

JURNAL

REKAM MEDIS DAN

INFORMASI KESEHATAN

Diterbitkan Oleh

**Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Semarang**

Tinjauan Literatur: Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit

Literature Review : Factors Causing incompleteness Filling Medical Records In Hospital

Putu Adiz Siwayana¹
Ika Setya Purwanti²
Putu Ayu Sri Murcittowati³

^{1,2,3} *Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ; STIKes Wira Medika Bali
Jl. Kecak No 9A Gatot Subroto Timur, Denpasar, Bali
Email : siwaagus32@gmail.com*

Abstract

Every health facility, whether it is primary, secondary, tertiary, is required to maintain medical records in order to achieve administrative order. Incomplete (incomplete) medical records will affect the service process provided by health workers and have an impact on the quality of service of a hospital. This study aims to determine the factors causing the incomplete filling of inpatient medical records. This study uses a literature review method. The strategy in searching literature reviews is using Google Scholar. In the search phase, articles are limited to publications from 2015-2020. The keywords used are the factors causing incomplete medical record filling. The search results obtained 10 articles and then 5 articles were taken. The results of the literature review show that the factors causing the incompleteness of filling in medical records as a whole can be seen from the lack of knowledge, motivation and awareness of medical personnel about medical records. The meeting as a means of communication between caregivers and management has not yet been implemented to discuss evaluation and monitoring as well as sanctions for officers who do not complete medical records. lack of socialization on filling out medical records. Unsystematic arrangement of medical record forms. Limited availability of funds or budget to support medical record service activities. Conclusion Hospitals need to pay attention to the factors causing the incompleteness of filling in medical records so that filling in medical records is complete according to standards. So that the quality of service, especially the quality of patient medical records.

Keywords: *Factors Causing incompleteness Filling In Hospital Medical Records*

Abstrak

Setiap fasilitas kesehatan baik tingkat primer, sekunder, tersier wajib menyelenggarakan rekam medis agar tercapainya tertib administrasi. Ketidaklengkapan (*Incomplete*) rekam medis akan berpengaruh terhadap proses pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan berdampak pada kualitas pelayanan suatu rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap. Penelitian ini menggunakan metode *literatur review*. Strategi dalam pencarian literatur *review* menggunakan *Google Scholar*. Pada tahap pencarian artikel dibatasi terbitan dari tahun 2015-2020. Kata kunci yang digunakan adalah Faktor Penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Hasil penelusuran artikel didapatkan 10 artikel dan selanjutnya diambil 5 artikel. Hasil dari literatur *review* didapatkan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis secara keseluruhan, penyebabnya dapat dilihat dari kurangnya pengetahuan, motivasi dan kesadaran dari petugas rekam medis tentang rekam medis. Belum terlaksananya rapat sebagai wadah komunikasi antara pemberi asuhan dan manajemen yang membahas evaluasi dan monitoring serta sanksi bagi petugas yang tidak mengisi rekam medis dengan lengkap. kurangnya sosialisasi pengisian rekam medis. Susunan formulir rekam medis yang

tidak sistematis. Terbatasnya ketersediaan dana atau anggaran untuk mendukung kegiatan pelayanan rekam medis. Kesimpulan Rumah sakit perlu memperhatikan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis sehingga pengisian rekam medis menjadi lengkap sesuai dengan standar. Sehingga mutu dari pelayanan terutama mutu rekam medis pasien.

Kata kunci : *Faktor Penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap Rumah sakit*

1. Pendahuluan

Rekam medis berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, seperti pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Kualitas rekam medis dapat dilihat pada kelengkapan, kesesuaian, ketepatan isi, serta perlindungan terhadap informasi yang terkandung di dalam rekam medis tersebut. Rekam medis dikatakan lengkap apabila catatan medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien, sesuai dengan formulir yang telah disediakan. Rekam medis berfungsi untuk memelihara dan menyediakan informasi bagi semua pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Permenkes No. 269 Tahun 2008).

