesuai urutannya, lalu memberi kode pada data rekam medis sesuai dengan ICD-10 menurut diagnosa utama, diagnosa tambahan, komplikasi, tindakan operasi, penyebab kecelakaan lalu lintas, kematian bayi baru lahir.⁽¹⁶⁾

3. *Indeksing*

Indeksing merupakan membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (dapat dilakukan dengan kartu indeks atau komputerisasi). Di dalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Indeks dalam rumah sakit ada tiga yaitu indeks penyakit, operasi dan kematian.

⁽¹⁶⁾

D. Analisis Isi Rekam Medis

1. Analisis Kuantitatif

Analisis yang ditujukan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, paramedik dan penunjang sesuai prosedur yang ditetapkan. Petugas akan menganalisis setiap berkas yang diterima apakah lembaran rekam medis yang seharusnya ada pada rekam medis seorang pasien sudah ada atau belum.

Analisa Kuantitatif dapat berupa jumlah persentase (%) ketidaklengkapan rekam medis (*Incomplete Medical Record/IMR*). Ketidaklengkapan berkas pasien dari lembaran tertentu agar segera menghubungi petugas ruangan rawat inap dimana pasien dirawat.⁽¹⁰⁾

Komponen Analisis Kuantitatif yaitu :⁽¹⁶⁾

- a. mengoreksi identifikasi pasien pada setiap formulir
- b. memeriksa setiap halaman catatan medis minimal nama dan nomor rekam medis
- c. kehadiran semua laporan yang diperlukan
- d. terdapat laporan tertentu yang umumnya ada pada catatan medis semua fasilitas, misalnya laporan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, catatan kemajuan dan resume.
- e. otentifikasi yang diharuskan pada semua entri
- f. otentifikasi bisa berupa tanda tangan, stempel yang hanya dipegang oleh pemilik.

2. Analisis Kualitatif

Pemeriksaan entri rekam medis untuk mencari inkonsistensi dan isi yang biasa menyebabkan catatan tersebut tidak lengkap atau tidak tepat.

Komponen-komponen analisa kualitatif, yakni :⁽¹⁰⁾

- a. Pencatatan yang lengkap dan konsisten tentang dignostik pernyataan-pernyataan diagnostik yang dibuat pada hampir semua bagian rekam medis, masing-masing menunjukkan tingkat pemahaman kondisi medis pasien saat itu, misalnya pada waktu *admission* (dirawat).
- b. Kesesuaian satu bagian dengan bagian lainnya dan bagian keseluruhan misalnya pernyataan diagnostik harus konsisten sejak dirawat sampai pulang.
- c. Uraian dan membenaran perawatan pasien dirumah sakit, rekam medis harus menguraikan dan menjadi alasan yang membenarkan arah *hospitalisasi* pasien. Jadi rekam medis harus mendokumentasikan hasil-

hasil pemeriksaan diagnostik, pengobatan, pendidikan pasien dan alokasi pasien secara lengkap.

- d. Pencatatan semua hal yang diperlukan”*informed consent*”. Informasi mengenai persetujuan pasien akan pengobatan harus dituliskan dengan hati-hati. Dokter harus mencatat informasi yang telah diberikan kepada pasien untuk memberikan persetujuan atau penolakan terhadap tindakan yang akan diterima oleh pasien.
- e. Penerapan cara dokumentasi yang baik. Rekam medis hendaknya tidak memiliki “celah waktu” (jarak waktu antara tindakan dan pencatatan yang terlalu lama) yang tidak bisa dijelaskan. Rekam medis harus memiliki keterbacaan yaitu penulisan yang bisa dibaca, penggunaan tinta permanen, pengisian formulir yang lengkap dan rekam medis tidak boleh berisi komentar yang merendahkan atau mengkritik.
- f. Adanya potensi “*compensable event*”
Compensable event adalah keadaan yang merugikan pasien dan bisa memaksa fasilitas atau penyedia layanan menghadapi tuntutan pidana atau perdata.

2.1.11.3 Output

Terlaksananya pelayanan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2018.

Rekam medis yang bermutu adalah:⁽¹⁰⁾

- a) Akurat, menggambarkan proses dan hasil akhir pelayanan yang diukur secara benar
- b) Lengkap, mencakup seluruh kekhususan pasien dan sistem yang dibutuhkan dalam analisis hasil ukuran.
- c) Terpercaya, dapat digunakan dalam berbagai kepentingan

d) Valid atau sah sesuai dengan gambaran proses atau produk hasil akhir

yang diukur.

e) Tepat waktu, dikaitkan dengan episode pelayanan yang terjadi.

f) Dapat digunakan untuk kajian, analisis, dan pengambilan keputusan

g) Dapat dibandingkan dengan standar yang disepakati diterapkan

h) Terjamin kerahasiaannya

i) Mudah diperoleh melalui sistem komunikasi antar yang berwenang.

Menurut Kepmenkes Tahun 2008 Standar Pelayanan Minimal (SPM)

rekam medis di Rumah sakit adalah kelengkapan pengisian rekam medis 24

jam setelah selesai pelayanan yaitu 100%.⁽⁷⁾

2.1.12 Susunan Formulir Rekam Medis Rawat Inap

Urutan formulir rawat inap secara umum, antara lain:⁽⁴⁾

1. Ringkasan riwayat masuk keluar
2. Surat persetujuan di rawat
3. Formulir pemeriksaan fisik
4. Formulir perjalanan penyakit
5. Daftar pengobatan/ form catatan obat
6. Grafik
7. Permintaan pemeriksaan penunjang
8. Resume keluar
9. Formulir spesialis sesuai jenis spesialisnya
10. Keseimbangan cairan
11. Laporan Anesthesia
12. Laporan Operasi (untuk pasien operasi)
13. Laporan persalinan dan identifikasi bayi (untuk pasien persalinan)
14. Laporan identifikasi bayi baru lahir (untuk pasien/ bayi baru lahir)
15. *Informed Consent*
16. Salinan resep
17. Sebab kematian

18. Surat pulang paksa

19. Formulir asuhan keperawatan, meliputi :

- 1) Formulir pengkajian data dan diagnosis keperawatan
- 2) Formulir rencana keperawatan
- 3) Formulir tindakan keperawatan
- 4) Formulir evaluasi keperawatan
- 5) Formulir perencanaan pulang

2.2 Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Rumah Sakit

Undang-Undang no 44 tahun 2009 menjelaskan pengertian rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁽¹⁸⁾

Rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

2.2.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit dalam melaksanakan kegiatannya bertugas memberikan pelayanan yang paripurna. Rumah sakit dalam menjalankan tugasnya tersebut memiliki fungsi sebagai berikut:⁽¹⁸⁾

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit

2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis,
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya dapat dikelompokkan menjadi RS umum dan RS Khusus:⁽¹⁹⁾

1. Rumah sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Rumah Sakit Umum berdasarkan Jenis pelayanan, SDM, peralatan, bangunan dan prasarana dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Rumah sakit Umum kelas A
- b. Rumah sakit Umum kelas B
- c. Rumah sakit Umum kelas C
- d. Rumah sakit Umum kelas D
 - a) Rumah sakit Umum kelas D
 - b) Rumah sakit Umum kelas D Pratama

2. Rumah sakit Khusus

Rumah sakit khusus merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan jenis pelayanan, SDM, Bangunan dan Prasarana RS khusus diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah sakit Khusus Kelas A
- b. Rumah sakit Khusus Kelas B
- c. Rumah sakit Khusus Kelas C

2.3 Rawat Inap

Instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik. Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksanaan pelayanan kesehatan lain (Patria Jati, 2009). Rawat inap menurut Crosby dalam Nasution (2005) adalah kegiatan penderita yang berkelanjutan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Secara khusus pelayanan rawat inap ditujukan untuk penderita atau pasien yang memerlukan asuhan keperawatan secara terus menerus (*Continous Nursing Care*) hingga terjadi penyembuhan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar minimal rawat inap di rumah sakit adalah sebagai berikut:⁽⁷⁾

1. Pemberian layanan rawat inap adalah Dokter spesialis, dan perawat dengan minimal pendidikan D3.
2. Penanggung jawab pasien rawat inap 100 % adalah dokter.
3. Ketersediaan pelayanan rawat inap terdiri dari anak, penyakit dalam, kebidanan, dan bedah.
4. Jam kunjung dokter spesialis adalah pukul 08.00 – 14.00 setiap hari kerja.
5. Kejadian infeksi paska operasi kurang dari 1,5 %.
6. Kejadian infeksi nosokomial kurang dari 1,5 %.
7. Kematian pasien lebih dari 48 jam : kurang dari 0,24 %.
8. Kejadian pulang paksa kurang dari 5 %.
9. Kepuasan pelanggan lebih dari 90 %.

2.4 Teori yang Mendukung Alur Pikir Penelitian

2.4.1 Teori Sistem

Pengertian Sistem Menurut beberapa ahli:⁽²⁰⁾

1. Sistem adalah gabungan dari elemen- elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai suatu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan (Ryans)
2. Sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai satu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien (John McManama)

2.4.2 Unsur Sistem

1. Masukan (*Input*) adalah kumpulan elemen yang terdapat dalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem. George R. Terry mengelompokkannya dalam 5 M yaitu: *Man, Money, Material, Method*, dan *machine*.
2. Proses (*process*) adalah elemen dari sistem yang berfungsi melakukan transformasi/konversi yakni mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
3. Keluaran (*output*) adalah atau elemen dari sistem yang dihasilkan dari berlangsungnya proses transformasi/konversi dalam sistem. pengelolaan linen dirumah sakit keluaran yang dihasilkan berdasarkan proses kegiatan yang telah dilakukan adalah terselenggaranya pengelolaan linen yang sesuai dengan teori dan standar yang telah ada
4. Umpan balik (*feed back*) adalah elemen yang merupakan keluaran dari sistem sekaligus sebagai masukan dari sistem.
5. Dampak (*impact*) akibat yang dihasilkan keluaran suatu sistem
6. Lingkungan adalah dunia luar yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.



2.5 Telaah Sistematis

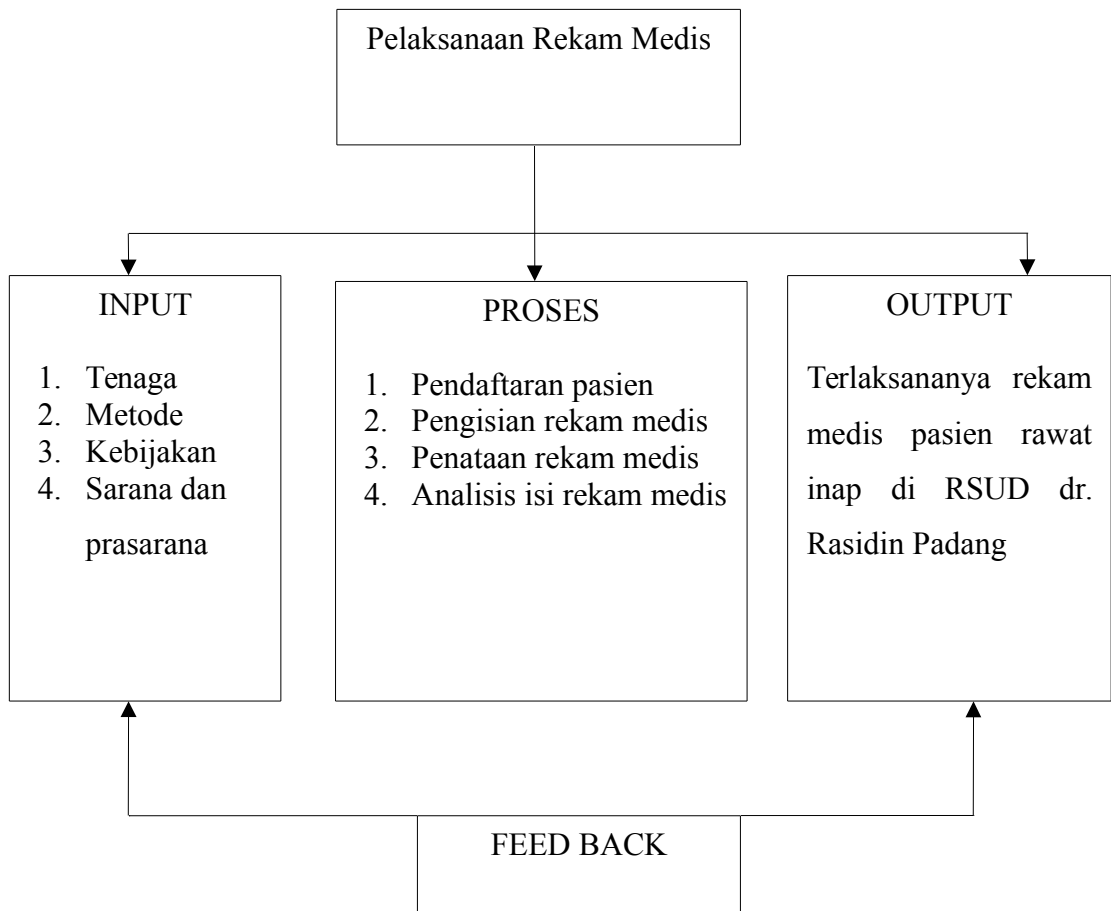
No	Peneliti	Judul	Tahun	Desain	Hasil
1.	Jenny mutia	Evaluasi Sistem Pelaksanaan Rekam Medis Rawat Inap Bedah Di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013 ⁽²¹⁾	2013	Kualitatif	Masih banyak ditemukan rekam medis yang kembali dari ruang rawat inap tidak diisi dengan lengkap, salah satunya yang kembali dari rawat inap bedah, dari 10 buah rekam medis ditemukannya tidak lengkap pada lembar 1 RM sebanyak 6 rekam medis, pada lembar 2 catatan dokter/resume ditemukan 5 lembar, catatan keperawatan lembar 6 ditemukan 8 rekam medis, <i>informed consed</i> pada lembar 10 RM sebanyak 4 lembar seperti tanda tangan dokter dan pihak kedua yang tidak ada, serta ditemukannya lembar yang hilang 6 rekam medis.
2.	Wellin Marlizha	Evaluasi Sistem Pelaksanaan Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Arosuka Tahun 2015 ⁽²²⁾	2015	Kualitatif	Kebijakan dan SOP rekam medis belum disosialisasikan secara langsung kepada tenaga medis seperti perawat dan dokter. Tidak ada pengawasan langsung oleh atasan dalam pelaksanaan rekam medis. Pengisian rekam medis belum optimal dan masih banyaknya rekam medis yang tidak lengkap. Pengembalian berkas rekam medis sering terlambat karena tenaga medis belum melengkapi isi rekam medis. Sarana dan prasarana masih kurang seperti ruangan, rak penyimpanan, serta lembar rekam medis.
3.	Frenti Giyana	Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang Tahun 2012. ⁽²³⁾	2012	Kualitatif	masih kurangnya SDM, pelatihan dan sarana prasarana dalam pendukung kerja petugas pengelolaan rekam medis di RSUD Kota Semarang. Dan dalam proses pengelolaannya di bagian <i>assembling</i> masih banyak dokumen yang tidak lengkap, dari 20 dokumen 4 dokumen lengkap. Di bagian <i>koding</i> , <i>indeksing</i> , tidak adanya monitoring untuk mereview keakuratan data. Di bagian <i>filling</i> , <i>miss file</i> dan tempat yang belum sesuai standar sedangkan dibagian <i>analising</i> , SIM belum berjalan dengan optimal. Saran dalam penelitian ini adalah pengelolaan rekam medis harus di atur sesuai dengan semestinya, sehingga akan menghasilkan suatu hasil dimana rekam medis tersebut dapat digunakan sebagai informasi yang bermutu.

No	Peneliti	Judul	Tahun	Desain	Hasil
4.	Remi Famel	Analisis Sistem Penyelenggaraan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Tahun 2013 ⁽²⁴⁾	2013	Kualitatif	Hasil penelitian ini adalah jumlah tenaga rekam medis sudah cukup, tidak adanya pelatihan untuk petugas rekam medis, tidak ada dana anggaran untuk penyelenggaraan rekam medis. Sudah memiliki SOP tetapi belum berjalan dengan baik serta sarana dan prasarana belum memadai. Pendaftaran pasien masih menggunakan sistem manual. Dalam penataan rekam medis sudah berjalan dengan baik kecuali dalam melaksanakan coding. Analisis sistem rekam medis belum berjalan dengan baik. Menggunakan sistem penomoran seri, memiliki petugas antar jemput berkas, pelaporan secara manual. Belum pernah melakukan pemusnahan rekam medis.
5	Reny Nugraheni	Analisis Pelayanan Rekam Medis Di Rumah Sakit X Kediri Jawa Timur ⁽²⁵⁾	2014	Deskriptif	Sistem pelayanan rekam medis di Rumah Sakit X Kediri Periode April-Juni Tahun 2013 dalam prosentase kategori baik sebanyak 64,5%, sarana prasarana pelayanan rekam medis dalam kategori baik (50,5%) dan sumber daya manusia dalam pelayanan rekam medis dalam kategori baik (53,5%).



2.6 Alur Pikir Penelitian

Alur pikir dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Alur Pikir Penelitian

Sumber: Huffman, Edna K. Medical Management Cetakan ke 7, (lilions: Physician Record Company), 1981

BAB 3 : METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian kualitatif adalah suatu paradigma penelitian untuk mendeskripsikan suatu peristiwa, perilaku orang atau suatu keadaan pada tempat tertentu secara rinci dan mendalam dalam bentuk narasi.

3.2 Waktu dan Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan pada Bulan Juli 2018– November 2018 di RSUD dr. Rasidin Padang.

3.3 Informan Penelitian

Teknik penentuan informan dalam penelitian ini adalah dengan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah penentuan informan yang dipilih berdasarkan pertimbangan dan tujuan tertentu. Penelitian ini dalam menentukan informannya berdasarkan pertimbangan sebagai berikut:⁽²⁶⁾

1. Informan mengetahui masalah secara luas dan mendalam sehubungan dengan objek penelitian.
2. Informan dapat dipercaya dan kompeten sebagai sumber data sehubungan dengan objek data penelitian.

Informan yang menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kepala Unit Rekam Medis (1 orang)

Dipilih sebagai informan karena sebagai penanggung jawab dalam menentukan kebijakan dan keputusan serta pengawasan terkait

pelaksanaan rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam.

2. Petugas Rekam Medis (2 orang)

Dipilih sebagai informan karena bertanggung jawab langsung terhadap penyelenggaraan dan kelengkapan isi rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam.

3. Kepala Ruangan Rawat Inap (3 orang) dan Perawat (2 orang)

Dipilihnya kepala ruang penyakit dalam, anak, kebidanan serta perawat sebagai informan karena ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung dan bertanggung jawab dalam pengisian rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam.

4. Dokter (1 orang)

Dipilih sebagai informan karena ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan dan pengisian rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini adalah dengan cara:

1. Observasional (Pengamatan)

Observasional yang dimaksud untuk mendapatkan data mengenai kondisi konteks penelitian. Metode ini untuk melihat dan mengamati secara langsung keadaan dilapangan agar peneliti memperoleh gambaran yang lebih luas tentang penyelenggaraan rekam medis rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang. Observasi dilakukan pada kepala Ka. unit rekam medis, dokter serta perawat dengan menggunakan tabel *checklist*. Kegiatan yang

diobservasi dalam penelitian ini adalah tindakan petugas rawat inap dalam pencatatan dokumen rekam medis serta format pengisian rekam medis meliputi: catatan masuk dan keluar, surat pernyataan, catatan singkat, catatan perawat, catatan *anesthesia*, laporan operasi, dan catatan harian dokter.

2. Wawancara mendalam (*Indept Interview*)

Wawancara mendalam merupakan komunikasi antara peneliti dengan informan tentang fokus studi penelitian untuk memperoleh informasi dari informan dengan membawa panduan wawancara. Wawancara mendalam ini dilakukan kepada Ka. unit rekam medis, Kepala ruangan rawat inap, petugas rekam medis, dokter, dan perawat di RSUD dr. Rasidin Padang.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini adalah dengan menelaah dokumen, yaitu mengumpulkan dokumen dan data-data yang diperlukan dalam permasalahan penelitian, lalu ditelaah secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Contoh data sekunder adalah laporan bulanan, berkas rekam medis pasien rawat inap dan SOP.

3.4.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrument penelitian dalam penelitian ini yang utama adalah peneliti, karena peneliti merupakan *key instrument* dalam penelitian ini. Peneliti sebagai *key instrument* dibantu dengan alat pengumpulan data atau instrumen penelitian lain yaitu:⁽²⁶⁾

1. Pedoman wawancara yaitu pertanyaan-pertanyaan sehubungan dengan objek penelitian.
2. *Check list* yaitu daftar variabel yang dikumpulkan datanya.
3. Buku catatan yang berfungsi untuk mencatat setiap kegiatan dan hasil wawancara.

4. Alat tulis untuk mencatat hasil wawancara dengan sumber data (informan)
5. *Tape recorder* yaitu alat yang berfungsi untuk merekam wawancara yang sedang dilakukan dengan informan.
6. Digital kamera yang berfungsi untuk mendokumentasikan informan selama penelitian.