Kelengkapan rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan berdampak pada kualitas pelayanan suatu rumah sakit. Salah satu cara menilai mutu pelayanan rumah sakit, dapat dilihat dari aspek pengelolaan rekam medis. Rekam medis adalah milik rumah sakit sedangkan isi dari rekam medis merupakan milik pasien. Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan dengan standar 100% adalah syarat mutlak yang tercantum dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Kepmenkes No. 129 Tahun 2008).

Ketidaklengkapan rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis seringkali merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi terperinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit. Dokter, perawat, petugas rekam medis, pimpinan rumah sakit dan seluruh staf mempunyai tanggungjawab terhadap rekam medis tetapi penanggungjawab utama akan kelengkapan

rekam medis terletak pada dokter yang merawat pasien tersebut (Permenkes No. 269 Tahun 2008).

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis membuat terhambatnya hak pasien terhadap dari isi rekam medisnya, mempersulit proses klasifikasi dan kodefikasi penyakit, terhambatnya proses pembuatan laporan rumah sakit, terhambatnya pembuatan tanda bukti untuk kasus kepolisian dan hukum, dan menghambatnya proses pengajuan klaim asuransi milik pasien. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat mempengaruhi mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Nurhadiah dkk., 2016).

Ada faktor faktor ketidaklengkapan pengisian rekam medis untuk mencapai target 100 % lengkap dalam 24 jam setelah selesai pelayanan. Menurut (Cicilia *et al.*, 2015) faktor kelengkapan pengisian rekam medis dapat dilihat yaitu 1. *Man* meliputi pengetahuan dan motivasi dari sumber daya manusia seperti para pemberi asuhan atau Dokter, Perawat, Bidan 2. *Machine* meliputi aspek kebijakan 3. *Method* meliputi aspek pelaksanaan 4. *Material* meliputi aspek alat atau bahan 5. *Money* meliputi aspek (pendanaan).

Berdasarkan literatur *review* yang diperoleh Menurut (Devhy, 2019) persentase kelengkapan identifikasi pasien pada rekam medis rawat inap di rumah sakit Ganesha sebanyak 95% rekam medis. Kelengkapan identitas dokter pada rekam medis rawat inap di rumah sakit ganesa sebanyak 96,8% rekam medis dan tidak lengkap sebanyak 3,2% rekam medis. Persentase kelengkapan identitas perawat pada rekam medis rawat inap di rumah sakit ganesa didapatkan sebanyak 85,3% rekam medis dan tidak lengkap sebanyak 14,7% rekam medis.

Persentase kelengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Ganesha di Kota Gianyar didapatkan sebesar 95,8% rekam medis dan tidak lengkap sebesar 4,2% rekam medis.

Mengingat pentingnya rekam medis dalam menciptakan informasi yang berkesinambungan, maka penulis tertarik melakukan telaah literatur lebih lanjut mengenai Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit.

2. Metode

Metode yang digunakan dalam *literature review* ini menggunakan metode *review* dari hasil penelitian yang dipublikasikan mulai tahun 2015-2020. Kriteria inklusi yaitu semua penelitian yang di *review* berupa penelitian yang berkaitan dengan Faktor Penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis kata kunci pencarian adalah Faktor Penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis

Pencarian literatur dengan penelusuran artikel penelitian yang sudah terpublikasi dengan menggunakan *Google Scholar* dengan kata kunci Faktor Penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Hasil pencarian diperoleh 10 artikel sesuai dengan kata kunci. Kemudian artikel yang didapatkan di saring berdasarkan *full text* dan *publication date* 2015-2020 ditemukan 7 artikel. Dari 7 artikel di *review* kembali terkait dengan faktor Penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis, selanjutnya 7 artikel ini *discreening* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dan didapatkan 5 artikel.

3. Hasil dan Pembahasan

Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan dengan standar 100% adalah syarat yang tercantum dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Kepmenkes No. 129 Tahun 2008). Ketidaklengkapan dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis merupakan alat bukti tertulis tentang

proses pelayanan yang diberikan dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien (Hatta, 2013). Ketidaklengkapan pengisian rekam medis menggambarkan pelayanan kesehatan yang diberikan dan mutu pelayanan rekam medis. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis mengakibatkan dampak internal dan eksternal karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan baik internal rumah sakit maupun bagi pihak eksternal (Depkes, 2006).