Tabel 3.1 Matrik Pengumpulan Data

Informan yang diperlukan	Kepala Unit RM	Petugas RM	Karu Ruang Rawat Inap	Perawat	Dokter
A. Input					
Tenaga	√	√			
Metode	√	√	√	√	√
Kebijakan	√	√	√	√	√
Sarana dan Prasarana	√	√			
B. Proses					
Penaftaran pasien	√	√			
Pengisian rekam medis	√	√	√	√	√
Penataan rekam medis	√	√			
Analisis isi rekam medis	√	√	√	√	
C. Output					
Terlaksananya rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang	√	√	√	√	√

3.5 Pengolahan dan Analisa Data

3.5.1 Pengolahan data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari pengumpulan data seperti: wawancara, catatan lapangan, dan bahan lainnya dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam uni-unit, melakukan sintesa, menyusun pola untuk memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari serta membuat kesimpulan agar dapat dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Analisa data pada penelitian ini dilakukan bersamaan dengan proses pengumpulan data. Teknik analisa data yang digunakan adalah deskriptif naratif. Teknis ini menurut Miles dan Huberman diterapkan melalui tiga alur, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (verifikasi).

1. Reduksi Data

Data-data diperoleh dari hasil wawancara mendalam, direduksi kedalam matriks hasil wawancara. Kemudian data dikategorikan kedalam input, proses dan output sehingga diperoleh pola keteraturan yang jelas.

2. Penyajian Data

Data-data yang telah dikategorikan kemudian disajikan dalam bentuk narasi.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Setelah data disajikan kemudian dilakukan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

3.5.2 Analisa Data

Analisa data yang dipakai dalam penelitian ini yaitu dengan teknik analisis isi, yaitu membandingkan dengan teori-teori yang ada pada tinjauan pustaka dan

analisa segera setelah dilakukan wawancara untuk menghindari terjadi kesalahan yang mungkin timbul.

3.5.3 Pengujian keabsahan Data

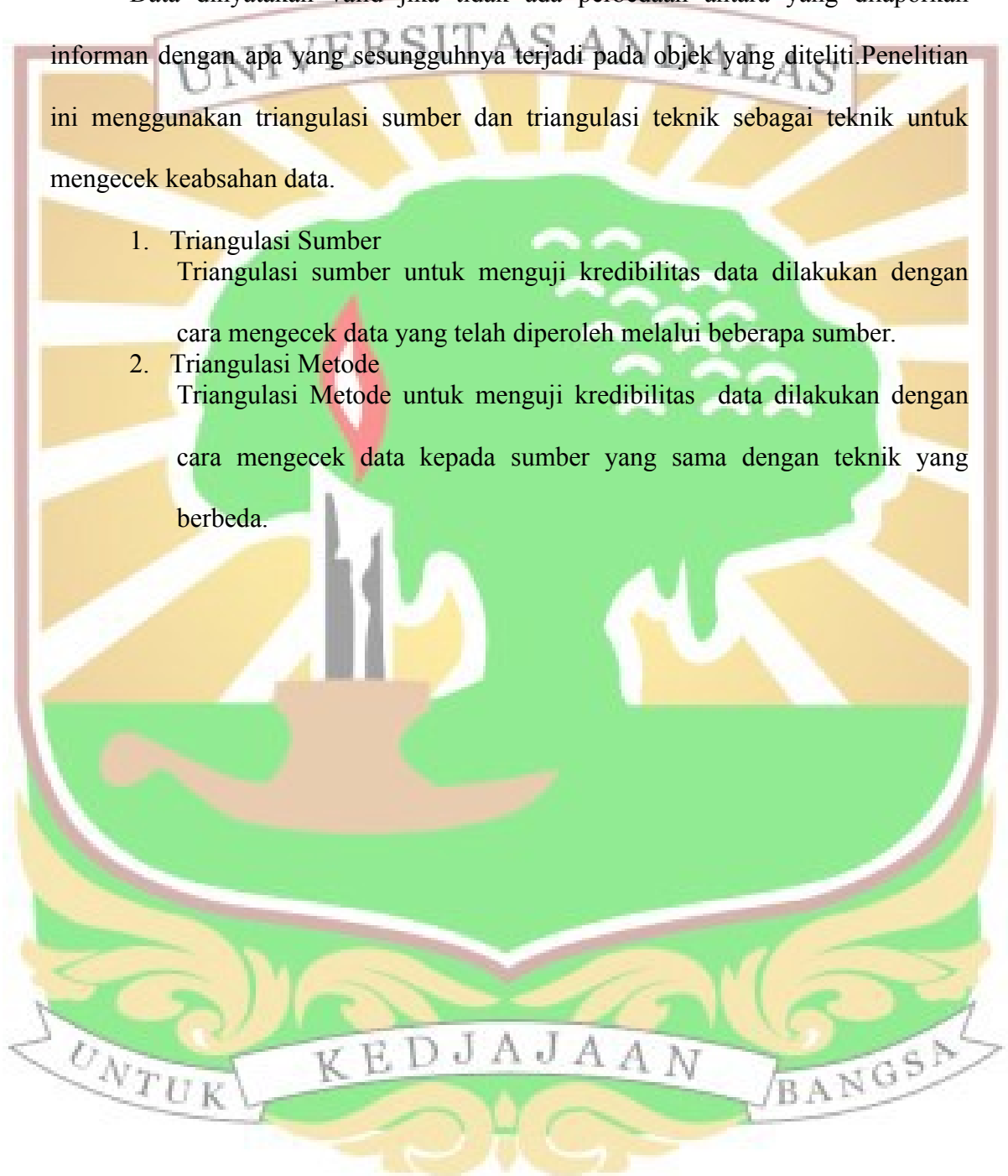
Data dinyatakan valid jika tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan informan dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik sebagai teknik untuk mengecek keabsahan data.

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.

2. Triangulasi Metode

Triangulasi Metode untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.



3.6 Definisi Istilah

Tabel 3.2 Definisi Istilah

NO	Istilah	Definisi Istilah
<i>Input</i>		
1	Tenaga	Tenaga merupakan sumber daya manusia yang berperan dalam penyelenggaraan rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang.
2	Metode	Cara yang digunakan dalam penyelenggaraan rekam medis rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang, meliputi SOP dan PROTAP pelaksanaan rekam medis
3	Kebijakan	Peraturan perundang-undangan yang mendukung pelaksanaan rekam medis yang disusun dalam dasar hukum penyelenggaraan rekam medis
4	Saranadan prasarana	Sarana prasarana adalah kebutuhan perlengkapan serta alat yang diperlukan dalam penyelenggaraan rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang.
<i>Process</i>		
5	Pendaftaran pasien	merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit untuk mencatat data pasien yang dibuat secara kolektif yang pada umumnya berisi identitas pasien bersangkutan.
6	Pengisian rekam medis	Kegiatan mengentrikan data pasien baik sosial maupun data medis ke berkas rekam medis yang telah disediakan.
7	Penataan rekam medis	Kegiatan penyusunan kembali rekam medis sesuai dengan urutannya dan mengeluarkan berkas rekam medis yang tidak perlu atau rekam medis yang tidak lengkap (tidak ada diagnosa dan tanda tangan dokter yang merawat atau dokter jaga) maka rekam medis tersebut harus dikembalikan lagi ke ruang rawatan atau ke bangsal agar segera dilengkapi oleh dokter dan perawat.
8	Analisis isi rekam medis	Kegiatan memastikan rekam medis memiliki jumlah lembar yang sesuai dan isi yang konsisiten dan akurat.
<i>OuTput</i>		
9	Terlaksananya rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang	Suatu rangkaian kegiatan yang dimualai dari pendaftaran pasien, pencatatan data sosial pasien, status pasien sampai ke bangsal dan di isi oleh dokter serta perawat yang bertanggung jawab atas pasien serta pengembalian status pasien ke unit rekem medis.

BAB 4 : HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

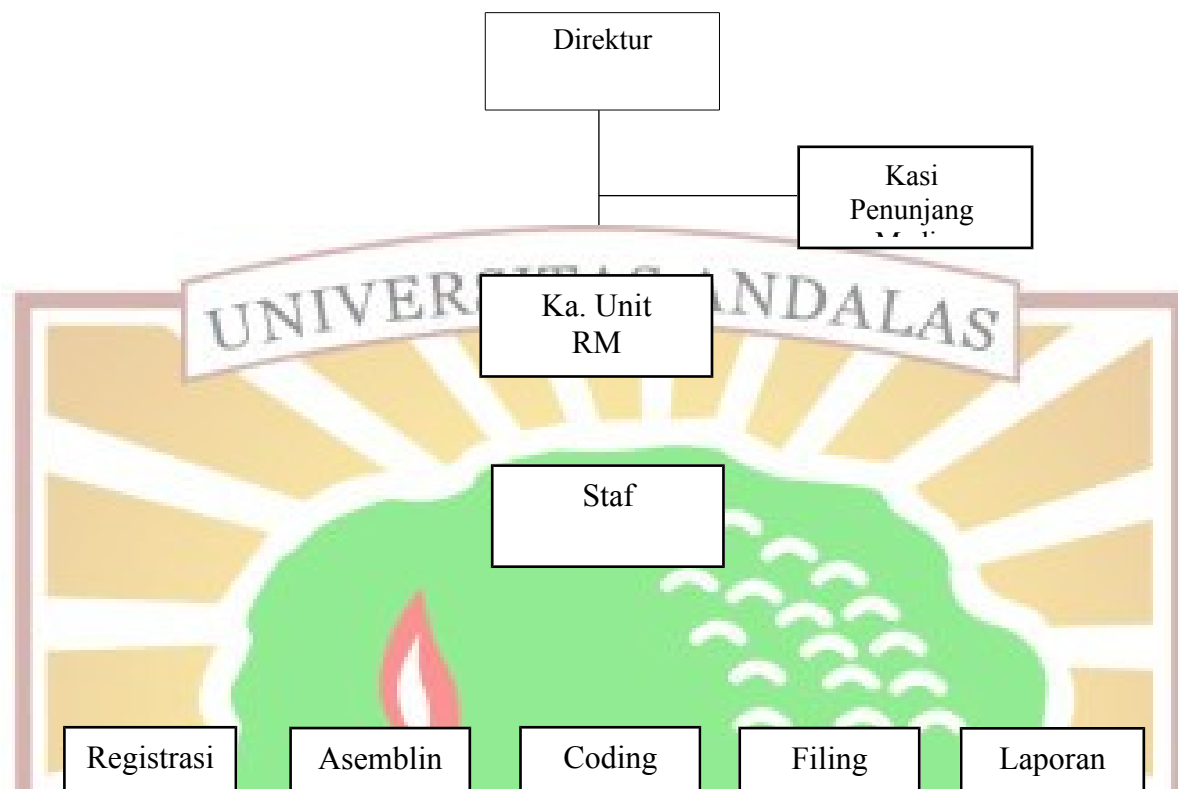
4.1.1 Gambaran Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Instansi Pemerintah Kota Padang dan terletak antara $0^{\circ} 44'00''$ dan $1^{\circ} 08'35''$ LS serta antara $100^{\circ} 05' 05''$ dan $100^{\circ} 34'09''$ bujur timur di Kecamatan Kuranji Kota Padang Provinsi Sumatra Barat. RSUD dr. Rasidin Padang berada pada daerah aman bencana yang terletak pada ketinggian ± 20 M dari permukaan laut hal inimenjadikan RSUD kota Padang sangat srategis dan penting dalam upaya Penanggulangan bencana sebagai RS evakuasi dengan luas lahan yang tersedia 49.000 m^2 dan sarana gedung $1.717,90 \text{ m}^2$.

Pada awal tahun 2000 RSUD dr.Rasidin Padang bernama RSUD Padang dengan satu ruang rawat inap gabung yang memiliki 15 kapasitas tempat tidur yang kemudian berkembang menjadi 40 tempat tidur. Pada saat ini jumlah tempat tidur RSUD adalah 145 tempat tidur, RSUD merupakan pengembangan dari Puskesmas Belimbing yang diresmikan oleh Bapak Walikota Padang pada tanggal 30 Agustus tahun 2000. Berdasarkan SK Menkes No.1139/Menkes /SK/XI/2009 pada tanggal 25 November 2009 RSUD berubah status dari izin sementara menjadi izin tetap dengan izin kelas Tipe C.

4.1.2 Struktur Organisasi Rekam Medis RSUD dr. Rasidin Padang

Srtuktur organisas rekam medis berada di bawah direktur yang dalam pelaksanaannya berada di bawah kasi penunjang medis serta yang bertanggung jawab disini atas semua pelaksanaan rekam medis baik rawat jalan maupun rawat inap yaitu Ka. Unit rekam medis. Berikut ini adalah struktur organisasi dalam bentuk bagan:



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rekam Medis

Sumber: Profil RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2017

4.1.3 Sumber Daya Manusia

RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2017 memiliki SDM sebanyak 388 orang yang terdiri dari pegawai PNS dan Pegawai Non PNS. Berikut ini adalah rincian dari tenaga yang ada:

Tabel 4.3 Jenis Ketenagaan dan Jumlah Ketenagaan di RSUD Dr. Rasidin Padang

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah
A	Pegawai PNS	261
1.	Medis	53
3.	Paramedis Keperawatan	100
4.	Paramedis Non Keperawatan	64
B	Pegawai Non PNS	127
1.	Menurut Ijazah	4
2.	Kontrak	3
3.	Sukarela	67
4.	Volunter	53
	Jumlah	388

Sumber: Profil RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2017

4.2 Karakteristik Informan

Pengambilan data yang dilakukan peneliti ini, salah satunya adalah dengan data primer yaitu dengan cara melakukan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan kepada Ka. Unit rekam medis, petugas rekam medis, kepala ruangan rawat inap, perawat dan dokter. Berikut ini adalah karakteristik informan untuk di wawancarai.

Tabel 4.4 Karakteristik Informan Wawancara Mendalam

Kode	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan
Informan				
Inf-1	38 Thn	P	D3 Rekam Medis	Ka. Unit
Inf-2	36 Thn	P	D3 Rekam Medis	Petugas Rekam medis
Inf-3	26 Thn	P	D3 Rekam Medis	Petugas Rekam medis
Inf-4	40 Thn	P	S1. Keperawatan	Karu Penyakit Dalam
Inf-5	33 Thn	P	S1. Keperawatan	Karu Penyakit Anak
Inf-6	37 Thn	P	S1. Keperawatan	Karu Penyakit Kebidanan
Inf-7	26 Thn	P	D3. Keperawatan	Perawat Ruangan
Inf-8	29 Thn	P	D3. Kebidanan	Perawat Ruangan
Inf-9	43 Thn	P	S2. Dokter Spesialis	Dokter Spesialis Kebidanan

Sumber: Wawancara mendalam

4.3 Hasil

4.3.1 Komponen Input

4.3.1.1 Tenaga

Hasil wawancara mendalam terkait tenaga mengenai pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang saat ini yaitu:

Terkait pelaksanaan rekam medis mengenai tenaga dari petugas rekam medis sudah mencukupi tapi masih belum maksimal, selain itu masih ada pada bidang lain yang belum ada petugas penanggung jawabnya, dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

“Kalau untuk tenaga, masih belum maksimal ya dek, menurut kakak masih kurang, karna pada bidang lain masih belum ada petugas nya dek seperti petugas yang mengolah data secara kualitatif dan kuantitatif.”(inf-1)

“Ooo.. yang jelas di RSUD ini masih kurang tenaganya ya, jadi harusnya petugas assembling itu harus ada minimal 1 lah, toh tok untuk assembling aja ya pekerjaannya, jadi di RSUD masih kurang...”(inf-2)

“Kalau menurut kakak sudah, tapi pastinya eemm... ka. Unit yang lebih mengetahui. Soalnya kakak masih baru disini”(inf-3)

Untuk menunjang pelaksanaan rekam medis, baik itu rawat jalan maupun rawat inap hendak nya petugas rekam medis di bekali ilmu dasar agar pelaksanaannya bisa berjalan dengan baik tapi hal tersebut belum ada di lakukan, dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

“Kalau untuk pelatihan khusus bagi petugas rekam medis kami belum ada dek...” (inf-1)

“Kalau pelatihan khusus untuk assembling kebetulan belum ada lagi...” (inf-2)

“Saat ini belum ada, biasanya ada tu dilakukan pelatihan khusus untuk rekam medis yang diselenggarakan oleh PORMIKI..”(inf-3)

Rumah sakit dan bagian rekam medis tidak ada memberikan reward tapi kalau punishment ada diberikan oleh bagian rekam medis, berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau reward tidak ada tapi kalau punishment ada dek, punishment kami berikan dalam bentuk peringatan”(inf-1)

“Kalau reward belum ada lagi dek, tapi kalau punishment pasti ada ya...”(inf-2)

“Setahu kakak belum ada lagi dek”(inf-3)

Berdasarkan hasil telaah dokumen terkait tenaga dalam pelaksanaan rekam medis yaitu belum ada pelatihan khusus rekam medis karena tidak ada diselenggarakan oleh PORMIKI serta *reward* terhadap petugas rekam medis juga tidak ada diberikan tapi kalau *punishment* ada diberikan yaitu dalam bentuk lisan. Berikut ini adalah hasil *checklist* telaah dokumen terkait dengan tenaga seperti berikut:

Tabel 4.5 Hasil Checklist Telaah Dokumen Tenaga

Dokumen yang ditelaah	Ada	Tidak	Keterangan
Tenaga			
-Pelatihan untuk tenaga rekam medis	-	√	Sudah ada dilakukan oleh PORMIKI tapi belum diikuti oleh RSUD
-Pemberian <i>reward</i> terhadap tenaga rekam medis	-	√	
-Pemberian <i>punishment</i> terhadap tenaga rekam medis	√	-	Secara lisan

Hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen tentang tenaga dalam pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang diperoleh hasil bahwa jumlah tenaga petugas RM berjumlah 16 orang dengan rincian 13 orang dari D3 dan 3 orang dari SMA, pembagian shift kerja dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, sore, dan malam. Jumlah tersebut sudah mencukupi tapi perlu dioptimalkan lagi untuk pelaksanaan RM pasien rawat inap, selain itu pada bidang lain masih belum ada petugas yang bertanggung jawab nya seperti petugas yang melakukan analisis data kualitatif dan kuantitatif di bagian unit RM. Petugas RM belum ada pelatihan khusus dan petugas RM tidak ada mendapatkan *reward* dari Rumah Sakit tetapi kalau *punishment* ada mereka dapatkan dari bagian RM yaitu berupa peringatan lisan. Informasi tersebut dapat kita lihat dalam matrik triangulasi metoda mengenai tenaga dalam pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang, dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.6 Matriks Triangulasi Metoda Tentang Tenaga

Topik	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Tenaga	<ul style="list-style-type: none"> - Tenaga dalam pelaksanaan rekam medis berjumlah 16 orang. Jumlah ini masih kurang dalam pelaksanaan rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang. - Belum adanya pelatihan khusus terhadap Petugas rekam medis. - <i>Reward</i> tidak ada diberikan dari Rumah Sakit atau bagian rekam medis tetapi <i>punishment</i> ada diberikan oleh bagian rekam medis kepada petugas rekam medis. 	Petugas rekam medis berjumlah 16 orang dan bekerja dibagi dalam tiga shift.	Belum ada pelatihan khusus rekam medis serta <i>reward</i> terhadap petugas rekam medis juga tidak ada diberikan tapi kalau <i>punishment</i> ada diberikan yaitu dalam bentuk lisan.	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah tenaga petugas RM berjumlah 16 orang dengan rincian 13 orang dari D3 dan 3 orang dari SMA, pembagian shift kerja dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, sore, dan malam. - Jumlah tersebut sudah mencukupi untuk pelaksanaan RM pasien rawat inap tapi perlu dimaksimalkan lagi, selain itu pada bidang lain masih belum ada petugas yang bertanggung jawab nya seperti petugas yang melakukan analisis data kualitatif dan kuantitatif di bagian unit RM. - Petugas RM belum ada mengikuti pelatihan khusus dan petugas RM tidak ada mendapatkan <i>reward</i> dari Rumah Sakit tetapi kalau <i>punishment</i> ada mereka dapatkan dari bagian RM yaitu berupa peringatan lisan.

4.3.1.2 Metode

Hasil wawancara mendalam terkait metode mengenai pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang saat ini yaitu:

Dalam melaksanakan rekam medis pasien rawat inap, alur dan SOP nya sudah ada, dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

“Kalau alur kami sudah ada dek, kalau SOP juga sudah ada...” (inf-1)

“Tentang alur ada..., kalau SOP tentang rawat inap juga ada” (inf-2)

“Alur sama SOP mungkin hampir sama ya, SOP dan alur itu adalah uraian kerja, karena di SOP itu kan ada pengertian nanti ada uraiannya apa aja, jadi mulainya itu emang berurut” (inf-3)

“Kalau alur dan SOP nya ada..”(inf-4)

“Kalau alur dan SOP tentang rawat inap sudah ada, tapi orang rekam medis lebih mengetahui”(inf-5)

“Alur nya sudah ada tapi kalau SOP yang seragam nya belum ada lagi karna kami lagi proses akreditasi masih dalam proses baru”(inf-6)

“Kalau alur dan SOP nya ada”(inf-7)

“Alaur dan SOP nya itu sudah ada dek”(inf-8)

Dalam penetapan metode atau cara pada pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap yang terlibat dalam pembuatan kebijakan baik itu alur dan SOP itu sendiri yaitu petugas rekam medis, perawat dan lain-lain, sementara untuk penetapan SOP nya disesuaikan dengan keadaan di rumah sakit dan harus berdasarkan ketentuan yang ada, serta dalam pengambilan keputusan atau kebijakan rekam medis sendiri dari bawah ke atas yaitu Kepala ruangan, Kepala Unit Rekam Medis, Kasi Penunjang Medis dan atas pengesahan dan keputusan dari Direktur Rumah Sakit, dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

“Dari bawah ke atas,biasanya melibatkan manajemen seperti Direktur, Kepala Bidang dll. Petugas RM tidak dilibatkan langsung dan SOP dibuat tergantung keadaan”(inf-1)

“Ooo.. yang jelas tu Ka. unit, kepala ruang rawat inap, petugas kultural, ada direktur juga dan dirapatkan lah...”(inf-2)

“SOP itu di tanda tangani sama direktur, biasanya di usulkan terlebih dahulu dari Ka.unit dan mengajukannya ke kasi setelah itu baru ke direktur karena SOP itu kan yang menanda tangani direktur”(inf-3)

“Biasanya yang terlibat itu manajemen, kepala ruangan, kepala rekam medis, dan lain-lain.”(inf-4)”

“Ooo.., yang terlibat itu pertama tentu dari rekam medis nya, trus unit-unit yang terkait dengan rekama medis, perawat ruangan dan lain-lain”(inf-6)

“Ehhmm, mungkin kepala rekam medis, kepala ruangan sama orang menajamen”(inf-7)

“Yang terlibat itu direktur, kepala rekam medis , kepala rawat inap, orang BPJS, orang ADM...”(inf-8)

Hasil telaah dokumen yang peneliti temukan terkait SOP rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang No. 05-05-01-17 tanggal terbit 09 November 2011 tentang rekam medis harus di isi dengan jelas, lengkap dan tepat waktu oleh petugas yang berwenang dan untuk alur juga sudah ada. Berikut ini adalah hasil *checklist* telaah dokumen terkait dengan tenaga seperti berikut

Tabel 4.7 Hasil Checklist Telaah Dokumen Metode

Dokumen yang ditelaah	Ada	Tidak	Keterangan
Metode			
-SOP mengenai rekam medis harus di isi dengan jelas, lengkap dan tepat waktu oleh petugas yang berwenang	√	-	No. 05-05-01-17 tanggal terbit 09 November 2011 tentang rekam medi diisi dengan jelas, lengkap dan tepat waktu oleh petugas yang berwenang
-Alur rekam medis pasien rawat inap, jalan dan IGD sudah ada	√	-	

Hasil wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen tentang Alur dan SOP rekam medis sudah ada yaitu No. 05-05-01-17 tanggal terbit 09 November 2011, disana di jelaskan mengenai rekam medis harus di isi dengan jelas, lengkap dan tepat waktu oleh petugas yang berwenang, dalam pengambilan keputusan atau kebijakan rekam medis adalah dari bawah ke atas yaitu Kepala ruangan, Kepala Unit Rekam Medis, Kasi Penunjang Medis dan disahkan oleh direktur RS. Hasil tersebut dapat kita lihat pada matriks triangulasi metoda sebagai berikut:

Tabel 4.8 Matriks Triangulasi Metoda tentang Metode (Alur atau SOP)

Topik	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Metode	- Alur dan SOP RM sudah ada. - Dalam pengambilan keputusan atau kebijakan rekam medis sendiri dari	Sudah ada SOP dibuat untuk pelaksanaan rekam medis tapi SOP secara keseluruhan	Terkait SOP rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang No. 05-05-01-17 tanggal terbit	- Alur dan SOP rekam medis sudah ada yaitu No. 05-05-01-17 tanggal terbit 09 November 2011, disana di jelaskan

Topik	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
	bawah ke atas yaitu Kepala ruangan, Kepala Unit Rekam Medis, Kasi Penunjang Medis dan atas pengesahan keputusan dari direktur Rumah Sakit.	belum ada.	09 November 2011, disana di jelaskan mengenai rekam medis harus di isi dengan jelas, lengkap dan tepat waktu oleh petugas yang berwenang.	mengenai RM harus di isi dengan jelas, lengkap dan tepat waktu oleh petugas yang berwenang.. - Dalam pengambilan keputusan atau kebijakan rekam medis adalah dibawah ke atas yaitu Kepala ruangan, Kepala Unit Rekam Medis, Kasi Penunjang Medis dan disahkan oleh direktur RS.

4.3.1.3 Kebijakan

Hasil wawancara mendalam terkait kebijakan mengenai pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang saat ini yaitu:

Mengenai kebijakan yang mengatur tentang pelaksanaan rekam medis itu sendiri sudah ada, hal ini mengacu pada permenkes No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis, dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

“Ada dek.. itu dalam bentuk peraturan, peraturan permenkes kalau tidak salah kakak Nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis dek”(inf-1)

“Oooo itu ada..., hmm terdapat pada permenkes 269 tahun 2008”(inf-2)

“Rasanya ada..., misalnya seperti formulir yang wajib ada di rekam medis itu apa, ada tu di permenkes 269 menkes/III tahun 2008...”(inf-3)

“Ada dek, Aturan menteri kesehatan No. 269/III/2008 tentang rekam medis, itu peraturan nya”(inf-4)

“Mungkin ada ya, tapi saya lupa, itu orang rekam medis yang lebih tau nya”(inf-5)

“Harusnya ada, tapi kakak lupa dek”(inf-6)

“Pereturannya ada ya, tapi kakak kurang tau juga dek UUD berapanya“(inf-7)

“Ada dek, tapi lupa kak, lebih taunya orang rekam medis lagi”(inf-8)

“Ooo..., pelaksanaan rekam medis ini sudah di atur menurut undang-undang No 269 tahun 2008 kalau nggak salah pasal 2...”(inf-9)

Dalam pelaksanaan pengisian rekam medisnya belum seluruhnya sesuai berdasarkan permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, berikut hasil wawancaranya:

“Belum sesuai...”(inf-1)

“Kalau form nya sih sesuai ya...,tapi kalau pengisiannya belum semuanya”(inf-2)

“Sekarang kan era akreditasi..otomatis RS wajib memenuhi apa saja minimal yang harus ada, jadi formulir nya itu harus di sesuaikan dengan kebutuhan RS”(inf-3)

“Sudah berjalan tapi masih belum maksimal”(inf-6)

Sosialisasi tentang kebijakan atau peraturan dalam pelaksanaan rekam medis sudah ada di sosialisasikan kepada petugas ruangan, seperti hasil wawancara berikut ini :

“Kalau permenkes semua petugas sudah mengetahui”(inf-1)

“Mereka sudah tau, karna secara lisan sudah kita beritahu ya”(inf-2)

“...kalau sudah di setuju itu formulirnya kemudian di cetak dan di cetak banyak setelah itu baru di sosialisasikan biasanya...”(inf-3)

“Sudah ada”(inf-4)

“Sebagian ada yang sudah di sosialisasikan...”(inf-6)

“Sudah, karna kakak sebagai perawat pelaksana tentu kakak sekedar mengetahui aja kan dari kepala ruangan bagaimana alur-alur yang harus di lalui pada saat pasien masuk untuk di rawat”(inf-8)

Hasil telaah dokumen mengenai pelaksanaan rekam medis di RSUD dr.

Rasidin Padang di dapat bahwa sudah adanya kebijakan yang terdapat di bagian rekam medis serta permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Berikut ini adalah hasil *checklist* telaah dokumen terkait dengan kebijakan seperti berikut:

Tabel 4.9 Hasil Telaah Dokumen Kebijakan

Dokumen yang ditelaah	Ada	Tidak	Keterangan
Kebijakan -Peraturan tentang pelaksanaan rekam medis	√	-	Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis

Hasil wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen tentang Kebijakan tentang pelaksanaan rekam medis sudah ada yaitu terdapat pada permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis serta pengisiannya belum sesuai secara keseluruhan berdasarkan peraturan yang ada dan kebijakan tersebut sudah di sosialisasikan kepada petugas ruangan, dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.10 Matriks Triangulasi Metoda tentang Kebijakan

Topik	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> - kebijakan yang mengatur tentang pelaksanaan rekam medis sudah ada, terdapat pada permenkes No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis. - Dalam pelaksanaan pengisian rekam medisnya belum seluruhnya sesuai berdasarkan permenkes No. 269 tahun 2008. - Sosialisasi tentang kebijakan atau peraturan dalam pelaksanaan rekam medis sudah ada dilakukan kepada petugas ruangan. 	Sudah adanya prosedur tetap tentang pelaksanaan rekam medis	Adanya permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.	Kebijakan tentang pelaksanaan rekam medis sudah ada yaitu terdapat pada permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis serta pengisiannya belum sesuai secara keseluruhan berdasarkan peraturan yang ada dan kebijakan tersebut sudah di sosialisasikan kepada petugas ruangan.

4.3.1.4 Sarana dan Prasarana

Hasil wawancara mendalam terkait sarana dan prasarana mengenai pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang saat ini yaitu:

Sarana dan prasarana adalah faktor yang mendukung terlaksananya pelayanan rekam medis rawat inap agar berjalan dengan baik. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan diketahui bahwa sarana dan prasarana yang ada di Instalasi rekam medis belum mencukupi seperti komputer masih kurang, tidak mencukupinya ATK, berikut hasil wawancaranya:

“Oohh.. Kalau kekurangan tentu ada, seperti komputer yang kurang, internet yang lelet, dan ATK kami juga kurang tu dek” (inf-1)

“...kalau sangat sempurna tentu nggak ya, pastinya tanya aja ke Ka. Unitnya ya” (inf-2)

“...tapi kalau untuk komputer kakak liat tidak ada di ruangan ini, yang ada di ruang Ka. Unit sama bagian cesmix, tapi yang lebih pastinya itu tanya saja ke Ka. unit nya, karna kakak masih baru disini” (inf-3)

Mengenai pengadaan sarana dan prasarana guna menunjang pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD yang mengelolanya yaitu bagian umum atau bagian manajemen Rumah Sakit, berikut hasil wawancaranya:

“Bagian umum tu dek yang mengelola semua nya” (inf-1)

“Oooo..itu yang mengelolanya bagian umum atau manajemen RS sakit” (inf-2)

Dalam pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD ada beberapa harapan petugas rekam medis terkait sarana dan prasarana ini, agar pelaksanaan rekam medis dapat berjalan dengan baik yaitu hendaknya ada penambahan komputer pada bagian pelaporan agar tidak menghambat pekerjaan petugas sehari-harinya dalam menginput data, berikut hasil wawancaranya:

“Kalau bisa di tambah la ya dek, komputer misalnya supaya lebih memudahkan serta mempercepat kami dalam penginputan data-data nantinya” (inf-1)

“Kalau sebagai petugas yang melakukan kegiatan sehari-hari tentunya contoh formulir yang tersedia tidak boleh kurang, kemudian akan komputer, printer, ATK, pokoknya sarana tidak seharusnya menghambat pekerjaan

sehari-hari kita dalam melayani pasien, karena itu kan kita berpacu dengan waktu, berapa satu pasien kita layani, jadi pasien tidak lama menunggu”
(inf-3)

Dari hasil observasi dan telaah dokumen yang dilakukan peneliti, terkait sarana dan prasarana yang ada di instalasi rekam medis masih belum mencukupi. Kekurangannya antara lain masih kurangnya komputer di bagian ruang data karena disana tidak adanya terdapat komputer, yang ada itu di bagian ruang Ka. Unit 1 buah komputer dan bagian ruang casemix 3 buah komputer, serta masih kekurangan ATK.

Tabel 4.11 Nama Barang pada Instalasi Rekam Medis

No	Nama Barang	Jumlah Barang
1	Lemari Besi	1
2	Lemari Besi	1
3	Lemari Besi	1
4	Rak / Besi/ Mental	1
5	Rak / Besi/ Mental	1
6	Rak kayu	1
7	Rak Kayu	1
8	Rak Kayu	3
9	Rak Kayu	4
10	Rak Kayu	4
11	Filling Besi/ Mental	1
12	Lemari kayu	1
13	Lemari kayu	1
14	Rak Kayu	1
15	Meja Kartu	1
16	Tangga Aluminium	1
17	Komputer	4
18	Lemari Arsip untuk dinamis	1
19	Lemari Arsip untuk dinamis	1
20	Rak Buku	1
21	Meja 1/2 Biro	1
22	Filling Cabinet	1
23	Meja Pendaftaran Lama / meja /komputer	2
24	AC	1
25	Rak kayu	1
26	Loker	1
27	Meja 1/2 biro	3
28	Stabilizer	1

Sumber: Kartu Inventaris Ruangan Rekam Medis

Hasil wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen terkait sarana dan prasarana dalam pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang yang ada di Instalasi rekam medis sudah ada, tapi masih belum mencukupi seperti komputer masih kurang, tidak mencukupinya ATK, di instalasi rekam medis hanya terdapat empat buah komputer dan tidak adanya komputer di ruangan data rekam medis, serta yang berperan dalam hal pengadaan sarana dan prasarana sendiri yaitu bidang bagian umum dari RSUD serta petugas berharap pihak Rumah sakit dapat melengkapi dari kekurangan tersebut agar tidak mengganggu pelayanan terhadap pasien sehari-harinya. Dapat dilihat dari matriks dibawah ini.

Tabel 4.12 Matriks Triangulasi Metoda tentang Sarana dan Prasarana

Topik	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Sarana dan Prasarana	sarana dan prasarana yang ada di Instalasi rekam medis sudah ada tapi masih belum mencukupi seperti komputer masih kurang, tidak mencukupinya ATK dan koneksi internet masih lelet yang mengelola terkait pengadaan sarana dan prasarana sendiri yaitu bidang bagian umum dari RSUD serta diharapkan pihak Rumah sakit dapat melengkapi dari kekurangan tersebut agar tidak mengganggu pelayanan terhadap pasien sehari-harinya.	Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan rekam medis masih belum mencukupi.	Terdapat 4 komputer di instalasi rekam medis yaitu 1 komputer di ruangan Ka. Unit dan 3 komputer di ruangan cesmix dan tidak adanya terdapat komputer pada ruangan data.	Sarana dan prasarana yang ada di Instalasi rekam medis sudah ada tapi masih belum mencukupi seperti komputer masih kurang, tidak mencukupinya ATK, di instalasi rekam medis hanya terdapat empat buah komputer dan tidak adanya komputer di ruangan data rekam medis, serta yang berperan dalam hal pengadaan sarana dan prasarana sendiri yaitu bidang bagian umum dari RSUD serta petugas berharap pihak Rumah sakit dapat melengkapi dari kekurangan tersebut agar tidak mengganggu pelayanan terhadap pasien sehari-harinya.

4.3.2 Komponen Proses

4.3.2.1 Pendaftaran Pasien

Hasil wawancara mendalam terkait pendaftaran pasien mengenai pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang saat ini yaitu:

Pada bagian pendaftaran rekam medis yang terlibat itu seperti petugas admision rawat inap yaitu dari petugas rekam medis, perawat ruangan untuk konfirmasi mengenai ruangan yang kosong, pasien atau keluarga pasien, berikut hasil wawancaranya:

“Yang terlibat itu seperti petugas rekam medis, perawat, sama dokter”(inf-1)

“Kalau di pendaftaran ada tenaga admision rawat inap seperti petugas rekam medis menurut kakak itu aja, kecuali kalau kita konfirmasi masalah ruangan yang terlibat tu petugas ruangan menyebutkan apa-apa aja ruangan yang kosong”(inf-2)

“Petugas rawat inap, berdampingan dengan pasien atau keluarga pasien kemudian konfirmasi ruangan, lah itu se nyo”(inf-3)

Mengenai pendaftaran pasien khususnya terkait identitas pasien sudah di catat selengkap mungkin oleh petugas rekam medis bagian pendaftaran pasien rawat inap. Mulai dari nama, tanggal lahir, umur, alamat dan identitas penunjang lainnya. Walaupun kadang-kadang ada beberapa pasien yang tidak membawa kartu berulang atau kartu identitas lainnya guna untuk melengkapi berkasnyapada saat pendaftaran pasien rawat inap, kendala lainnya berupa jaringan internet yang lelet, dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

“Ada, kadang pasien atau keluarga pasien lupa membawa kartu berulang, KTP, atau BPJS sehingga kami kerepotan dalam melengkapi berkas pasien, jadi kami seadanya aja dulu dalam menuliskan data sosial pasien dan setelah ada pasien membawanya baru kami lengkapi”(inf-1)

“Ada, keluarga pasien kadang lupa bawa identitas pasien atau BPJS nya dan jaringan yang lelet menjadi kendala juga, sehingga untuk mendafastarkan satu orang pasien aja membutuhkan waktu yang lama”(inf-2)

“Hmmm..., mungkin ada ya, jelasnya bagian pendaftaran yang tau”(inf-3)

Hasil observasi ditempat pendaftaran pasien rawat inap (*admission*) untuk petugas pendaftarannya ada satu orang petugas yang bekerja secara shift. Sistem pendaftarannya sudah dilengkapi dengan komputer dan printer.

Hasil wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen terkait pendaftaran pasien rawat inap yang terlibat pada bagian pendaftaran pasien rawat inap itu adalah petugas admission rawat inap dan dalam pengisian data sosial pasien, petugas admission sudah selengkap mungkin untuk mengisinya, meskipun terdapat beberapa kendala dalam pengisiannya tapi secepatnya petugas akan meminta keluarga pasien untuk melengkapinya, dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.13 Matriks Triangulasi Metoda tentang Pendaftaran Pasien

Topik	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Pendaftaran Pasien	Yang terlibat di pendaftaran pasien rawat inap itu adalah petugas admission rawat inap dan dalam pengisian data sosial pasien, petugas admission sudah selengkap mungkin untuk mengisinya seperti nama, tanggal lahir, umur, alamat dan identitas penunjang lainnya, meskipun dalam pengisiannya terdapat kendala seperti pasien yang lupa membawa kartu berulang, KTP, atau kartu identitas lainnya tapi secepatnya petugas akan melengkapinya, jaringan internet yang lelet juga jadi penghalang kerja petugas pendaftaran pasien rawat inap.	Petugas rekam medis bagian pendaftaran pasien rawat inap (admission) sudah ada satu orang petugasnya yang sudah dilengkapi oleh komputer dan printer.	Mengenai identitas sosial pasien seperti nama, tanggal lahir, umur, alamat dan identitas penunjang lainnya sudah di isi selengkap mungkin oleh petugas rekam medis.	Petugas yang terlibat pada bagian pendaftaran pasien rawat inap itu adalah petugas admission rawat inap dan dalam pengisian data sosial pasien, petugas admission sudah selengkap mungkin untuk mengisinya, meskipun terdapat beberapa kendala dalam pengisiannya tapi secepatnya petugas akan meminta keluarga pasien untuk melengkapinya dan kendala lain yang petugas temui itu seperti jaringan internet yang lelet.

4.3.2.2 Pengisian Rekam Medis

Hasil wawancara mendalam terkait mengenai pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang saat ini yaitu:

Pengisian rekam medis pasien rawat inap dilakukan oleh petugas rekam medis, perawat, dan dokter. Pada pengisian rekam medis seharusnya di isi 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, kalau catatan perawat yang paling sering tidak isi itu yaitu bagian asesmen awal keperawatan, tapi keesokan harinya sebelum perawat ruangan mengantarkan atau sebelum dijemput petugas rekam medis catatan perawat yang belum terisi tadi akan segera diisi oleh perawat yang bersangkutan, bagian catatan perawat yang terisi dengan lengkap itu cuman di catatan terintegrasinya saja, hasil tersebut dapat tergambarkan dari pernyataan informan sebagai berikut:

“Kakak rasa ada ya..., soalnya kan tidak ada orang yang memeriksa itu semua karna kekurangan tenaga”(inf-1)

“Asesmen juga..., jadi asesmennya kan banyak tu, kak juga kurang hafal tapi yang jelas banyak asesmen tu yang jarang di isi, yang terisi cuman di catatan terintegrasi itu aja yang bisa dikatakan 100% lengkap tapi kalau asesmen itu pada umum nya jarang di isi”(inf-2)

“Ada...,itu nantik ada nama nya di assembling itu analisa kelengkapan pencatatan“(inf-3)

“Oooo..., bagian asesmen awal keperawatan dek...”(inf-6)

“Ooo..., pada keadaan pasien misalnya banyak hari itu kan, jarang kami mengisi catat perawat atau CPPT gitu, tapi kalau misalnya pasien sedikit selalu di isi”(inf-7)

“Biasanya yang jarang di isi itu asesment awal keperawatan, tapi besoknya itu langsung kami lengkapi dek”(inf-8)

Sama halnya dengan catatan perawat, pencatatan rekam medis pasien untuk catatan dokter langsung diisi setelah dokter memberikan tindakan kepada pasien.