Tabel 1. Hasil literatur *Review*

Faktor	Hasil
<i>Man / manusia</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan, motivasi yang rendah dari petugas medis 2. Kesadaran dokter untuk mengisi rekam medis kurang 3. Kurangnya SDM atau petugas medis 4. Persepsi atau pengetahuan tentang kelengkapan rekam medis antara petugas rekam medis dan perawat berbeda 5. kurangnya kesadaran dan waktu untuk mengisi rekam medis secara lengkap
<i>Machine / Kebijakan</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum diterapkan dengan maksimal komunikasi seperti tidak terdapat wadah komunikasi serta tidak ada rapat membahas kelengkapan rekam medis 2. Tidak ada evaluasi dari kelengkapan rekam medis 3. Belum adanya monitoring dan evaluasi mengenai rekam medis 4. Tidak adanya sanksi untuk tenaga kesehatan yang tidak mengisi lengkap rekam medis
<i>Method / Prosedur kerja</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada sosialisasi SPO pengisian rekam medis 2. Tidak ada panduan dan SPO pengisian rekam medis 3. SPO kelengkapan rekam medis belum dilaksanakan secara maksimal 4. Pelaksanaan pengisian rekam medis belum sesuai SPO
<i>Material / Alat dan</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Susunan rekam medis kurang sistematis

bahan	2. Tidak ada data tentang ketidaklengkapan pengisian rekam medis
	3. Belum ada ruang khusus untuk melengkapi rekam medis
	4. Formulir rekam medis perlu disederhanakan
	5. Formulir analisis kuantitatif belum mencakup komponen dasar analisis kuantitatif
Money/ Pendanaan	1. Sumber dana terbatas untuk mendukung kelengkapan rekam medis
	2. Sumber dana untuk mendukung kelengkapan rekam medis sudah ada tetapi belum cukup

Sumber : Data hasil analisis

Berdasarkan literatur *review* didapatkan 5 artikel yang sesuai dengan judul. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat dilihat dari faktor 5 M meliputi (*Man, Machine, Method, Material, Money*). Dari 5 artikel tersebut, penelitian mengambil 9 hingga 27 responden yang terdiri dari para pemberi asuhan dengan metode deskriptif dan kuantitatif. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Metode pengambilan data dalam artikel yang dikumpulkan yaitu 1 artikel menggunakan kuesioner, dan 4 diantaranya menggunakan pedoman wawancara. Teknik pengambilan sampel dari ke 5 artikel tersebut 4 diantaranya dilakukan secara random, 1 dilakukan secara *purposive sampling*. Tempat penelitian dari ke 5 artikel tersebut dilakukan di 4 rumah sakit dan 1 dilakukan di puskesmas.

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat dilihat dari faktor 5 M (*Man, Machine, Method, Material, Money*). Dari 5 artikel yang di literatur *review* untuk menunjang literatur yang peneliti lakukan dapat dijabarkan sebagai berikut :

A. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dilihat dari faktor *Man*

Berdasarkan artikel yang di peroleh dilihat dari faktor *Man* penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat dilihat dari segi pengetahuan dan motivasi hal ini didukung oleh jurnal yang ditemukan yaitu menurut (Cicilia *et al.*, 2015) dan (Fantri, *et al.*, 2015)

1. Pengetahuan

Dilihat dari pengetahuan, masih ada petugas kesehatan yang belum mengetahui bahwa rekam medis harus segera dilengkapi 24 jam saat pasien telah dinyatakan pulang. Pengetahuan akan kelengkapan rekam medis sangat penting bagi petugas kesehatan baik itu dokter, perawat terutama petugas rekam medis. Pengetahuan yang tinggi terhadap kegunaan dan manfaat dari rekam medis akan membuat petugas lebih memperhatikan kelengkapan rekam medis.