Tapi nyatanya tidak semua catatan dokter diisi dengan lengkap oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), bagian yang sering tidak diisi itu adalah catatan pasien pulang (resume) dan catatan asesmen awal pasien dapat dilihat dari hasil wawancara berikut:

“Bagian resume nya dek, itu paling sering yang tidak di isi oleh dokter nya.”(inf-1)

“Asesmen itu banyak yang jarang di isi, yang di isi itu pada umumnya data terintegrasi CPPT nama nya kan, a itu kan yang tempat mengisi itu pada umumnya bisa dikatakan 100%. Tapi kalau udah asesmen, diagnosa keluar pasien banyak yang tidak di isi”(inf-2)

“Kendalanya kalau untuk pengisian asesmen awal pasien dokter gak mau isi...”(inf-4)

“Ooo..., bagian resume pasien dek yang tidak di isi oleh dokter ketika datang waktu visite...”(inf-6)

“Oooo..., Biasanya dokter di isi lengkap, tapi bukan tepat waktu, misalnya waktu jam pulang baru di isi, jadi pas pasien pulang resume tu tidak di isi, pas control selanjutnya baru di isi lagi, itu pun kita yang mencari dokternya bukan dokternya yang ini, yang berinisiatif untuk mengisistatus sendiri”(inf-7)

“Biasanya itu bagian resume pasien pulang, baragkali karna dokternya lupa ya atau terburu-buru mangkanya bagian itu jarang di isi”(inf-8)

“Biasanya yang ringkasan yang tidak kita isi itu paling mengenai ringkasan pasien pulang, catatan masuk dan keluar. Jadi itu yang saya tinggalkan”(inf-9)

Untuk pengisian catatan perawat dan dokter sendiri harus diisi selengkap mungkin ketika perawat dan dokter telah selesai memeriksakan pasien di hari itu, tapi karna beban kerja yang besar, banyaknya catatan yang harus diisi oleh perawat dan dokter serta terkendala waktu mengakibatkan tidak semua catatan perawat dan dokter diisi lengkap hanya bagian yang penting-penting saja yang lebih di utamakan, berikut hasil wawancaranya:

“Kalau menurut kakak sih bisa jadi karna beban kerja ya, itu menurut kakak”(inf-2)

“alasan nya mungkin ooo.... Dokter terburu – buru, cepat – cepat aja, jadi hanya di isi di CPPT intruksi pasien itu hanya di isi di CPPT, tapi sekarang sudah mulai awal – awal dokter sudah mau mengisi”(inf-4)

“...barangkali perawat yang bertugas saat itu tidak sempat untuk mengisinya karna banyak nya pasien yang datang hari itu, tapi ke esokan hari nya sebelum di jemput orang rekam medis tentu akan kami lengkapi”(inf-6)

“Untuk rekam medis rawat inap ini kan banyak yang harus diisi beda dengan rekam medis di poli mungkin tidak sebanyak ini, apa lagi pasien yang datang ketika itu dalam keadaan gawat, jadi kami hanya mengisinya yang penting-penting aja dulu karna asesmen awal itu diisi nya saat petugas memeriksa pasien di hari itu”(inf-8)

“...cuman kayaknya kendala waktu aja karna rekam medis ini kan banyak juga yang di isi data-data status pasien ini mulai dari assisment awal pasien, apalagi untuk syarat akreditasi rekam medis ini yang dikejar sekali”(inf-9)

Bagian catatan yang tidak diisi oleh perawat dan dokter perannya sangat penting sekali dengan kesembuhan pasien serta tindakan apa yang akan diberikan petugas kesehatan terkait masalah penyakit pasien karena status rekam medis pasien itu saling berhubungan mulai dari riwayat penyakit terdahulu sampai riwayat penyakit saat sekarang, berikut hasil wawancaranya:

“Penting...,sangat-sangat penting, semuanya penting kalau nggak penting ngapain kita buat fom nya kan”(inf-2)

“Penting sekali dek, karna itu kan menyangkut riwayat penyakit pasien mulai dari yang terdahulu sampai sekarang ini”(inf-6)

“Itu sangat penting, resume merupakan catatan-catatan sejak pasien kita anamnesa awal, perkembangan penyakitnya waktu kita rawat sampai pasien itu pulang. Jadi kita harus meresume atau membikin suatu kesimpulan kira-kira ini apa penyakitnya”(inf-9)

Hasil telaah dokumen terkait pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang, di peroleh bahwa adanya catatan rekam medis pasien tidak diisi dengan lengkap dan tidak tepat waktu oleh perawat dan dokter, kalau untuk catatan perawat bagian asesmen awal perawat, kalau untuk catatan dokter

bagian resume dan asesmen awal dokter. Berikut ini adalah hasil *checklist* telaah dokumen terkait dengan pengisian rekam medis seperti berikut.

Tabel 4.14 Hasil Checklist Telaah Dokumen Pengisian Rekam Medis

Dokumen yang ditelaah	Ada	Tidak	Keterangan
Pengisian Rekam Medis			
1. Catatan masuk dan keluar			
- Nomor RM	√	-	
- Tanggal masuk dan keluar	√	-	
- Diagnosa utama	√	-	
- Identitas pasien	√	-	
- Keadaan pulang	-	√	- Tidak sempat mengisi karena kendala waktu
- Tanda tangan dokter	√	-	
2. Catatan perawat			
- Nama perawat	√	-	
- Tindakan/pelayanan yang diberikan perawat	√	-	
- Asesment perawat	-	√	

Hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen terkait pengisian rekam medis pasien rawat inap. Tidak semua catatan rekam medis pasien rawat inap diisi dengan lengkap oleh perawat dan dokter. Untuk catatan perawat bagian yang tidak diisi itu adalah catatan *asesment* awal perawat sedangkan untuk dokter catatan yang tidak diisi itu adalah catatan resume dan catatan *asesment* awal pasien. Beban kerja yang besar dan banyaknya bagian catatan rekam medis pasien rawat inap yang harus diisi serta kendala waktu menjadi faktor utama perawat dan dokter tidak mengisinya dengan lengkap, serta bagian catatan rekam medis yang tidak diisi itu sangat penting sekali bagi kesembuhan pasien.

Tabel 4.15 Matriks Triangulasi Metoda tentang Pengisian Rekam Medis

Topik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Pengisian Rekam Medis	Rekam medis pasien rawat inap harus diisi dengan lengkap, tapi nyatanya perawat dan dokter masih ada yang tidak mengisi dengan lengkap, untuk catatan perawat bagian yang tidak diisi itu adalah	catatan rekam medis pasien tidak diisi dengan lengkap dan tidak tepat waktu oleh perawat dan dokter, kalau untuk catatan	Tidak semua catatan rekam medis pasien rawat inap diisi dengan lengkap oleh perawat dan dokter. Untuk catatan perawat bagian yang tidak diisi itu adalah catatan asesmen awal perawat sedangkan untuk dokter catatan yang tidak diisi itu adalah catatan resume dan catatan asesmen awal pasien,

Topik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Kesimpulan
	asesmen awal perawat sedangkan untuk catatan dokter yang tidak diisi itu adalah resume dan catatan asesmen awal pasien. Beban kerja yang besar dan banyaknya bagian catatan rekam medis pasien rawat inap yang harus diisi serta kendala waktu menjadi faktor catatan rekam medis pasien rawat inap tidak diisi dengan lengkap oleh perawat dan dokter. Catatan rekam medis yang tidak diisi tadi sangat penting bagi kesembuhan pasien karena catatan rekam medis merupakan riwayat penyakit pasien dari yang terdahulu sampai dengan sekarang ini.	perawat bagian asesmen awal perawat, kalau untuk catatan dokter bagian resume dan asesment awal dokter.	Beban kerja yang besar dan banyaknya bagian catatan rekam medis pasien rawat inap yang harus diisi serta kendala waktu menjadi faktor utama perawat dan dokter tidak mengisinya dengan lengkap, serta bagian catatan rekam medis yang tidak diisi itu sangat penting sekali bagi kesembuhan pasien.

4.3.2.3 Penataan Rekam Medis

Hasil wawancara mendalam terkait mengenai penataan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang saat ini yaitu:

Rekam medis yang sudah kembali ke ruangan, khususnya rekam medis rawat inap biasanya dilakukan penataan kembali formulir rekam medis. Lembaran-lembaran rekam medis yang tidak diperlukan dikeluarkan. Berkas yang sudah dikembalikan ke ruangan akan *diassembling, coding, indeksing*, dapat dilihat dari hasil wawancara berikut:

"Alurnya itu.., pertama status datang dari petugas bangsal nyampai disini diterima, diserah terima mana yang mau dikasikan kemudian kakak assembling di susun lembaran-lembrannya sesuai tempatnya mana yang tidak perlu di buang, mana fom nya yang harus perlu kita lengkapi kita tambahkan kemudian mana catatan sosial nya yang kurang kita isi, dah itu aja. Baru di coding, baru indeksing baru di filing"(inf-2)

"Proses kerja failing contohnya pasien berobat dalam satu hari pasien rigistrasi, kemudian diregistrasi ke POLI mata, dari POLI mata dokter mengizinkan ke rekam medis setelah itu berkas rekam medis pulang ke pengembaliannya, kalau rawat jalan 1x 24 jam kalau rawat inap 2 x 24 jam pulang ke bagian rekam medis dengan menggunakan buku ekspedisi kemudian serah terima antara perawat poliklinik dengan petugas rekam medis di assembling berapa jumlah status yang pulang, setelah itu di assembling di coding baru dilakukan penyimpanan, penyimpanan berdasarkan No urut, disini kita pakai penomoran terminal digit filing yaitu menggunakan angka akhir"(inf-3)

Dalam penatan rekam medis kegiatan yang dilakukan saat berkas dikembalikan keruangan instalasi rekam medis adalah *assembling*, *coding*, dan *indeksing*. Didalam melakukan *assembling* dan *filing* ada ditemukan masalah yaitu adanya pengembalian rekam medis dari ruang rawat inap yang tidak sesuai dengan SOP yang ada di RSUD dr. Rasidin Padang yaitu selambat-lambatnya 2x24 jam setelah pasien pulang, berikut hasil wawancaranya:

"Ada, rata-rata semua ruangan yang terlambat dek"(inf-1)

"Kalau sekarang kan SOP nya kalau tidak salah 2x24 jam banyak yang tidak sesuai itu karna mungkin belum lengkap tadi tu ya, barangkali resume nya yang belum lengkap jadi sudah berusaha barangkali untuk melengkapi mungkin karna waktu gak mencukupi, kecuali pasiennya kontrol tu iya, tapi kontrol gak mungkin juga dalam waktu dua hari kan, jadi bisa dibilang banyak yang tidak kembali dalam 2x24 jam"(inf-2)

"Sesuai yang kakak sebutkan tadi dek, pengembalian rekam medis rawat inap 2x24 jam, tapi ada ruangan yang tidak mengembalikan dalam waktu 2x24 jam biasanya itu akan kita hitung mutu nya berapa jumlah rekam medis rawat inap yang tidak kembali dalam waktu besar dari 2 x 24 jam dibagi dengan jumlah pasien rawat inap di dalam bulan yang sama di kali 100 % itu biasanya"(inf-3)

Petugas khusus untuk mengantarkan atau menjemput status rekam medis dari ruangan ke bagian rekam medis tidak ada, tapi setiap ruangan ada petugas administrasi yang akan mengantarkan ke bagian rekam medis, berikut hasil wawancaranya:

"Petugas khususnya tidak ada..., tapi nanti ada ADM ruangan yang mengantar ke sini tapi kalau tidak baru kami jemput"(inf-1)

" Kalau itu tidak ada, tapi nanti ada petugas administrasi di ruangan yang mengantarnya kesini, petugas administrasi tu kalau secara struktur di rumah sakit ini bukan tenaga rekam medis tapi kalau di rumah sakit lain petugas administrasi bangsal itu sudah masuk petugas rekam medis cuman beda-beda struktur aja"(inf-2)

"...setiap ruangan itu mempunyai ADM jadi ooo.. seandainya pasien berobat pulang rawat itu ada petugas ADM yang mengembalikan ke ruangan rekam medis sama hal nya tadi kayak di poli klinik itu ada petugas yang mengantarkan ke bagian rekam medis kalau di ruangan itu ada ADM ruangan namanya"(inf-3)

Jika ada pasien kontrol dan petugas administrasi dari ruangan tidak atau belum mengantarkan sebagian rekam medis maka bagian rekam medis akan menjemputnya langsung ke ruangan, dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"kami dari rekam medis hanya menunggu, tapi ketika pasien datang untuk kontrol kalau statusnya belum datang baru kami jemput keruangan"(inf-1)

"...tapi kalau pasien nya kontrol dan status belum kembali kami telfon orang itu mintak untuk statusnya di antarkan, kalau tidak kami sendiri yang akan menjemputnya"(inf-2)

"Biasanya jemput bola kami lagi dek ke ruangan, pokoknya biar cepat aja untuk pelayanan kepada pasien"(inf-3)

Hasil observasi diketahui bahwa kegiatan *assembling*, *coding*, dan *indeksing* sudah ada dilakukan setelah berkas dikembalikan, pada bagian *assembling* disusun lembaran-lembarannya sesuai tempatnya dan yang tidak perlu dibuang, setelah dilakukan *indeksing* baru status di simpan ke rak penyimpanan oleh petugas *filing*.

Hasil wawancara mendalam dan observasi terkait penataan rekam medis pasien rawat inap, rekam medis yang sudah kembali akan dilakukan kegiatan *assembling*, *coding*, dan *indeksin*, tapisaat *assembling* dan *filing* petugas menemukan ada rekam medis yang tidak kembali sesuai dengan SOP yang ada yaitu 2x24 jam, petugas khusus untuk mengantar dan menjemput status keruangan tidak ada disediakan tapi jika ada pasien kontrol dan statusnya belum kembali maka petugas rekam medis yang akan menjemputnya keruang rawat inap. Dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.16 Matriks Triangulasi Metoda tentang Penataan Rekam Medis

Topik	Wawancara Mendalam	Observasi	Kesimpulan
Penataan Rekam Medis	Rekam medis yang sudah kembali dari ruang rawat inap akan dilakukan kegiatan <i>assembling, coding, dan indeksin</i> , saat dilakukan <i>assembling</i> petugas menemukan kendala yaitu adanya pengembalian rekam medis dari ruang rawat inap yang tidak sesuai dengan SOP yaitu selambat-lambatnya 2x24 jam setelah pasien pulang, petugas khusus untuk menjemput atau mengantar rekam medis ke bagian rekam medis tidak ada tapi setiap ruang rawat inap ada petugas administrasinya yang akan mengantarkan rekam medis ke bagian rekam medis dan jika ada pasien kontrol statusnya belum kembali dari ruangan maka petugas rekam medis sendiri yang akan menjemput ke ruang rawat inap.	Kegiatan, <i>assembling, coding, dan indeksing</i> sudah ada dilakukan setelah berkas dikembalikan, pada bagian <i>assembling</i> disusun lembaran-lembarannya sesuai tempatnya dan yang tidak perlu dibuang, setelah dilakukan <i>indeksing</i> baru status di simpan ke rak penyimpanan oleh petugas filing	Rekam medis yang sudah kembali akan dilakukan kegiatan <i>assembling, coding, dan indeksin</i> , saat <i>assembling</i> dan <i>filing</i> petugas menemukan ada rekam medis yang tidak kembali sesuai dengan SOP yang ada yaitu 2x24 jam, petugas khusus untuk mengantar dan menjemput status keruangan tidak ada disediakan tapi jika ada pasien kontrol dan statusnya belum kembali maka petugas rekam medis yang akan menjemputnya keruang rawat inap.

4.3.2.4 Analisis Isi Rekam Medis

Hasil wawancara mendalam terkait mengenai analisi isi rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang saat ini yaitu:

Terkait analisa kuantitatif dan kualitatif pada bagian rekam medis belum ada dilakukan karena sebelumnya tidak ada petugas yang melakukan kegiatan ini dan baru akan mau berjalan karena petugasnya baru ditunjuk, berikut hasil wawancaranya:

“Tadi sudah di bilang, kalau ditanya tentang analisis kualitatif dan kuatitatif serta kelengkapan itu semua tidak ada kami lakukan karna tidak ada tenaganya” (inf-1)

“Harusnya ada nak..., tapi belum ada di lakukan karna kakak baru di kasih tugas untuk itu juga kan, baru beberapa hari ini kakak di tugas kan, jadi dalam beberapa hari ini kakak merancang dahulu apa fom nya, merancang ini nya dan kalau untuk sekarang memang belum ada...”(inf-2)

“Hhmmm..., kalau itu karu atau kak tuty yang lebih mengetahui dek”(inf-3)

Pada ruang rawat inap untuk analisa kualitatif sudah ada dilakukan oleh perawat ruangan sebelum rekam medis dikembalikan ke bagian rekam medis, berikut hasil wawancaranya:

“Ada, jadi pada saat melaporkan keadaan pasien kan, tertulis di CPPT yang terintegrasi itu, jadi dokter saya hanya saya melaporkan keadaan pasien dokter misalnya, pasiennya demam suhunya segini...”(inf-4)

“Ooooh..., kalau itu ada kami lakukan, kami melengkapi catatan-catatan yang kosong sebelum di antar ke bagian rekam medis atau sebelum di jemput oleh orang rekam medis”(inf-6)

“Ada dek, itu kami lengkapi sebelum status pulang ke bagian rekam medis, kalau tidak lengkap maka orang BPJS tidak mau menerimanya”(inf-8)

Hasil observasi diketahui bahwa untuk kegiatan analisa kualitatif dan kuantitatif pada bagian rekam medis belum ada dilaksanakan dikarenakan petugas yang melakukannya tidak ada.

Hasil wawancara mendalam dan observasi terkait analisis isi rekam medis pasien rawat inap Analisa kuantitatif dan kualitatif untuk bagian rekam medis belum ada dilakukan karena sebelumnya tidak ada petugas yang melakukan kegiatan ini dan baru akan mau berjalan karna petugas yang baru sudah ada ditunjuk, namun di ruang rawat inap untuk analisa kualitatif sudah ada dilakukan oleh perawat ruangan.

Tabel 4.17 Matriks Triangulasi Metoda tentang Analisis Isi Rekam Medis

Topik	Wawancara Mendalam	Observasi	Kesimpulan
Analisis Isi Rekam Medis	Analisa kuantitatif dan kualitatif pada bagian rekam medis belum ada dilakukan karena sebelumnya tidak ada petugas yang	Untuk kegiatan analisa kualitatif dan kuantitatif pada bagian rekam medis belum ada dilaksanakan	Analisa kuantitatif dan kualitatif untuk bagian rekam medis belum ada dilakukan karena sebelumnya tidak ada petugas yang melakukan kegiatan ini dan baru akan mau

Topik	Wawancara Mendalam	Observasi	Kesimpulan
	melakukan kegiatan ini dan baru akan mau berjalan karena petugasnya baru ditunjuk, tapi pada ruang rawat inap untuk analisa kualitatif sudah ada dilakukan oleh perawat ruangan sebelum rekam medis dikembalikan ke bagian rekam medis.	dikarenakan petugas yang melakukannya tidak ada.	berjalankarna petugas yang baru sudah ada ditunjuk, namun diruang rawat inap untuk analisa kualitatif sudah ada dilakukan oleh perawat ruangan.

4.3.3 Komponen Output

Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang semua data pasien, pemeriksaan, tindakan serta pemeriksaan penunjang dan diagnosa pasien tercatat dengan lengkap, serta ketepatan saat pengembaliaannya juga harus sesuai dengan SOP yang ada di Rumah Sakit, hasil yang di dapat di RSUD dr. Rasidin Padang belum berjalan dengan baik kelengkapan dan ketepatan status masih belum maksimal, tetapi Rumah Sakit kedepannya akan berusaha untuk lebih baik lagi. Berikut ini adalah informasi yang didapat dari hasil wawancara kepada informan:

“Hmmm.. masih belum maksimal dek, karena kelengkapan dan ketepatan statusnya masih belum maksimal”(inf-1)

“Belum tercapai secara maksimal, karna ketepatan status masih belum tercapai yaitu 2 x 24 jam dan kelengkapan masih terkandala juga masih ada di temui catatan dokter dan perawat yang belum di isi”(inf-2)

“Hmmm..., kayak keterlambatan berkas aja la dek bisa di liek, pasien kan mau kontrol pulang rawatan kita kan belum ada ni telfon ruangan jadi kita pakai henfon pribadi aja, kita hubungi ke petugas ADM nya biasanya, yang kendala nya kalau henfon nya mati atau henfon tidak lagi di tangan memang itu iya kendala lama, jadi kita mintak tolong ke petugas distribusi misalnya atau kita sendiri yang jemput bola ke ruangan, tu kalau status yang terlambat”(inf-3)

“Kalau dilihat secara keseluruhan ya dek, itu ada yang sudah berjalan dengan baik dan ada juga yang masih belum berjalan dengan semestinya, karena kami ini kan masih proses akreditasi tapi mudah-mudahan pelaksanaan rekam medis ini kedepannya bisa berjalan dengan baik”(inf-6)

“Menurut kakak kalau pelaksanaan nya itu masih belum berjalan dengan baik ya karna masih ditemukan kendala-kendala dalam pelaksanaan nya seperti halnya catatan yang tidak lengkap tadi dan status yang masih terlambat. Mungkin karna kami ini masih dalam proses ke yang lebih baik”(inf-7)

Hasil observasi yang peneliti lakukan terkait pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang diketahui bahwa pelaksanaan rekam medis di bagian ruang rekam medis belum berjalan dengan baik karena bagian rekam medis untuk tenaganya masih belum optimal, selain itu tidak adanya petugas tetap yang bertugas dibagian analisis kuantitatif dan kualitatif.

Hasil telaah dokumen terhadap 15 status rekam medis pasien yang diambil secara acak, diketahui bahwa terdapat pencatatan yang tidak lengkap oleh dokter dan perawat sebanyak 11 berkas rekam medis (73,3%). Bagian ketidaklengkapan yang paling banyak tidak diisi dokter adalah catatan masuk dan keluar, resume dan catatan harian dokter yaitu sebanyak 8 berkas rekam medis (72,72%). Untuk tanggung jawab perawat ketidaklengkapan pengisian terbanyak pada bagian persetujuan tindakan (*Informed Consent*), ringkasan masuk dan keluar dan asesmen awal pasien yaitu sebanyak 3 berkas rekam medis (27,27%).

Pengembalian berkas rekam medis pasien yang sudah pulang juga sering terjadi keterlambatan. Berdasarkan SOP yang berlaku di RSUD dr. Rasidin perawat harus mengembalikan berkas rekam medis dalam kurun waktu 2x24 jam setelah pasien pulang, namun kenyataannya berdasarkan buku register pengembalian status rekam medis bangsal penyakit dalam tahun 2017, dari 1023 berkas rekam medis yang dikembalikan keunit rekam medis dalam waktu lebih dari 2x24 jam sebanyak 756 berkas (73,9%).

Hasil wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen terkait hasil dari pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang Untuk

pelaksanaan rekam medis pasien rawat di RSUD dr. Rasidin Padang belum berjalan dengan baik kelengkapan dan ketepatan status masih belum maksimal dari 15 status rekam medis pasien yang diambil secara acak terdapat pencatatan yang tidak lengkap oleh dokter dan perawat sebanyak 11 berkasrekam medis, 8 berkas rekam medis yang dicatat tidak lengkap oleh dokter dan 3 berkas rekam medis yang dicatat tidak lengkap oleh perawat. Ada 756 berkas yang pengembaliannya tidak sesuai dengan SOP yaitu dalam kurun waktu 2x24 jam.

Tabel 4.18 Matriks Triangulasi Komponen Output

Topik	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
<i>Output</i>	Untuk pelaksanaan rekam medis pasien rawat di RSUD dr. Rasidin Padang belum berjalan dengan baik kelengkapan dan ketepatan status masih belum maksimal, tetapi Rumah Sakit kedepannya akan berusaha untuk lebih baik	pelaksanaan RM di bagian ruang RM belum berjalan dengan baik karena bagian RMtenaga masih belum optimal, selain itu tidak adanya petugas tetap yang bertugas dibagian analisis kuantitatif dan kualitatif	Dari 15 RM yang diambil secara acak, terdapat pencatatan yang tidak lengkap oleh dokter dan perawat sebanyak 11 berkasRM (73,3%). Bagian yang tidak diisi dokter adalah catatan masuk dan keluar, resume dan catatan harian dokter yaitu 8 berkas RM (72,72%). Untuk catatan perawat tidak diisi adalah persetujuan tindakan (<i>Informed Consent</i>), ringkasan masuk dan keluar dan asesment awal pasien yaitu sebanyak 3 berkas RM (27,27%). SOP yang berlaku tentang pengembalian berkas RM adalah 2x24 jam setelah pasien pulang, berdasarkan buku register pengembalian status RMbangsal penyakit dalam tahun 2017, dari 1023 berkas rekam medis yang dikembalikan keunit RM dalam waktu lebih dari 2x24 jam sebanyak 756 berkas (73,9%)	Untuk pelaksanaan RM pasien rawat di RSUD dr. Rasidin Padang belum berjalan dengan baik kelengkapan dan ketepatan status masih belum maksimal, dari 15 status RM pasien yang diambil secara acakterdapat pencatatan yang tidak lengkap oleh dokter dan perawat sebanyak 11 berkasrekam medis, 8 berkas RMyang dicatat tidak lengkap oleh dokter dan 3 berkas rekam medis yang dicatat tidak lengkap oleh perawat. Ada 756 berkas yang pengembaliannya tidak sesuai dengan SOP yaitu dalam kurun waktu 2x24 jam.

BAB 5 : PEMBAHASAN

5.1 Komponen Input

5.1.1 Tenaga

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 bagian untuk analisis kuantitatif dan kualitatif belum ada petugas penanggung jawabnya baru akan mau ditunjuk petugas yang baru.

Pelatihan khusus terhadap petugas rekam medis belum ada diikuti oleh petugas rekam medis, sedangkan untuk lulusan D3 sudah ada keterampilan rekam medis tapi untuk tamatan SMA belum memiliki keterampilan tersebut, pemberian *reward* dan *punishment* dari rumah sakit belum ada, tapi pemberian *punishment* oleh bagian rekam medis sudah ada.

Hal ini juga terdapat dalam penelitian Martila, Leony (2015) tentang Analisis Penyelenggaraan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Sawahlunto menyebutkan bahwa belum pernah diadakannya pelatihan khusus bagi tenaga rekam medis oleh pihak rumah sakit, hanya berupa sosialisasi dan orientasi belum semua petugas yang mendapatkannya. Sedangkan pemberian reward dan punishment khusus kepada petugas rekam medis juga tidak ada.⁽⁸⁾

Tenaga adalah potensi yang terkandung dalam diri manusia untuk mewujudkan perannya sebagai makhluk sosial yang adaptif dan transformatif yang mampu mengelola dirinya serta seluruh potensi yang terkandung di alam menuju tercapainya kesejahteraan kehidupan dalam tatanan yang seimbang dan berkelanjutan. Yang mengelola rekam medis adalah tenaga rekam medis. Menurut peraturan Depkes (2006) tentang penyelenggaraan rekam medis, tenaga rekam medis untuk rumah sakit tipe C adalah minimal 2 orang D3 Rekam Medis.⁽¹⁶⁾

Keterampilan tenaga rekam medis juga sangat dibutuhkan untuk mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu terutama dari tertib administrasinya. Oleh karena itu bagian rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang perlu melakukan pelatihan khusus bagi semua petugasnya. Terutama untuk meningkatkan keterampilan petugas rekam medis lulusan SMA yang belum memiliki besik dasar perekam medis. Sementara untuk tenaga rekam medis lulusan D3 perlu juga dilakukan study banding/workshop untuk menambah wawasan petugas tentang bagaimana pelaksanaan rekam medis yang baik. Pemberian *reward* di bagian rekam medis perlu diberikan kepada petugas rekam medis bisa jadi dalam bentuk piagam penghargaan atau sertifikat yang diberikan kepada petugas rekam medis setiap bulannya agar kinerja dan motivasi kerja petugas semakin meningkat dan rasa tanggung jawab terhadap tugas masing-masing akan muncul.

5.1.2 Metode

Alur dan SOP tentang pelaksanaan rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang sudah ada yaitu No. 05-05-01-17 tanggal terbit 09 November 2011 tentang rekam medis harus di isi dengan jelas, lengkap dan tepat waktu oleh petugas yang berwenang. Sementara dalam pengambilan keputusan atau kebijakan rekam medis sendiri dari bawah ke atas yaitu Kepala ruangan, Kepala Unit Rekam Medis, Kasi Penunjang Medis dan atas pengesahan dan keputusan dari Direktur Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suci , Riza (2011) yang dikutip oleh Remi (2013) menyatakan bahwa metode dalam penyelenggaraan rekam medis dirasa masih kurang karena tidak ada peraturan yang spesifik dan tidak ada prosedur yang tetap yang mengatur bagaimana penyelenggaraan rekam medis.⁽²⁴⁾

Metode adalah cara atau proses yang digunakan dalam melaksanakan suatu kegiatan dalam organisasi sesuai dengan aturan atau standar yang telah ditetapkan.

Inti dari pendekatan ini ialah penyelenggaraan rekam medis rawat inap yang sesuai dengan protap rekam medis. Peraturan tentang penyelenggaraan rekam medis yaitu Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang penyelenggaraan rekam medis yaitu BAB III pasal 5 ayat 2: Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan”. Ayat 4 berbunyi “setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.”⁽²⁾

Pelaksanaan rekam medis agar bisa berjalan dengan baik dan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien juga memuaskan, perlu dikeluarkannya SOP secara seragam agar kinerja antara petugas rekam medis dengan petugas yang ada di ruang rawat inap berada dalam satu jalur, sehingga kesalahan-kesalahan yang terjadi saat pelaksanaan rekam medis rawat inap bisa berkurang.

5.1.3 Kebijakan

Hasil penelitian menunjukan bahwa pelaksanaan rekam medis rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang sudah mengacu kepada Permenkes 269/III/Menkes/2008, mengenai permenkes petugas rekam medis dan petugas ruang rawat inap sudah banyak yang mengetahui serta sudah disosialisasikan secara lisan kepada petugas rekam medis dan petugas ruang rawat inap, namun untuk pengisiannya masih belum sesuai dengan permenkes yang ada.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Marlizha. W (2015) tentang evaluasi pelaksanaan rekam medis rawat inap di RSUD Arosuka bahwa Kebijakan dalam pelaksanaan rekam medis rawat inap sudah mengacu kepada Permenkes 269 tahun 2008 dan petunjuk teknis atau juknis dari rumah sakit.⁽²²⁾

Kebijakan adalah sebuah ketentuan atau aturan yang sudah tertera dalam undang-undang yang disahkan oleh pemerintah ataupun sebuah instansi terkait dengan kegiatan yang harus dilaksanakan. Jika ada kebijakan yang

tidak diketahui oleh tenaga medis yang mengisi rekam medis pasien akan berdampak pada pelaksanaan yang mana pelaksanaan rekam medis khususnya untuk rekam medis rawat inap.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kelengkapan saat pengisian rekam medis masih kurang, karena sosialisasi secara tertulis tidak ada diberikan kepada petugas rawat inap yang ada cuma diberitahu secara lisan, hal ini tidak menjamin bahwa seluruh petugas mengetahuinya, apalagi petugas-petugas yang baru masuk, andaipun petugas ruangan mengetahui tapi hanya sekedar tahu saja, sehingga petugas ruangan tidak tahu betul tentang kebijakan mengenai pengisian rekam medis secara ditelnya.

Seharusnya pihak rumah sakit harus memberikan sosialisasi tentang kebijakan secara tertulis yang ditempel setiap ruang rawat inap mengenai pelaksanaan rekam medis rawat inap khususnya pada pengisian berkas rekam medis. Dengan diadakanya sosialisasi dengan rutin petugas medis yang ada diruang rawat inap dan petugas rekam medis mengetahui isi dari kebijakan tersebut. Diharapkan dengan adanya sosialisasi yang baik tenaga medis ruang rawat inap dan rekam medis bisa bekerja lebih baik lagi.

5.1.4 Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana adalah faktor 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 komputer masih kurang, tidak mencukupinya ATK. Terkait mengenai sarana dan prasarana yang mengelolanya itu adalah bagian umum dari rumah sakit.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Marlizha. W(2015) tentang evaluasi pelaksanaan rekam medis rawat inap di RSUD Arosuka bahwa Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan rekam medis di RSUD Arosuka masih belum lengkap, seperti kebutuhan komputer masih belum tersedia dengan cukup, ruang penyimpanan

yang masih belum memadai serta lembaran rekam medis yang kadang-kadang ada yang tidak lengkap.⁽²²⁾

Sarana dan prasarana merupakan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk mendukung terlaksananya rekam medis dengan baik. Sarana lebih ditujukan kepada benda-benda yang bergerak. Sedangkan Prasarana lebih ditujukan kepada tempat/ruangan atau benda yang tidak bergerak. Sarana dan prasarana yang tersedia harus mampu mendukung terlaksananya penyelenggaraan rekam medis. Sarana yang bisa mendukung rekam medis antara lain, seperti komputer, printer, lemari/ rak penyimpanan tau *roll o'pack*. Sementara prasarana yang harus ada di rekam medis yaitu ruangan penyimpanan yang cukup pencahayaannya dan tidak panas.

Sarana dan prasarana sangat menunjang dalam kegiatan rekam medis, apabila sarana dan prasarana sudah lengkap maka petugas rekam medik dapat memberikan pelayanan secara optimal. Namun sarana dan prasarana yang ada di RSUD dr. Rasidin Padang masih belum mencukupi, Diharapkan kepada rumah sakit dapat untuk melengkapi sarana dan prasarana yang masih kurang seperti menambah computer pada bagian pengolahan data sebanyak 1 unit komputer, menambah ATK, seperti buku besar, pena, map dan lain-lain, supaya pelaksanaan rekam medis bisa berjalan dengan baik.

5.2 Komponen Proses

5.2.1 Pendaftaran Pasien

Bagian pendaftaran rekam medis yang terlibat itu seperti petugas *admission* rawat inap yaitu dari petugas rekam medis, perawat ruangan untuk konfirmasi mengenai ruangan yang kosong, pasien atau keluarga pasien. Dalam pengisian data sosial pasien, mulai dari nama, tanggal lahir, umur, alamat dan identitas penunjang lainnya petugas *admission* sudah selengkap mungkin untuk mengisinya, meskipun terdapat beberapa kendala yaitu seperti pasien yang lupa bawa kartu berulang, KTP,

BPJS guna untuk melengkapi berkas pasien rawat inap, tapi secepatnya petugas akan meminta keluarga pasien untuk melengkapinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martila, Leony (2015) dalam penelitiannya juga disebutkan bahwa pada pendaftaran pasien rawat inap masih ditemukannya kendala pada pengisian identitas pasien. Kendalanya ketika pasien tidak membawa KTP / tanda pengenalan lainnya maka petugas kesulitan melengkapi identitas pasien yang bersangkutan.⁽⁸⁾

Pengenalan identitas pasien kita memerlukan tiga hal yaitu mengenali secara fisik (melihat wajah atau fisik seseorang secara umum, membandingkan seseorang dengan gambar atau foto), memperoleh keterangan pribadi (nama, alamat, agama, tempat dan tanggal lahir, tanda tangan, nama orang tua, suami, istri). Kemudian mengadakan penggabungan antara pengenalan fisik dengan keterangan pribadi dari penggabungan tersebut biasanya yang paling dapat dipercaya berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP), passport, dan Surat Izin Mengemudi (SIM).⁽¹⁵⁾

Pendaftaran pasien dilakukan saat pertama kali datang pasien berkunjung ke rumah sakit. Setiap pasien yang datang diminta datanya dengan lengkap. Data yang diminta tersebut dibutuhkan lagi apabila pasien tersebut datang kembali berobat ke rumah sakit. Sehingga dibutuhkan data-data yang benar jelas dan lengkap.

Rekam medis merupakan dokumen penting bagi rumah sakit, sehingga dalam pengisian data (registrasi) pasien harus dilengkapi dengan data lengkap dan akurat. Karena hal utama yang perlu diperhatikan dalam registrasi sendiri yaitu kelengkapan data pasien dan kecocokan antara kartu pengenalan pasien (KTP) dan kartu BPJS bagi pasien BPJS, serta syarat-syarat yang dibutuhkan lainnya. Jika terjadi kesalahan data pasien maka pengklaiman tidak bisa dilakukan kepada pihak BPJS. Hal ini juga dapat menimbulkan kerugian bagi pihak rumah sakit.

5.2.2 Pengisian Rekam Medis

Pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang dilakukan oleh petugas rekam medis, perawat, dan dokter. Pada pengisian rekam medis seharusnya di isi 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.

Berdasarkan survey awal peneliti lakukan dari 15 status rekam medis pasien yang diambil secara acak, diketahui bahwa terdapat pencatatan yang tidak lengkap oleh dokter dan perawat sebanyak 11 berkas rekam medis (73,3%). Bagian ketidaklengkapan yang paling banyak tidak diisi dokter adalah catatan masuk dan keluar, resume dan catatan harian dokter yaitu sebanyak 8 berkas rekam medis (72,72%).

Untuk tanggung jawab perawat ketidaklengkapan pengisian terbanyak pada bagian persetujuan tindakan (*Informed Consent*), ringkasan masuk dan keluar dan *asesment* awal pasien yaitu sebanyak 3 berkas rekam medis (27,27%), karena beban kerja yang besar, banyaknya catatan yang harus diisi oleh perawat dan dokter serta terkendala waktu mengakibatkan tidak semua catatan perawat dan dokter diisi lengkap hanya bagian yang penting-penting saja yang lebih di utamakan, sedangkan untuk catatan yang tidak terisi tadi sangat penting sekali terhadap kesembuhan pasien kedepannya, karena status rekam medis pasien itu saling berhubungan mulai dari riwayat penyakit terdahulu sampai riwayat penyakit saat sekarang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frenti (2012) dalam proses pengelolaannya di bagian *assembling* masih banyak dokumen yang tidak lengkap, dari 20 dokumen 4 dokumen lengkap. Di bagian *koding*, *indeksing*, tidak adanya monitoring untuk mereview keakuratan data.⁽²³⁾

Berdasarkan Permenkes Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, tata cara penyelenggaraan rekam medis pasal 5 yang berbunyi dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis dan harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.⁽²⁾

Pengisian rekam medis merupakan tanggung jawab dokter pemberi pelayanan dan semua tenaga medis yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Apabila pengisian rekam medis tidak lengkap baik itu diagnosis penyakit pasien, nama dan tanda tangan dokternya, maka suatu saat jika terjadi kesalahan dalam diagnosis tidak dapat dipertanggungjawabkan dari segi hukumnya. Oleh karena itu, seharusnya pengisian rekam medis harus dilakukan seluruh tenaga medis yang menangani pasien dengan lengkap, jelas dan benar agar bisa dipertanggungjawabkan.

Jadi, pengisian rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang masih belum optimal, karena dalam pengisian masih ada ditemukan bagian-bagian rekam medis yang tidak diisi. Rekam medis pasien langsung diisi setelah petugas medis melakukan tindakan terhadap pasien dan sebelum diserahkan kebagian rekam medis perlu dilengkapi terlebih dahulu petugas pemberi layanan kesehatan di ruangan .

5.2.3 Penataan Rekam Medis

Penataan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang sudah berjalan baik serta rekam medis yang sudah kembali akan dilakukan kegiatan *assembling, coding, dan indeksing*, tapisaat *assembling* dan *filing* petugas menemukan ada rekam medis yang tidak kembali sesuai dengan SOP yang ada yaitu 2x24 jam, berdasarkan buku register pengembalian status rekam medis bangsal penyakit dalam tahun 2017, dari 1023 berkas rekam medis yang dikembalikan keunit rekam medis dalam waktu lebih dari 2x24 jam sebanyak 756 berkas (73,9%).

Petugas khusus untuk mengantar dan menjemput status keruangan tidak ada disediakan, namun masing-masing ruangan ada yang namanya petugas admission yang akan mengantarkan statusnya ke bagian rekam medis, tapi jika ada pasien kontrol dan statusnya belum kembali maka petugas rekam medis yang akan menjemputnya keruang rawat inap.

Hal ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Martila, Leony (2015) bahwa penataan rekam medis sudah berjalan yaitu dari *assembling*, *coding* dan *indeksing* sudah dilakukan oleh petugas rekam medis sesuai dengan ICD yang ada. Namun kendala yang sering terjadi pada saat mengkoding adalah jika ada ketidaklengkapan diagnosis maka petugas akan terlambat memberi kode.⁽⁸⁾

Penyusunan kembali rekam medis (*assembling*) sesuai dengan urutannya dan mengeluarkan berkas rekam medis yang tidak perlu. Rekam medis yang tidak lengkap (tidak ada diagnosis dan tanda tangan dokter yang merawat atau dokter jaga) maka rekam medis tersebut harus dikembalikan lagi ke ruang rawatan atau ke bangsal yaitu kepada dokter yang merawat paling lama 1-3 hari. *Coding* merupakan kegiatan memberi kode pada rekam medis sesuai dengan ICD-10 menurut diagnosis utama, diagnosis tambahan, komplikasi, tindakan operasi dll. *Indeksing* merupakan membuat tabulasi sesuai kode yang telah dibuat ke dalam indeks- indeks yang dapat dilakukan dengan kartu indeks dan komputerisasi.⁽¹⁵⁾

Penataan dari mulai *assembling*, *coding* dan *indeksing* harus dilaksanakan semuanya, ketentuan dalam *assembling*, *coding* dan *indeksing* sudah ada dalam SOP rekam medis RSUD dr. Rasidin Padang, jika salah satu dari penataan rekam medis ini ada kendala, maka secara otomatis pelaporan akan terhambat, seperti pengisian rekam medis pasien yang tidak lengkap status rekam medis yang datang tidak tepat waktu dari ruangan rawat inap dapat menghambat dalam penataan rekam

medis. Solusinya bagian rekam medis dengan ruang rawat inap lebih berkoordinasi lagi dalam kelengkapan rekam medis dan ketepatan berkas rekam medis pada saat diantarkan kebagian rekam medis. supaya bisa dengan cepat dilakukan penataan oleh bagian rekam medis.

5.2.4 Analisis Isi Rekam Medis

Mengenai analisis isi rekam medis pasien rawat inap Analisa kuantitatif dan kualitatif untuk bagian rekam medis belum ada dilakukan karena sebelumnya tidak ada petugas yang melakukan kegiatan ini dan baru akan mau berjalan karna petugas yang baru sudah ada ditunjuk, namun diruang rawat inap untuk analisa kualitatif sudah ada dilakukan oleh perawat ruangan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Mutia, Jenny (2013) dimana pelaksanaan analisa rekam medis masih belum berjalan dengan optimal. Dimana masih adanya berbagai kendala dalam menganalisa rekam medis.⁽²¹⁾

Analisis kuantitatif yaitu analisis yang ditujukan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, paramedik dan penunjang sesuai prosedur yang ditetapkan. Petugas akan menganalisis setiap berkas yang diterima apakah lembaran rekam medis yang seharusnya ada pada rekam medis seorang pasien sudah ada atau belum. Sedangkan analisis kualitatif merupakan pemeriksaan entri rekam medis untuk mencari inkonsistensi dan isi yang bisa menyebabkan catatan tersebut tidak lengkap atau tidak tepat.⁽²⁷⁾

Untuk Analisa kuantitatif dan kualitatif pada bagian rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang belum ada dilakukan karena sebelumnya tidak ada petugas yang melakukan kegiatan ini dan baru akan mau berjalan karna petugas yang baru sudah ada ditunjuk. Jadi dengan sudah ditunjuknya petugas yang baru maka untuk Analisa

kuantitatif dan kualitatif perlu dilaksanakan dengan segera mungkin agar tidak menghambat kerja petugas lain saat pelaporan.

5.3 Komponen Output

Pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang masih belum berjalan dengan optimal, tetapi perlahan-lahan sudah mulai membaik sejak RSUD dalam masa persiapan untuk akreditasi, meskipun terdapat beberapa kendala yaitu seperti adanya pencatatan isi rekam medis yang tidak lengkap oleh tenaga medis serta berkas rekam medis yang terlambat datangnya ke bagian rekam medis.

Diketahui bahwa terdapat pencatatan yang tidak lengkap oleh dokter dan perawat sebanyak 11 berkas rekam medis (73,3%). Bagian ketidaklengkapan yang paling banyak tidak diisi dokter adalah catatan masuk dan keluar, resume dan catatan harian dokter yaitu sebanyak 8 berkas rekam medis (72,72%). Untuk tanggung jawab perawat ketidaklengkapan pengisian terbanyak pada bagian persetujuan tindakan (*Informed Consent*), ringkasan masuk dan keluar dan asesmen awal pasien yaitu sebanyak 3 berkas rekam medis (27,27%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frenti (2012) dalam proses pengelolaannya di bagian *assembling* masih banyak dokumen yang tidak lengkap, dari 20 dokumen 4 dokumen lengkap. Di bagian *koding*, *indeksing*, tidak adanya monitoring untuk mereview keakuratan data.⁽²³⁾

Pengembalian berkas rekam medis pasien yang sudah pulang juga sering terjadi keterlambatan. Berdasarkan SOP yang berlaku di RSUD dr. Rasidin perawat harus mengembalikan berkas rekam medis dalam kurun waktu 2x24 jam setelah pasien pulang, namun kenyataannya berdasarkan buku register pengembalian status rekam medis bangsal penyakit dalam tahun 2017, dari 1023 berkas rekam medis

yang dikembalikan keunit rekam medis dalam waktu lebih dari 2x24 jam sebanyak 756 berkas (73,9%).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) rekam medis rawat inap yaitu:

1. Rekam medis diisi lengkap 100% dalam waktu 1x 24 jam
2. *Informed consent* diisi dengan lengkap 100% setelah dijelaskan
3. Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat inap ≤ 15 menit.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 5 tentang Rekam Medis, tata cara penyelenggaraan rekam medis adalah menyebutkan bahwa rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.⁽²⁾

Untuk melihat mutu rekam medis bisa dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medis serta ketepatan dalam pengembalian berkas rekam medis kebagian unit rekam medis. Berkas rekam banyak sekali manfaatnya, apabila rekam medis tidak diisi dengan lengkap dan tidak tepat waktu saat pengembaliannya maka akan menghambat dalam pembuatan laporan rumah sakit diharapkan kepada petugas di RSUD dr. Rasidin Padang untuk saling bekerja sama untuk melengkapi berkas rekam medis yang tidak lengkap dan pengembaliannya agar sesuai dengan SOP yang ada. Tanpa adanya kerja samayangbaik antara petugas medis dan non medis mustahil rekam medis akan terselenggaradengan baik.



BAB 6 : KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian tentang pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2018 adalah:

1. Komponen *Input*

- a. Tenaga rekam medis jumlahnya sudah mencukupi tapi masih belum optimal, selain itu tidak adanya petugas yang melaksanakan kegiatan pada bagian analisis kuantitatif dan kualitatif. Pelatihan khusus sudah ada tapi belum ada diikuti oleh petugas rekam medis. Rumah sakit dan bagian rekam medis tidak ada memberikan *reward* tapi kalau *punishment* ada diberikan oleh bagian rekam medis
- b. Prosedur tetap untuk pelaksanaan rekam medis sudah ada, baik itu alur maupun SOP. Dalam pengambilan keputusan atau kebijakan rekam medis sendiri dari bawah ke atas yaitu Kepala ruangan, Kepala Unit Rekam Medis, Kasi Penunjang Medis dan atas pengesahan dan keputusan dari Direktur Rumah Sakit.
- c. Kebijakan yang mengatur tentang pelaksanaan rekam medis itu sendiri sudah ada, hal ini mengacu pada permenkes No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis, tapi untuk pengisiannya belum sesuai dengan permenkes No. 268 tahun 2008. Kebijakan tersebut sudah ada di sosialisasikan secara lisan kepada para petugas ruangan.
- d. Sarana dan prasarana di Instalasi rekam medis belum mencukupi seperti komputer masih kurang, tidak mencukupinya ATK, internet lelet. Pengelola dari sarana dan prasarana adalah bagian umum dari rumah sakit dan manajemen rumah sakit

2. Komponen *proses*

- a. Pendaftaran rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang sudah komputerisasi dengan satu tempat petugas khusus *admission*

(petugas pendaftaran rawat inap) dengan 1 orang petugas/shift. Kendala dari pendaftaran rekam medis rawat inap adalah pasien yang lupa membawa kartu berulang, KTP, BPJS sehingga petugas menjadi sedikit

kesulitan dalam melengkapi berkas-berkas rawat inap pasien.

- b. Pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang masih belum lengkap.
- c. Penataan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang sudah berjalan dari *assembling, coding, indeksing*, tapi masih ditemukan kendala yaitu adanya pengembalian status rekam medis dari ruangan bagian unit rekam medis masih terjadi keterlambatan.
- d. Analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang masih belum ada dilakukan karena sebelumnya petugas khusus yang bertanggung jawabnya belum ada.

3. Komponen *Output*

Pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Paang masih belum berjalan dengan optimal, tetapi perlahan-lahan sudah mulai membaik sejak RSUD dalam masa persiapan untuk akreditasi, meskipun terdapat beberapa kendala yaitu seperti adanya pencatatan isi rekam medis yang tidak lengkap oleh tenaga medis serta berkas rekam medis yang terlambat datangnya ke bagian rekam medis.

6.2 Saran

1. Untuk tenaga di bagian instalasi rekam medis perlu di optimalkan lagi agar pelaksanaan rekam medis di bagian instalasi rekam medis bisa berjalan lebih baik lagi.
2. Sebaiknya RSUD dr. Rasidin Padang mengikuti pelatihan khusus rekam medis kepada semua petugas rekam medis sehingga keterampilan tenaga rekam medis dapat membantu berjalannya penyelenggaraan rekam medis dengan baik. Terutama untuk meningkatkan keterampilan petugas rekam medis lulusan SMA

yang belum memiliki basic dasar perekam medis. Sementara untuk tenaga rekam medis lulusan D3 perlu juga dilakukan studi banding atau *wrokshop* untuk *mengupgrade*/menambah wawasan petugas tentang bagaimana pengelolaan rekam medis yang baik.

3. Sebaiknya ada pemberian *reward* di bagian rekam medis sendiri kepada petugas rekam medis agar kinerja dan motivasi kerja petugas semakin meningkat dan rasa tanggung jawab terhadap tugas masing-masing akan muncul seperti pemberian piagam atau sertifikat penghargaan kepada petugas rekam medis.
4. Perlu adanya peningkatan sarana dan prasarana seperti halnya penambahan komputer pada bagian pengolahan data sebanyak 1 komputer, penambahan ATK seperti buku besar, pena, map dan lain-lain.



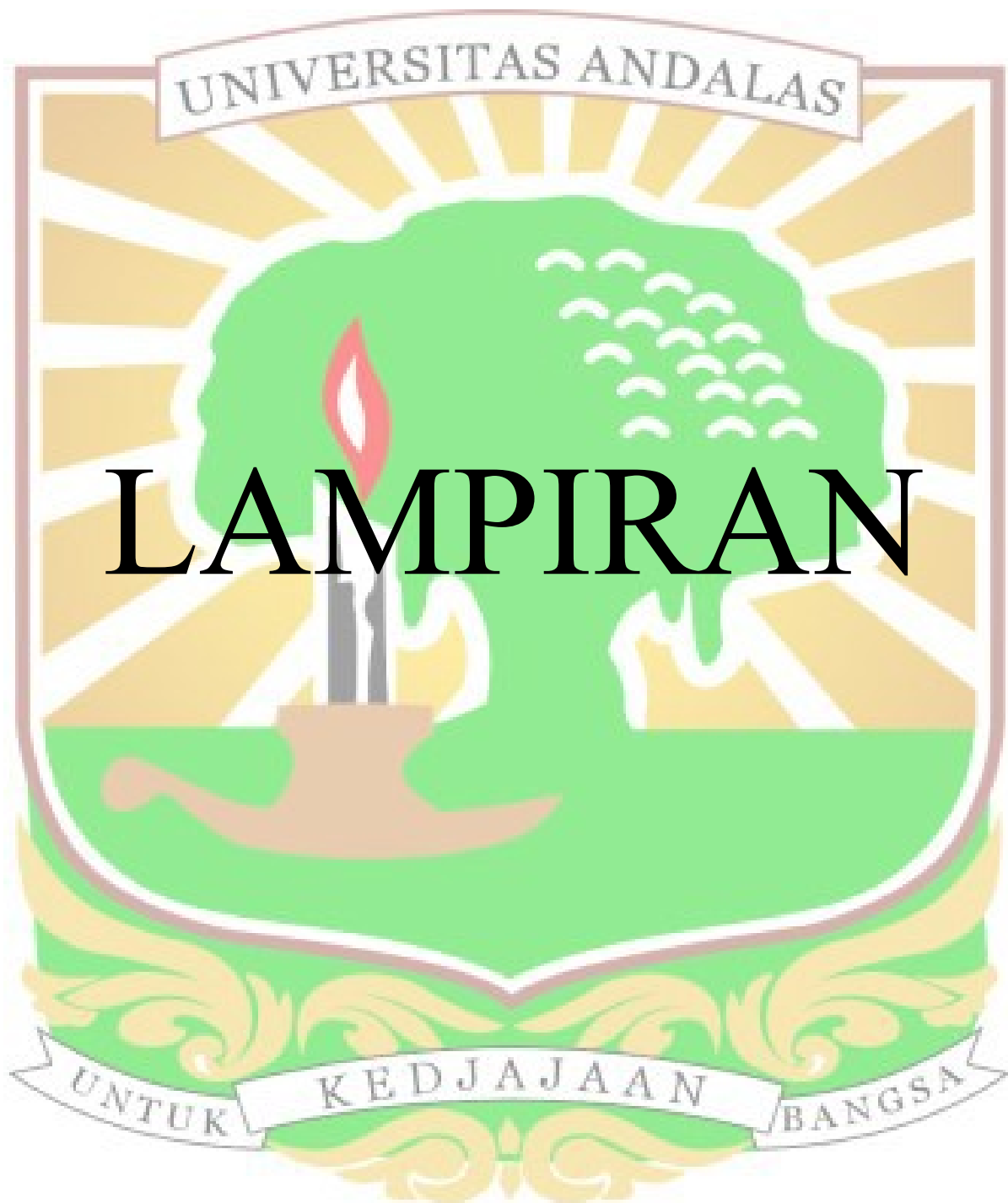
DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2009.
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam medis. Jakarta 2008.
3. Huffman. Health Information Management I (Diadaptasi oleh Erkadius Manajemen Informasi Kesehatan I, Bagian I). Padang: Apikes Iris; 2011.
4. Indonesia DKR. Pedoman Pelaksanaan Rekam Medis. Jakarta 2006.
5. Republik Indonesia. Pedoman Penerapan Sistem dan Prosedur Pelayanan Rekam Medis Di Rumah Sakit. Jakarta 1997.
6. Sjamsuhidajat. Manual Rekam Medis. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia; 2006.
7. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 /Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta 2008.
8. Martila L. Analisis Penyelenggaraan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum (RSUD) Sawahlunto [SKRIPSI]: Universitas Andalas; 2015.
9. RSUD Padang. Profil RSUD dr. Rasidin Padang. Padang 2017.
10. Huffman. Health Information Management I (Diadaptasi oleh Erkadius Manajemen Informasi Kesehatan I, Bagian 2). Padang: Apikes iris; 2011.
11. Rusli A, dkk. Manual Rekam Medis. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia; 2006.
12. Samil R. Etika Kedokteran Indonesia. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo; 2001.
13. Sanjoyo R. Aspek Hukum Rekam Medis. Yogyakarta: D3 Rekam Medis FMIPA Universitas Gajah Mada; 2008.
14. Guswandi J. Rahasia Medis. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI; 2005.
15. DEPKES. Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis. Jakarta 2008.

16. DEPKES. Pedoman Pelaksanaan Rekam Medis. Jakarta 2001.
17. Shofari B. PSRK 01 Pengelolaan Rekam Medis dan Dokumentasi Rekam Medis. Semarang: PORMIKI; 2002.
18. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2009.
19. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan No 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta 2014.
20. Azwar A. Pengantar Administrasi Kebijakan Kesehatan Edisi ke-3. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010.
21. Mutia J. Evaluasi Sistem Pelaksanaan Rekam Medis Rawat Inap Bedah Di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013: Universitas Andalas; 2015.
22. Marlizha W. Evaluasi Sistem Pelaksanaan Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Arosuka Tahun 2015: Universitas Andalas; 2015.
23. Giyana F. Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang Tahun 2012. Semarang 2012.
24. Famel R. Analisis Sistem Penyelenggaraan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Tahun 2013: Universitas Andalas; 2013.
25. Nugraheni R. Analisis Pelayanan Rekam Medis Di Rumah Sakit X Kediri Jawa Timur 2014.
26. Sugiyono. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: : CV Alfabeta; 2010.
27. Huffman. Health Information Management I (Diadaptasi oleh Erkadius Manajemen Informasi Kesehatan I, Bagian I). Padang: Apikes Iris; 2011.







PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI INFORMAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mahendra

No. BP : 1511216056

Sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2018”**.

Penelitian ini tidak akan merugikan Bapak/ Ibu sebagai informan, kerahasiaan informan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian, sebagai bukti kesediaan Bapak/ Ibu dimohonkan untuk mengisi formulir pada lembaran yang telah disediakan. Atas kesediaan Bapak/ Ibu menjadi Informan, saya mengucapkan terimakasih.

Padang, Juli 2018

Peneliti

Mahendra

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI INFORMAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini dengan tanpa paksaan bersedia menjadi Informan dalam penelitian ini yang berjudul **“Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2018”**. Saya akan menjawab pertanyaan yang diberikan dan memberikan informasi yang sebenarnya.

Informan

(.....)



Petunjuk Wawancara Mendalam
ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI
RSUD dr. RASIDIN PADANG
TAHUN 2018

I. Petunjuk Umum

1. Wawancara diawali dengan permohonan izin, membuat kesepakatan mengenai kontrak waktu, tempat dan durasi yang diperlukan
2. Sampaikan ucapan terimakasih karena telah bersedia meluangkan waktu untuk diwawancarai. Hal ini penting untuk menjalin hubungan baik
3. Memperkenalkan nama peneliti
4. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara

II. Petunjuk wawancara mendalam

1. Pembukaan
 - a. Tampil secara bersahaja , membangun kesetaraan, bersikap ramah.
 - b. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar
 - c. Jawaban tidak ada yang salah atau benar, karena wawancara ini untuk penelitian bukan untuk penilaian
 - d. Tunjukkan bahwa peneliti berkonsentrasi untuk menyerap semua fenomena yang terungkap
 - e. Dengarkan dan catat dengan cermat apa yang dibicarakan oleh subjek
 - f. Perlakukan setiap kata atau istilah sebagai kata atau istilah yang potensial untuk membuka rahasia yang lebih mendalam
 - g. Jika dalam wawancara ada yang belum dimengerti, jangan malu untuk meminta penjelasan kembali
 - h. Jangan menganggap responden yang salah pengertian, tetapi penelitalah yang kurang memahami
 - i. Semua pendapat, pengalaman, saran, komentar akan dijamin kerahasiaannya
 - j. Wawancara ini akan direkam oleh *Tape Recorder* untuk membantu pencatatan
2. Penutup
 - a. Memberitahu bahwa wawancara telah selesai
 - b. Mengungkapkan terimakasih atas ketersediaannya memberikan informasi yang dibutuhkan

- c. Menyatakan permintaan maaf bila dalam wawancara terdapat hal-hal yang tidak menyenangkan
- d. Bila dalam kemudian hari ada hal-hal yang dirasa kurang atau ada data-data yang perlu ditambah, mohon kemudian informan untuk diwawancarai lagi



Pedoman Wawancara Mendalam
ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI
RSUD dr. RASIDIN PADANG

TAHUN 2018



I. KEPALA UNIT REKAM MEDIS

A. Identitas Informan

Nama Informan : _____

Umur : _____

Pendidikan : _____

Jabatan : _____

Masa Kerja di Rumah Sakit : _____

Hari/Tanggal Wawancara : _____

B. Pertanyaan

1. Komponen Input

a. Tenaga

1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana dengan ketersediaan tenaga yang bertanggung jawab terhadap rekam medis?
 (Probing: berapa tenaga yang ada, apakah tenaga tersebut sudah mencukupi, apakah terdapat kendala dalam hal tenaga dan bagaimana solusinya)

2. Apakah ada dilakukan pelatihan khusus bagi tenaga yang bertanggung jawab terhadap rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang?
 (Probing: siapa yang dilatih, siapa pelatihnnya, bagaimana bentuk kegiatan pelatihnnya, dalam jangka waktu berapa pelatihan dilakukan)

3. Apakah ada pemberian *reward* dan *punishment* bagi tenaga rekam medis?
 (Probing: apa bentuk *reward* dan *punishment* yang diberikan?)

b. Metode

1. Bagaimana metode/ cara yang Bapak/Ibu terapkan dalam pelaksanaan Rekam Medis Rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang?

(Probing: Apa metode yang diterapkan, bagaimana proses pelaksanaan metode tersebut, apakah terdapat kendala dalam melaksanakan metode tersebut dan bagaimana solusinya)

2. Bagaimana penetapan aturan yang Bapak/Ibu lakukan dalam metode/cara pada pelaksanaan rekam medis tersebut?

(Probing: siapa yang terlibat dalam penetapan aturan, apakah sudah dilaksanakan dengan semestinya, apa berjalan sesuai SOP yang ada)

c. Kebijakan

1. Menurut Bapak/Ibu apakah ada kebijakan/ketentuan yang mengatur tentang pengisian rekam medis rawat inap?

(probing: undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan menteri, dan seluruh peraturan yang berkaitan dengan pelaksanaan rekam medis rawat inap)

2. Bagaimana implementasi dari peraturan/kebijakan tersebut?

(Probing: kesesuaian pengisian dengan aturan yang ada)

3. Apakah kebijakan tersebut pernah disosialisasikan?

(probing: sudah ada di terangkan ke petugas rekam medis atau bangsal dan apa kendalanya dari kebijakan tersebut)

d. Sarana dan prasarana

1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana sarana dan prasarana di RSUD dr. Rasidin Padang dalam pelaksanaan Rekam Medis Rawat inap?

(Probing: apakah sarana dan prasarananya memadai seperti lembaran rekam medis, komputer, printer, ATK, ruangan)

2. Menurut Bapak/Ibu bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan rekam medis Rawat inap?

(Probing: apakah sarana dan prasarananya yang sudah ada mencukupi, siapa saja yang mengelolanya, darimana sumbernya)

3. Menurut Bapak/Ibu bagaimana harapan terkait sarana dan prasarana yang Bapak/Ibu inginkan dalam pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap?

(Probing: alasan yang mendasari keputusan tersebut, kendala dalam melengkapinya, serta solusinya bagaimana)

2. Proses

1. Menurut Bapak/Ibu siapa saja yang terlibat dalam pendaftaran pasien rawat inap?

(Probing: siapa petugas yang terlibat)

2. Menurut Bapak/Ibu bagaimana pelaksanaan dalam pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang?

(Probing: apa kendala yang ditemukan selama pengisian isi rekam medis, apa ada bagian catatan medis yang tidak di isi oleh dokter atau perawat, bagian mana yang sering tidak di isi, alasannya kenapa dan solusi kedepannya bagaimana)

3. Menurut Bapak/Ibu bagaimana penataan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang?

(Probing: apakah ada ruangan rawat inap yang terlambat dalam mengantarkan status pasien ke bagian rekam medis, ruangan mana, alasannya terlambat, solusinya)

4. Menurut Bapak/Ibu bagaimana analisis isi rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang?

(Probing: apa ada dilakukan evaluasi rekam medis dengan cara analisis kualitatif dan kuantitatif, apakah ada kendala dalam pelaksanaannya, solusinya bagaimana)

3. Output

1. Menurut Bapak/Ibu apa hambatan yang dihadapi saat sekarang ini dalam pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap?

(Probing: hambatan saat ini, bagaimana harapan kedepannya tentang pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap)



B. Pertanyaan

1. Komponen Input

a. Tenaga

1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana dengan ketersediaan tenaga yang bertanggung jawab terhadap rekam medis?

(Probing: berapa tenaga yang ada, apakah tenaga tersebut sudah mencukupi, apakah terdapat kendala dalam hal tenaga dan bagaimana solusinya)

2. Apakah ada dilakukan pelatihan khusus bagi tenaga yang bertanggung jawab terhadap rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang?

(Probing: siapa yang dilatih, siapa pelatihnya, bagaimana bentuk kegiatan pelatihannya, dalam jangka waktu berapa pelatihan dilakukan)

3. Apakah ada pemberian *reward* dan *punishment* bagi tenaga rekam medis?

(Probing: apa bentuk *reward* dan *punishment* yang diberikan?)

b. Metode

1. Bagaimana metode/ cara yang Bapak/Ibu terapkan dalam pelaksanaan Rekam Medis Rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang?

(Probing: Apa metode yang diterapkan, bagaimana proses pelaksanaan metode tersebut, apakah terdapat kendala dalam melaksanakan metode tersebut dan bagaimana solusinya)

2. Bagaimana penetapan aturan yang Bapak/Ibu lakukan dalam metode/cara pada pelaksanaan rekam medis tersebut?

(Probing: siapa yang terlibat dalam penetapan aturan, apakah sudah dilaksanakan dengan semestinya, apa berjalan sesuai SOP yang ada)

c. Kebijakan

1. Menurut Bapak/Ibu apakah ada kebijakan/ketentuan yang mengatur tentang pengisian rekam medis rawat inap?

(probing: undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan menteri, dan seluruh peraturan yang berkaitan dengan pelaksanaan rekam medis rawat inap)

2. Bagaimana implementasi dari peraturan/kebijakan tersebut?
(Probing: kesesuaian pengisian dengan aturan yang ada)
3. Apakah kebijakan tersebut pernah disosialisasikan?
(probing: sudah ada di terangkan ke petugas rekam medis atau bangsal dan apa kendalanya dari kebijakan tersebut)

d. Sarana dan prasarana

1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana sarana dan prasarana di RSUD dr. Rasidin Padang dalam pelaksanaan Rekam Medis Rawat inap?
(Probing: apakah sarana dan prasarananya memadai seperti lembaran rekam medis, komputer, printer, ATK, ruangan)
2. Menurut Bapak/Ibu bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan rekam medis Rawat inap?
(Probing: apakah sarana dan prasarananya yang sudah ada mencukupi, siapa saja yang mengelolanya, darimana sumbernya)
3. Menurut Bapak/Ibu bagaimana harapan terkait sarana dan prasarana yang Bapak/Ibu inginkan dalam pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap?
(Probing: alasan yang mendasari keputusan tersebut, kendala dalam melengkapinya, serta solusinya bagaimana)

2. Proses

1. Menurut Bapak/Ibu siapa saja yang terlibat dalam pendaftaran pasien rawat inap?
(Probing: siapa petugas yang terlibat)
2. Menurut Bapak/Ibu bagaimana pelaksanaan dalam pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang?
(Probing: apa kendala yang ditemukan selama pengisian isi rekam medis, apa ada bagian catatan medis yang tidak di isi oleh dokter atau perawat, bagian mana yang sering tidak di isi, alasannya kenapa dan solusi kedepannya bagaimana)
3. Menurut Bapak/Ibu bagaimana penataan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang?

(Probing: apakah ada ruangan rawat inap yang terlambat dalam mengantarkan status pasien ke bagian rekam medis, ruangan mana, alasannya terlambat, solusinya)

4. Menurut Bapak/Ibu bagaimana analisis isi rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang?

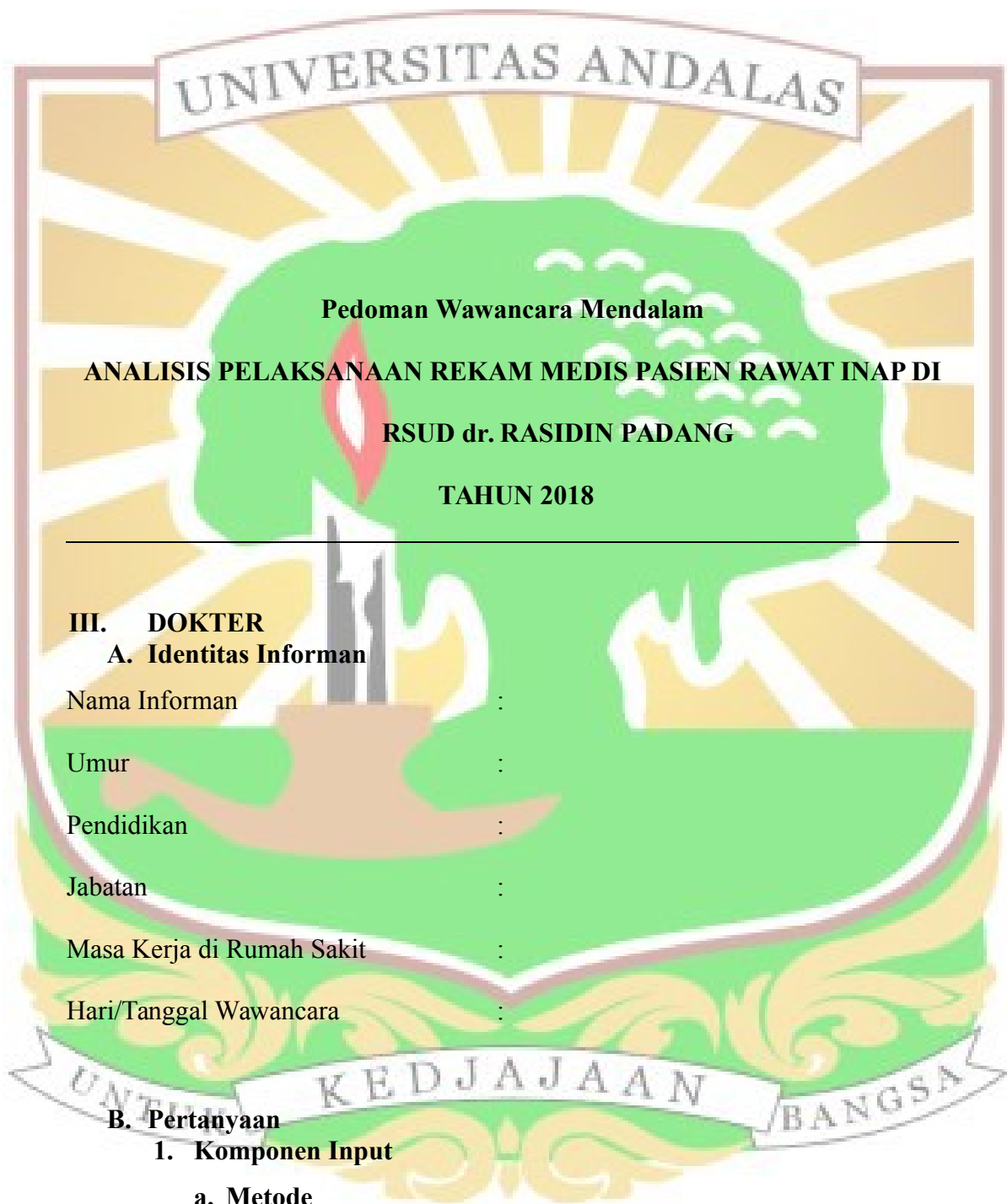
(Probing: apa ada dilakukan evaluasi rekam medis dengan cara analisis kualitatif dan kuantitatif, apakah ada kendala dalam pelaksanaannya, solusinya bagaimana)

3. Output

1. Menurut Bapak/Ibu apa hambatan yang dihadapi saat sekarang ini dalam pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap?

(Probing: hambatan saat ini, bagaimana harapan kedepannya tentang pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap)





1. Bagaimana metode/ cara yang Bapak/Ibu terapkan dalam pelaksanaan Rekam Medis Rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang?

(Probing: Apa metode yang diterapkan, bagaimana proses pelaksanaan metode tersebut, apakah terdapat kendala dalam melaksanakan metode tersebut dan bagaimana solusinya)

2. Bagaimana penetapan aturan yang Bapak/Ibu lakukan dalam metode/cara pada pelaksanaan rekam medis tersebut?

(Probing: siapa yang terlibat dalam penetapan aturan, apakah sudah dilaksanakan dengan semestinya, apa berjalan sesuai SOP yang ada)

b. Kebijakan

1. Menurut Bapak/Ibu apakah ada kebijakan/ketentuan yang mengatur tentang pengisian rekam medis rawat inap?

(probing: undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan menteri, dan seluruh peraturan yang berkaitan dengan pelaksanaan rekam medis rawat inap)

2. Bagaimana implementasi dari peraturan/kebijakan tersebut?

(Probing: kesesuaian pengisian dengan aturan yang ada)

3. Apakah kebijakan tersebut pernah disosialisasikan?

(probing: sudah ada di terangkan ke petugas rekam medis atau bangsal dan apa kendalanya dari kebijakan tersebut)

2. Proses

1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana pelaksanaan dalam pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang?

(Probing: apa kendala yang ditemukan selama pengisian isi rekam medis, apa ada bagian catatan medis yang tidak di isi oleh dokter atau perawat, bagian mana yang sering tidak di isi, alasannya kenapa dan solusi kedepannya bagaimana)

3. Output

1. Menurut Bapak/Ibu apa hambatan yang dihadapi saat sekarang ini dalam pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap?

(Probing: hambatan saat ini, bagaimana harapan kedepannya tentang pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap)

Pedoman Wawancara Mendalam

ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RSUD dr. RASIDIN PADANG

TAHUN 2018

IV. KEPALA RUANGAN RAWAT INAP

A. Identitas Informan

Nama Informan :
Umur :
Pendidikan :
Jabatan :
Masa Kerja di Rumah Sakit :
Hari/Tanggal Wawancara :

B. Pertanyaan

1. Komponen Input

a. Metode

1. Bagaimana metode/ cara yang Bapak/Ibu terapkan dalam pelaksanaan Rekam Medis Rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang?

(Probing: Apa metode yang diterapkan, bagaimana proses pelaksanaan metode tersebut, apakah terdapat kendala dalam melaksanakan metode tersebut dan bagaimana solusinya)

2. Bagaimana penetapan aturan yang Bapak/Ibu lakukan dalam metode/cara pada pelaksanaan rekam medis tersebut?

(Probing: siapa yang terlibat dalam penetapan aturan, apakah sudah dilaksanakan dengan semestinya, apa berjalan sesuai SOP yang ada)

b. Kebijakan

1. Menurut Bapak/Ibu apakah ada kebijakan/ketentuan yang mengatur tentang pengisian rekam medis rawat inap?

(probing: undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan menteri, dan seluruh peraturan yang berkaitan dengan pelaksanaan rekam medis rawat inap)

2. Bagaimana implementasi dari peraturan/kebijakan tersebut?

(Probing: kesesuaian pengisian dengan aturan yang ada)

3. Apakah kebijakan tersebut pernah disosialisasikan?

(probing: sudah ada di terangkan ke petugas rekam medis atau bangsal dan apa kendalanya dari kebijakan tersebut)

2. Proses

1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana pelaksanaan dalam pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang?

(Probing: apa kendala yang ditemukan selama pengisian isi rekam medis, apa ada bagian catatan medis yang tidak di isi oleh dokter atau perawat, bagian mana yang sering tidak di isi, alasannya kenapa dan solusi kedepannya bagaimana)

2. Menurut Bapak/Ibu bagaimana analisis isi rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang?

(Probing: apa ada dilakukan evaluasi rekam medis dengan cara analisis kualitatif dan kuantitatif, apakah ada kendala dalam pelaksanaannya, solusinya bagaimana)

3. Output

1. Menurut Bapak/Ibu apa hambatan yang dihadapi saat sekarang ini dalam pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap?

(Probing: hambatan saat ini, bagaimana harapan kedepannya tentang pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap)



Pedoman Wawancara Mendalam

ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI

RSUD dr. RASIDIN PADANG

TAHUN 2018

V. PERAWAT

A. Identitas Informan

Nama Informan :

Umur :

Pendidikan :

Jabatan :

Masa Kerja di Rumah Sakit :

Hari/Tanggal Wawancara :

B. Pertanyaan

1. Komponen Input

a. Metode

1. Bagaimana metode/ cara yang Bapak/Ibu terapkan dalam pelaksanaan Rekam Medis Rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang?
(Probing: Apa metode yang diterapkan, bagaimana proses pelaksanaan metode tersebut, apakah terdapat kendala dalam melaksanakan metode tersebut dan bagaimana solusinya)
2. Bagaimana penetapan aturan yang Bapak/Ibu lakukan dalam metode/cara pada pelaksanaan rekam medis tersebut?

(Probing: siapa yang terlibat dalam penetapan aturan, apakah sudah dilaksanakan dengan semestinya, apa berjalan sesuai SOP yang ada)

b. Kebijakan

1. Menurut Bapak/Ibu apakah ada kebijakan/ketentuan yang mengatur tentang pengisian rekam medis rawat inap?
(probing: undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan menteri, dan seluruh peraturan yang berkaitan dengan pelaksanaan rekam medis rawat inap)
2. Bagaimana implementasi dari peraturan/kebijakan tersebut?
(Probing: kesesuaian pengisian dengan aturan yang ada)
3. Apakah kebijakan tersebut pernah disosialisasikan?
(probing: sudah ada di terangkan ke petugas rekam medis atau bangsal dan apa kendalanya dari kebijakan tersebut)

2. Proses

1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana pelaksanaan dalam pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang?
(Probing: apa kendala yang ditemukan selama pengisian isi rekam medis, apa ada bagian catatan medis yang tidak di isi oleh dokter atau perawat, bagian mana yang sering tidak di isi, alasannya kenapa dan solusi kedepannya bagaimana)
2. Menurut Bapak/Ibu bagaimana analisis isi rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang?
(Probing: apa ada dilakukan evaluasi rekam medis dengan cara analisis kualitatif dan kuantitatif, apakah ada kendala dalam pelaksanaannya, solusinya bagaimana)

3. Output

1. Menurut Bapak/Ibu apa hambatan yang dihadapi saat sekarang ini dalam pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap?

(Probing: hambatan saat ini, bagaimana harapan kedepannya tentang pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap)

<div> <div>UNIVERSITAS ANDALAS</div> <div>Tabel Checklist</div> <div>Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RSUD dr. Rasidin</div> <div>Padang Tahun 2018</div> </div>			
No.	Item yang diperiksa	Penilaian	
		Ya	Tidak
I	INPUT		
	A. Tenaga <ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya tenaga ahli yang cukup seperti tenaga rekam medis > 2 orang dari DIII rekam medis (RS Tipe C) 2. Tersedianya tenaga selain rekam medis <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat 2. Bidan 3. SMA/SMK 4. SLTP 5. lainnya 3. Terdapat pengawas yang bertugas guna memantau dalam penyelenggaraan rekam medis rawat inap 		
	B. Metode <ol style="list-style-type: none"> 1. Pembagian tugas yang menyelenggarakan rekam medis jelas <ol style="list-style-type: none"> a. ada petugas pendaftaran pasien b. ada petugas pendistribusian rekam medis 2. Adanya penyelenggaraan rekam medis <ol style="list-style-type: none"> a. ada alur rekam medis rawat inap b. ada alur rekam medis rawat jalan c. ada alur rekam medis gawat darurat 3. Pelatihan untuk tenaga rekam medis 4. Ada petugas yang tidak pernah pelatihan rekam medis 		
	C. Kebijakan <ol style="list-style-type: none"> 1. SOP yang mengatur dalam penyelenggaraan rekam medis 2. Peraturan undang-undang atau program yang dapat mendukung terlaksananya rekam medis pasien rawat inap 		

	<p>3. Ada <i>reward/punishment</i> bagi tenaga rekam medis dalam penyelenggaraan rekam medis</p>		
	<p>D. Sarana dan prasarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya komputer/ perangkat PC yang memadai 2. Tersedianya lemari pengarsipan yang memadai 3. Tersedianya printer dan sarana pendukung rekam medis lainnya 4. Tersedianya ruangan rekam medis yang memadai (tempat pendaftaran, ruangan penyimpanan) 		
II	<p>PROSES</p> <p>1. Pendaftaran Dalam mengisi rekam medis pasien, data pasien diisi selengkapnyanya.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nama b. Alamat c. Agama d. Tempat atau Tanggal lahir e. Tanda tangan f. Nama orang tua, suami, istri g. Nomor rekam medis 		
	<p>2. Pengisian Rekam Medis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga medis yang bertanggung jawab dengan rekam medis pasien mengetahui apa saja isi dari setiap lembaran rekam medis 2. Pengisian rekam medis selalu dilakukan setelah pelayanan/sebelum pelayanan diberikan 		
	<p>3. Penataan Rekam Medis Ada tindakan penataan rekam medis setelah rekam medis dikembalikan ke ruangan rekam medis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Assembling</i> 2. <i>Coding</i> 3. <i>Indeksing</i> 		
	<p>4. Analisis Isi Rekam Medis Setelah dilakukan analisis, rekam medis dikembalikan ke ruangan rawat inap</p> <ol style="list-style-type: none"> a. analisis kuantitatif b. analisis kuanlitatif 		
III	<p>Hasil dan Output Terlaksananya rekam medis rawat inap dengan baik (sesuai SOP)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan pengisian RM 1x24 jam 2. Kelengkapan berkas rekam medis 3. Waktu Penyediaan dokumen RM rawat inap 		

	< 15 menit		
--	------------	--	--

PEDOMAN OBSERVASI TINDAKAN PETUGAS PASIEN RAWAT INAP

DALAM PENGATATAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RSUD dr.

RASIDIN PADANG TAHUN 2018

No .	Aspek yang dinilai	Penilaian	
		Ya	Tidak
1.	Pencatatan ada segera dilaksanakan		√
2.	Kesalahan dalam penulisan dicoret satu garis dan diparaf	√	
3.	Melengkapi isi formulir yang sudah disediakan sesuai tindakan yang diberikan	√	
4.	Petugas menggunakan ballpoint hitam	√	
5.	Setiap tindakan dicatat dan diberi paraf		√
6.	Petugas ada membuat nama dan tanda tangan sebagai penanggung jawab telah dilakukan pelayanan/tindakan	√	
7.	Tulisan jelas dan bisa dibaca	√	
8.	Melengkapi formulir masuk dan keluar pasien		√
9.	Petugas tidak menggunakan tipex dalam penghapusan	√	
10.	Melakukan pencatatan pada tempatnya	√	

LEMBARAN CHECKLIST TELAAH DOKUMEN ANALISIS

PELAKSANAAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RSUD

dr. RASIDIN PADANG TAHUN 2018

N O	Format Pengisian Formulir Rekam Medis	Diisi	
		Ya	Tidak
1.	Catatan masuk dan keluar		
	a. Nomor rekam medis	√	
	b. Tanggal masuk dan keluar	√	
	c. Diagnosa utama	√	
	d. Identitas pasien	√	
	e. Keadaan pulang		√
	f. Tanda tangan dokter	√	
2.	Surat pernyataan		
	a. Tanda tangan pemberi pernyataan	√	
	b. Identitas penanggung jawab	√	
3.	Catatan singkat		
	a. Keluhan utama	√	
	b. Penyakit sekarang	√	
	c. Penyakit masa lampau	√	
	d. Tanda tangan dokter	√	
4.	Catatan perawat		
	a. Nama perawat	√	
	b. Tindakan/pelayanan yang diberikan perawat selama pasien dirawat		√
	c. Tanda tangan perawat	√	
5.	Catatan Anasthesia		
	a. Jenis anesthesia	√	
	b. Nama dan tanda tangan dokter anesthesia	√	
6.	Laporan operasi		
	a. Nama dan tanda tangan ahli bedah	√	
	b. Diagnosa pra bedah	√	
	c. Diagnosa pasca bedah	√	
7.	Catatan harian dokter		
	a. Perjalanan penyakit	√	
	b. Instruksi dokter	√	
	c. Tanda tangan dan nama dokter	√	

Keterangan :

Ya : Diisi lengkap

Tidak : Tidak diisi lengkap/dikosongkan





PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN PADANG

Jl. Air Paku Sei. Sapih Telp. (0751) 499158 / Fax. (0751) 495330

Nomor : 445. 145 /RSUD.P/Diklat/X/2018 Padang 23 Oktober 2018

Lampiran :

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
 Ka.....

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Padang Nomor: 200.11.2201/Kesbag-pol/2018 tanggal 1 November 2018, tentang rekomendasi dari Wk.Dekan I FKM Unand, perihal Penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : **Mahendra**

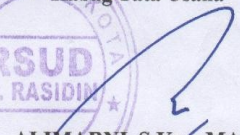
Pekerjaan : Mahasiswa

Judul Penelitian : **Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap**

Di RSUD dr Rasidin Padang 2018 .

Bersama ini kami harapkan Saudara dapat membantu kelancaran proses kegiatan yang bersangkutan.

Demikian untuk dapat dilaksanakan terima kasih.

A.n Direktur
Kabag Tata Usaha

ALIMARNI, S.Kep. MARS
 Pembina /NIP. 19671206 198803 2 005



PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN PADANG

Jl. Air Paku Sei. Sapih Telp. (0751) 499158 / Fax. (0751) 495330

SURAT REKOMENDASI

Nomor: 445. ¹⁷ / RSUD.P / XII / 2018

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Alimarni, S.Kep.MARS**

NIP : 19671206 198803 2 005

Pangkat/Gol : Pembina / IV a

Jabatan: Kabag Tata Usaha

Dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : **MAHENDRA**

Pekerjaan : MAHASISWA

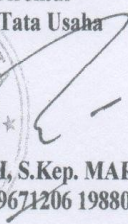
Judul Skripsi : **ANALISA PELAKSANAAN REKAM MEDIS PASIEN**

RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

DR RASIDIN PADANG TAHUN 2018

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD dr Rasidin Padang dari tanggal 7 November sampai 24 November 2018

Demikian surat rekomendasi ini dibuat agar dipergunakan seperlunya.

A.n Direktur
 Kabag Tata Usaha

ALIMARNI, S.Kep. MARS
 Pembina NIP: 19671206 198803 2 005

Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan Ka Unit Rekam Medis



Wawancara dengan Petugas Rekam Medis



Wawancara dengan Petugas Rekam Medis



Wawancara dengan Kepala Ruang Rawat Inap



Wawancara dengan Kepala Ruang Rawat Inap Wawancara dengan Kepala Ruang Rawat Inap



Wawancara dengan Perawat Ruang

Wawancara dengan Perawat Ruang



Wawancara dengan Dokter

UNTUK

KEDJAJAAN

BANGSA

MANUSKRIP

Judul :

**ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. RASIDIN PADANG TAHUN 2018**

Peneliti :

Mahendra¹

dr. Adila Kasni Astiena, MARS¹

Dra. Sri Siswati, Apt, SH, M.Kes¹

Institusi Afiliasi :

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat,
25148

Korespondensi :

dr. Adila Kasni Astiena, MARS

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas

Jalan Perintis Kemerdekaan, Padang, Sumatera Barat, 25148

Telepon/ HP : 0751-38613/ 082174422550

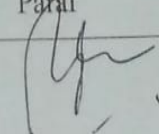
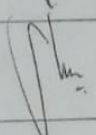
Email : adila.kasni@yahoo.com

Alamat email :

MA : mahendraapikes@gmail.com

AKA : adila.kasni@yahoo.com

SS : srisiswati@yahoo.co.id

Pembimbing	Paraf
dr. Adila Kasni Astiena, MARS	
Dra. Sri Siswati, Apt, SH, M.Kes	

ABSTRAK

Tujuan Penelitian

Pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang belum memenuhi SPM dalam hal ketidaklengkapan pada pengisian berkas rekam medis maupun keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui informasi pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2018.

Metode

Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan sistem dari *input*, *proses* dan *output*. Informan penelitian ditentukan berdasarkan *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang dengan 9 orang informan yaitu Kepala Unit Rekam Medis, petugas Rekam Medis, kepala ruang rawat inap, perawat dan dokter. Data Dikumpulkan dengan cara wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen.

Hasil

Hasil penelitian dari aspek *input* tenaga rekam medis sudah mencukupi tapi masih belum optimal, metode tentang alur dan SOP sudah ada, untuk kebijakan sudah ada peraturannya namun pelaksanaannya belum sepenuhnya berjalan dengan baik, sarana dan prasarana untuk penunjang pelaksanaan rekam medis masih belum mencukupi. Aspek *proses* pada pendaftaran pasien khususnya untuk pencatatan identitas pasien sudah dicatat selengkap mungkin oleh petugas *admission*, pada pengisian rekam medis masih ada lembar rekam medis yang tidak diisi oleh perawat dan dokter, pada penataan rekam medis sudah dilaksanakan *assembling*, *coding*, dan *indeksing* namun masih ada ditemukan berkas rekam medis yang pengembaliaannya tidak sesuai dengan SPM yang ada, untuk analisis isi rekam medis belum ada dilaksanakan di ruangan rekam medis.

Kesimpulan

Pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap belum berjalan sesuai dengan SPM, baik dari segi *input*, *proses*, dan *output*. Diharapkan rumah sakit dapat melaksanakan rekam medis pasien rawat inap sesuai dengan SOP serta peraturan yang ada, untuk tenaga rekam medis perlu di optimalkan lagi agar pelaksanaan rekam medis dapat berjalan dengan baik kedepannya.

Kata Kunci : Analisis rekam medis, rawat inap, ketidaklengkapan

ABSTRACT

Purpose of studies

Implementation medical record inpatients in RSUD dr. Rasidin Padang has not met the SPM in terms of incompleteness in filling out the medical record files and cannot get the newest medical record reterm. The purpose of the study to know the information medical records of inpatient in RSUD dr. Rasidin Padang in 2018.

Method

The design of this research was qualitative by using system approach from *input*, *process* and *output*. Informant of research were chosen with *purposive sampling*. The research took a place in RSUD dr. Rasidin Padang with used 9 respondents which of medical record staff, the Medical Record officer, the head of inpatient room, nurses and doctor. Data Collected by means of in depth interview, observation and analyze document.

Result

The result of this research from *input* of medical records were enough but it was still unoptimal and the medical record staffs had not attended medical record training, the method about SOP. This concept was already have policy but this is not enough for the execution, facilities and infrastructure for increase the success of medical record not complete enough. The aspect of *process* in the registration of patient specially for medical record not complete by doctor and nurse, in medical record still found *assembling*, *coding*, and *indexing* but this medical record incompleteness for gather not been in accordance with the existing SPM, there has not been any analysis of the contents of the medical record in the medical record room.

Conclusion

Gathering medical record of inpatient has not run in accordance with the SPM, medical record using SOP and the policy, worker which already get trained need for perfect medical record in the future.

Keywords : medical record, inpatient, incompleteness

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Pendahuluan

Rumah sakit memegang peran sangat strategis dalam upaya memperbaiki derajat kesehatan masyarakat. Sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan, rumah sakit didirikan dan dijalankan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan diagnosis lainnya yang dibutuhkan oleh masing-masing pasien dalam batas-batas kemampuan teknologi dan sarana yang disediakan di rumah sakit.⁽¹⁾ Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (Permenkes) No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, setiap pelayanan kesehatan diwajibkan untuk memiliki rekam medis.⁽²⁾

Rekam medis merupakan cerminan mutu pelayanan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki manfaat sebagai nilai administratif, nilai legal, nilai finansial, nilai riset, nilai edukasi, serta nilai dokumentasi. Sebagai suatu catatan mengenai seorang pasien, maka isi rekam medis merupakan rahasia kedokteran yang harus dirahasiakan terhadap pihak ketiga dan merupakan milik pasien. Secara fisik rekam medis merupakan milik institusi pelayanan kesehatan, sementara itu secara hukum rekam medis merupakan salah satu data yang dapat digunakan dalam pembuktian kasus malpraktek di pengadilan.⁽³⁾

Dokumen rekam medis merupakan dokumen yang menunjukkan kesinambungan perawatan atau pengobatan selama pasien dirawat inap hingga ke rawat jalan, sebagai dokumen yang memperlihatkan komunikasi antara dokter penanggung jawab pasien dan dokter konsultan atau tenaga kesehatan lainnya, dan sebagai dokumen pemberian kewenangan kepada tenaga medis atau kesehatan untuk melakukan tindakan medis.⁽³⁾ Proses pelaksanaan rekam medis dimulai dari

pendaftaran, dimana petugas rekam medis harus mengisi data-data sosial pasien. Kemudian rekam medis itu segera didistribusikan ke ruang rawat inap, sehingga berkas rekam medis menjadi tanggung jawab dokter dan perawat untuk melengkapi berkas sesuai dengan formulir yang telah disediakan. Pada tahap selanjutnya dilakukan penataan rekam medis dimana tahap-tahap tersebut adalah *assembling*, *coding*, dan *indexing*, serta melakukan analisa kuantitatif dan kualitatif terhadap berkas rekam medis. Setelah berkas rekam medis melalui tahap-tahap tersebut baru dilakukan *filing*.⁽⁴⁾

Rekam medis di rumah sakit memiliki fungsi yang cukup penting, salah satunya sebagai dasar dalam penghitungan biaya. Apabila rekam medis tidak lengkap maka rumah sakit bisa menjadi rugi karena tindakan tidak tertulis direkam medis. Selain itu rekam medis juga dapat dijadikan perlindungan hukum oleh pasien, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Rekam medis dapat menjadi barang bukti di ranah hukum, sehingga apabila tenaga kesehatan dituntut oleh pasien, maka rekam medis dapat membuktikan benar atau salahnya tenaga kesehatan tersebut.⁽⁵⁾ Mengingat pentingnya fungsi rekam medis, maka pengisian rekam medis harus lengkap. Kelengkapan rekam medis dapat diketahui dengan melakukan analisa kuantitatif dan analisa kualitatif. Analisa kuantitatif adalah analisa kelengkapan lembar rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan sedangkan analisa kualitatif adalah identifikasi dokumen yang tidak konsisten dan tidak akurat.⁽⁶⁾

Penyelenggaraan rekam medis rawat inap di rumah sakit harus memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diharapkan. Standar Pelayanan Minimal untuk rekam medis rawat inap yaitu dilihat dari kelengkapan pengisian rekam

medis sekurang - kurangnya 1x24 jam setelah selesai pelayanan dan kelengkapan persetujuan tindakan (*informed consent*) adalah 100%, serta waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap ≤ 15 menit.⁽⁷⁾

Penelitian sebelumnya Leony Martila, (2015) tentang Analisis Penyelenggaraan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawahlunto, menyebutkan masih banyaknya ditemukan ketidaklengkapan pada lembar rekam medisnya, yaitu dari 50 lembar rekam medis rawat inap yang lengkap hanya 16 dan 34 yang tidak lengkap pada identitas pasien, catatan singkat dokter, ringkasan pulang dan resume keperawatan.⁽⁸⁾

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Rasidin Padang merupakan rumah sakit pemerintah tipe C yang memiliki kapasitas tempat tidur untuk 103 pasien. *Bed Occupancy Rate* (BOR) yaitu 38,98%, *Length of Stay* (LOS) yaitu 3,91 hari, *Bed Turn Over* (BTO) yaitu 36,02 kali dan Turn Over Interval (TOI) yaitu 6,18 hari dengan jumlah pasien masuk rawat inap sebanyak 3710 orang pada tahun 2017.⁽⁹⁾

Berdasarkan hasil survey awal peneliti di RSUD dr. Rasidin Padang terhadap 15 status rekam medis pasien yang diambil secara acak, diketahui bahwa terdapat pencatatan yang tidak lengkap oleh dokter dan perawat sebanyak 11 berkas rekam medis (73,3%). Bagian ketidaklengkapan yang paling banyak tidak diisi dokter adalah catatan masuk dan keluar, resume dan catatan harian dokter yaitu sebanyak 8 berkas rekam medis (72,72%). Untuk tanggung jawab perawat ketidaklengkapan pengisian terbanyak pada bagian persetujuan tindakan (*Informed Consent*), ringkasan masuk dan keluar dan asesmen awal pasien yaitu sebanyak 3 berkas rekam medis (27,27%).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan salah satu petugas rekam medis, mengemukakan bahwa rekam medis ruang rawat inap mempunyai ketidaklengkapan yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan rekam medis ruang gawat darurat dan rawat jalan.

Pengembalian berkas rekam medis pasien yang sudah pulang juga sering terjadi keterlambatan. Berdasarkan SOP yang berlaku di RSUD dr. Rasidin perawat harus mengembalikan berkas rekam medis dalam kurun waktu 2x24 jam setelah pasien pulang, namun kenyataannya berdasarkan buku register pengembalian status rekam medis bangsal penyakit dalam tahun 2017, dari 1023 berkas rekam medis yang dikembalikan ke unit rekam medis dalam waktu lebih dari 2x24 jam sebanyak 756 berkas (73,9%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 petugas masing-masing ruangan pengembalian berkas rekam medis pasien yang sudah pulang memang sering terjadi keterlambatan dikarenakan dokter yang menangani pasien di ruang rawatan jarang datang sehingga resume dokter menjadi tidak terisi tak jarang petugas kepala ruangan membantu dokter untuk mengisi resume tersebut.

Keterlambatan penyerahan berkas dari unit rawat inap ke instalasi rekam medis berdampak pada terhambatnya kerja petugas rekam medis dalam mengolah/menganalisis lembar rekam medis rawat inap, yang mengakibatkan adanya keterlambatan analisis isi dan laporan serta pasien yang mau melakukan kontrol ulang setelah dirawat menjadi terhambat karna berkas rekam medis yang belum samapai ke instalasi rekam medis dan juga dari segi peralatan penunjang guna untuk *mengentry* data pasien seperti komputer masih kurang.

Dari uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai ” Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2018”.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang Tahun 2018 pada Bulan Juli 2018 hingga November 2018.

Teknik penentuan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara *Purposive Sampling*. Pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Variabel yang diteliti meliputi *input* (teanaga, metode, kebijakan, sarana dan prasarana) *process* (pendaftaran pasien, pengisian rekam medis, penatataan rekam medis, analisis isi rekam medis) dan *output* (terlaksananya rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang). Pengolahan data dilakukan dengan cara reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan analisis data menggunakan teknik analisis isi dengan triangulasi sumber dan triangulasi metode.

Hasil

Berdasarkan hasil wawancara diketahui tentang tenaga diperoleh hasil bahwa jumlah tenaga petugas RM berjumlah 16 orang dengan rincian 13 orang dari D3 dan 3 orang dari SMA, pembagian shift kerja dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, sore, dan malam. Jumlah tersebut sudah mencukupi tapi perlu dioptimalkan lagi untuk pelaksanaan RM pasien rawat inap, selain itu pada bidang lain masih belum ada petugas yang bertanggung jawab nya seperti petugas yang melakukan

analisis data kualitatif dan kuantitatif di bagian unit RM. Petugas RM belum ada pelatihan khusus dan petugas RM tidak ada mendapatkan *reward* dari Rumah Sakit tetapi kalau *punishment* ada mereka dapatkan dari bagian RM yaitu berupa peringatan lisan.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui tentang Alur dan SOP rekam medis sudah ada yaitu No. 05-05-01-17 tanggal terbit 09 November 2011, disana di jelaskan mengenai rekam medis harus di isi dengan jelas, lengkap dan tepat waktu oleh petugas yang berwenang, dalam pengambilan keputusan atau kebijakan rekam medis adalah dari bawah ke atas yaitu Kepala ruangan, Kepala Unit Rekam Medis, Kasi Penunjang Medis dan disahkan oleh direktur RS.

Hasil wawancara menyebutkan bahwa tentang Kebijakan tentang pelaksanaan rekam medis sudah ada yaitu terdapat pada permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis serta pengisiannya belum sesuai secara keseluruhan berdasarkan peraturan yang ada dan kebijakan tersebut sudah di sosialisasikan kepada petugas ruangan.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui sarana dan prasarana dalam pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang yang ada di Instalasi rekam medis sudah ada, tapi masih belum mencukupi seperti komputer masih kurang, tidak mencukupinya ATK, di instalasi rekam medis hanya terdapat empat buah komputer dan tidak adanya komputer di ruangan data rekam medis, serta yang berperan dalam hal pengadaan sarana dan prasarana sendiri yaitu bidang bagian umum dari RSUD serta petugas berharap pihak Rumah sakit dapat melengkapi dari kekurangan tersebut agar tidak mengganggu pelayanan terhadap pasien sehari-harinya.

Dokumen terkait pendaftaran pasien rawat inap yang terlibat pada bagian pendaftaran pasien rawat inap itu adalah petugas admission rawat inap dan dalam pengisian data sosial pasien, petugas admission sudah selengkap mungkin untuk mengisinya, meskipun terdapat beberapa kendala dalam pengisiannya tapi secepatnya petugas akan meminta keluarga pasien untuk melengkapinya.

Pengisian rekam medis pasien rawat inap Tidak semua catatan rekam medis pasien rawat inap diisi dengan lengkap oleh perawat dan dokter . untuk catatan perawat bagian yang tidak diisi itu adalah catatan *asesment* awal perawat sedangkan untuk dokter catatan yang tidak diisi itu adalah catatan resume dan catatan *asesment* awal pasien, Beban kerja yang besar dan banyaknya bagian catatan rekam medis pasien rawat inap yang harus diisi serta kendala waktu menjadi faktor utama perawat dan dokter tidak mengisinya dengan lengkap, serta bagian catatan rekam medis yang tidak diisi itu sangat penting sekali bagi kesembuhan pasien.

Penataan rekam medis pasien rawat inap, rekam medis yang sudah kembali akan dilakukan kegiatan *assembling*, *coding*, dan *indeksin*, tapi saat *assembling* dan *filing* petugas menemukan ada rekam medis yang tidak kembali sesuai dengan SOP yang ada yaitu 2x24 jam, petugas khusus untuk mengantar dan menjemput status keruangan tidak ada disediakan tapi jika ada pasien kontrol dan statusnya belum kembali maka petugas rekam medis yang akan menjemputnya keruang rawat inap.

Analisis isi rekam medis pasien rawat inap Analisa kuantitatif dan kualitatif untuk bagian rekam medis belum ada dilakukan karena sebelumnya tidak ada petugas yang melakukan kegiatan ini dan baru akan mau berjalan karna petugas

yang baru sudah ada ditunjuk, namun diruang rawat inap untuk analisa kualitatif sudah ada dilakukan oleh perawat ruangan.

Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang semua data pasien, pemeriksaan, tindakan serta pemeriksaan penunjang dan diagnosa pasien tercatat dengan lengkap, serta ketepatan saat pengembaliaannya juga harus sesuai dengan SOP yang ada di Rumah Sakit, hasil yang di dapat di RSUD dr. Rasidin Padang belum berjalan dengan baik kelengkapan dan ketepatan status masih belum maksimal, tetapi Rumah Sakit kedepannya akan berusaha untuk lebih baik lagi.

Pembahasan

Jumlah tenaga rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang berjumlah 16 orang, Tenaga rekam medis sudah mencukupi tapi perlu dioptimalkan lagi, Pelatihan khusus terhadap petugas rekam medis belum ada diikuti oleh petugas rekam medis, pemberian *reward* dan *punishment* dari rumah sakit belum ada, tapi pemberian *punishment* oleh bagian rekam medis sudah ada.

Mengenai metode untuk alur dan SOP tentang pelaksanaan rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang sudah ada yaitu No. 05-05-01-17 tanggal terbit 09 November 2011 tentang rekam medis harus di isi dengan jelas, lengkap dan tepat waktu oleh petugas yang berwenang. Sementara dalam pengambilan keputusan atau kebijakan rekam medis sendiri dari bawah ke atas yaitu Kepala ruangan, Kepala Unit Rekam Medis, Kasi Penunjang Medis dan atas pengesahan dan keputusan dari Direktur Rumah Sakit.

Kebijakan sudah ada itu mengacu kepada Permenkes 269/III/Menkes/2008, mengenai permenkes petugas rekam medis dan petugas ruang rawat inap sudah banyak yang mengetahui serta sudah disosialisasikan

secara lisan kepada petugas rekam medis dan petugas ruang rawat inap, namun untuk pengisiannya masih belum sesuai dengan permenkes yang ada.

Sarana dan prasarana yang ada di Instalasi rekam medis belum mencukupi seperti komputer masih kurang, tidak mencukupinya ATK. Terkait mengenai sarana dan prasarana yang mengelolanya itu adalah bagian umum dari rumah sakit.

Pendaftaran rekam medis yang terlibat itu seperti petugas *admission* rawat inap yaitu dari petugas rekam medis, perawat ruangan untuk konfirmasi mengenai ruangan yang kosong, pasien atau keluarga pasien. Dalam pengisian data sosial pasien, mulai dari nama, tanggal lahir, umur, alamat dan identitas penunjang lainnya petugas *admission* sudah selengkap mungkin untuk mengisinya, meskipun terdapat beberapa kendala yaitu seperti pasien yang lupa bawa kartu berulang, KTP, BPJS guna untuk melengkapi berkas pasien rawat inap, tapi secepatnya petugas akan meminta keluarga pasien untuk melengkapinya.

Pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang dilakukan oleh petugas rekam medis, perawat, dan dokter. Pada pengisian rekam medis seharusnya di isi 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.

Penataan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang sudah berjalan baik serta rekam medis yang sudah kembali akan dilakukan kegiatan *assembling*, *coding*, dan *indeksing*, tapi saat *assembling* dan *filing* petugas menemukan ada rekam medis yang tidak kembali sesuai dengan SOP yang ada yaitu 2x24 jam, berdasarkan buku register pengembalian status rekam

medis bangsal penyakit dalam tahun 2017, dari 1023 berkas rekam medis yang dikembalikan keunit rekam medis dalam waktu lebih dari 2x24 jam sebanyak 756 berkas (73,9%).

Mengenai analisis isi rekam medis pasien rawat inap Analisa kuantitatif dan kualitatif untuk bagian rekam medis belum ada dilakukan karena sebelumnya tidak ada petugas yang melakukan kegiatan ini dan baru akan mau berjalan karna petugas yang baru sudah ada ditunjuk, namun diruang rawat inap untuk analisa kualiatif sudah ada dilakukan oleh perawat ruangan.

Kesimpulan

Pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang belum berjalan dengan maksimal hal ini dapat dilihat dari jumlah tenaga yang sudah mencukupi tetapi perlu dioptimalkan lagi dan masih adanya ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian berkas rekam medis serta adanya keterlambatan pada saat pengantaran status dari ruang rawat inap ke bagian instalasi rekam medis yang tidak sesuai dengan SOP yang berlaku.

Penghargaan / Pengakuan

Studi ini merupakan bagian dari skripsi M, ucapan terima kasih disampaikan kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, kepada dosen pembimbing atas bimbingannya, kepada dosen penguji, seluruh dosen dan staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, dan kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang yang turut berpartisipasi dan membantu dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2009.
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam medis. Jakarta 2008.
3. Huffman. Health Information Management I (Diadaptasi oleh Erkadius Manajemen Informasi Kesehatan I, Bagian I). Padang: Apikes Iris; 2011.
4. Indonesia DKR. Pedoman Pelaksanaan Rekam Medis. Jakarta 2006.
5. Republik Indonesia. Pedoman Penerapan Sistem dan Prosedur Pelayanan Rekaman Medis Di Rumah Sakit. Jakarta 1997.
6. Sjamsuhidajat. Manual Rekam Medis. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia; 2006.
7. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 /Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta 2008.
8. Martila L. Analisis Penyelenggaraan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum (RSUD) Sawahlunto [SKRIPSI]: Universitas Andalas; 2015.
9. RSUD Padang. Profil RSUD dr. Rasidin Padang. Padang 2017.