2. Motivasi

Dilihat dari segi motivasi ternyata masih banyak petugas yang memiliki motivasi yang rendah dalam pengisian dokumen rekam medis

3. Penyebab lain dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu kurangnya kesadaran dan waktu dari para pemberi asuhan untuk mengisi rekam medis secara lengkap. Hal ini didukung oleh jurnal yang ditemukan yaitu menurut (Nurhadiah *et al.*, 2016) (Karmila, 2019) dan (Siti *et al.*, 2017)

B. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dilihat dari faktor *Machine*

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dilihat dari dari faktor *Machine* atau kebijakan. *Machine* adalah rangkaian atau konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan (Simamora, 2012). Berdasarkan arikel yang di peroleh dilihat dari unsur *Machine*. Penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat dilihat dari faktor *Machine* meliputi komunikasi dan pengendalian.

1. Komunikasi

Dilihat dari komunikasi tidak terdapatnya wadah komunikasi seperti rapat yang membahas

kelengkapan rekam medis serta rapat tersebut tidak melibatkan para pemberi asuhan seperti dokter, perawat dan petugas medis lainnya.

2. Pengendalian

Dilihat dari Pengendalian belum terdapat bentuk evaluasi dan monitoring mengenai kelengkapan rekam medis. Hal ini didukung oleh jurnal yang di temukan yaitu menurut (Cicilia *et al.*, 2015) (Nurhadiah *et al.*, 2016) (Karmila, 2019) dan (Fantri *et al.*, 2015). Evaluasi meliputi kegiatan yang dilaksanakan agar dapat mencapai tujuan yang direncanakan. Monitoring meliputi pemantuan pekerjaan yang masih berjalan. Evaluasi dan monitoring ini berupa kelengkapan pengisian rekam medis agar pengisian rekam medis lengkap dengan standar 100% (Kepmenkes, No. 129 Tahun 2008)

3. Menurut penelitian (Siti *et al.*, 2017) ketidaklengkapan rekam medis dari unsur *Machine* dapat disebabkan tidak adanya sanksi untuk para pemberi asuhan yang tidak mengisi secara lengkap rekam medis.

C. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dilihat dari faktor *Method*

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dilihat dari faktor *Method* atau prosedur kerja. *Method* merupakan tata cara kerja sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan (Simamora, 2012). Berdasarkan artikel yang di peroleh dilihat dari faktor *Method*. Penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dari faktor *Method* atau prosedur kerja penyebabnya adalah sosialisasi SPO (standar prosedur operasional) rekam medis yang belum optimal sehingga para pemberi asuhan tidak mengisi rekam medis sesuai SPO. Hal ini didukung oleh jurnal yaitu menurut (Cicilia *et al.*, 2015) (Karmila, 2019) dan (Siti *et al.*, 2017). Bentuk sosialisasi SPO berupa cara pengisian rekam medis sesuai SPO seperti pengisian identitas pasien nama,

jenis kelamin dan pengisian No. RM. Sedangkan menurut (Nurhadiah *et al.*, 2016) adanya rumah sakit yang belum memiliki SPO pengisian rekam. Hal ini mengakibatkan tidak adanya acuan bagi petugas terkait dalam melakukan pengisian rekam medis sehingga menimbulkan perbedaan persepsi tentang kelengkapan rekam medis. Penyebab lain adalah pedoman tentang kelengkapan rekam medis perlu dikaji ulang (Fantri *et al.*, 2015)

D. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dilihat dari faktor *Material*

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dilihat dari faktor *Material* atau alat dan bahan. Alat dan bahan harus dapat digunakan sebagai salah satu sarana (Simamora, 2012). Berdasarkan artikel yang di peroleh dilihat dari faktor *Material*. Penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dari faktor *Material* lebih berkaitan dengan susunan formulir yang tidak sistematis dimana para pemberi asuhan yang biasanya tergesa-gesa akan merasa kesulitan dalam mengisi formulir rekam medis pasien karena susunannya yang kurang sistematis. Hal ini didukung oleh jurnal menurut (Cicilia *et al.*, 2015) (Nurhadiah *et al.*, 2016) (Karmila, 2019). Penyebab lain adalah dokumen rekam medis perlu disederhanakan (Fantri *et al.*, 2015). Sedangkan menurut (Siti *et al.*, 2017) Formulir analisis kuantitatif yang digunakan masih belum mencakup komponen dasar analisis kuantitatif.

E. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dilihat dari faktor *Money*

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dilihat dari faktor *Money* atau pendanaan. *Money* berhubungan dengan besarnya anggaran yang harus disediakan untuk menunjang suatu kegiatan (Simamora, 2012). Berdasarkan artikel yang di peroleh dilihat dari unsur *Money* penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah sumber dana yang terbatas untuk mendukung kelengkapan rekam medis hal

ini di dukung oleh penelitian (Cicilia dkk., 2015) (Nurhadiah *et al.*, 2016) (Fantri *et al.*, 2015) dan (Siti *et al.*, 2017). Dana sangat diperlukan untuk menjamin ketersediaan dokumen rekam medis bagi pasien. Dana yang memadai akan menunjang kegiatan pelayanan rekam medis menjadi lebih baik

4. Simpulan

Berdasarkan hasil litetatur *review* adapun hasil informasi yang diperoleh antara lain

1. ketidaklengkapan pengisian rekam medis dilihat dari faktor *man* atau manusia yaitu kurangnya pengetahuan, motivasi serta kesadaran dari para pemberi asuhan untuk mengisi rekam medis.
2. ketidaklengkapan pengisian rekam medis dilihat dari faktor *machine* atau kebijakan yaitu belum terlaksananya rapat sebagai wadah komunikasi antara pemberi asuhan dan manajemen yang membahas evaluasi dan monitoring serta sanksi bagi petugas yang tidak mengisi rekam medis dengan lengkap.
3. ketidaklengkapan pengisian rekam medis dilihat dari faktor *method* atau prosedur kerja yaitu kurangnya sosialisasi pengisian rekam medis dan belum terdapat SPO pengisian rekam medis.
4. ketidaklengkapan pengisian rekam medis dilihat dari faktor *material* atau alat dan bahan lebih berkaitan dengan dokumen rekam medis seperti susunan formulir rekam medis yang kurang sistematis serta desain rekam medis perlu disederhanakan.
5. ketidaklengkapan pengisian rekam medis dilihat dari faktor *money* atau pendanaan yaitu terbatasnya ketersediaan dana atau anggaran untuk mendukung kegiatan pelayanan rekam medis.

Saran

Berdasarkan hasil literatur *review* adapun solusi yang dapat digunakan untuk menghindari ketidaklengkapan pengisian

rekam medis rawat inap, maka penulis memberikan saran antara lain:

1. Rumah sakit dari faktor *Man* atau manusia sebaiknya meningkatkan pengetahuan, motivasi dan kesadaran dari para pemberi asuhan tentang rekam medis
2. Rumah sakit dari faktor *Machine* atau kebijakan sebaiknya terdapat wadah komunikasi seperti rapat yang membahas kelengkapan rekam medis serta melibatkan para pemberi asuhan.
3. Dalam hal pengendalian sebaiknya ada laporan dan evaluasi mengenai rekam medis, serta perlu adanya sanksi bagi petugas yang tidak lengkap mengisi rekam medis
4. Rumah sakit dari faktor *Method* atau prosedur kerja sebaiknya mensosialisasikan standar prosedur operasional (SPO) kelengkapan rekam medis untuk mempermudah para pemberi asuhan dalam pengisian rekam medis.
5. Rumah sakit dari faktor *Material* atau alat dan bahan sebaiknya mengkaji ulang susunan dan desain dari formulir rekam medis sesuai dengan inovasi terkini
6. Rumah sakit dari faktor *Money* atau pendanaan sebaiknya menyediakan anggaran untuk mendukung kegiatan pelayanan rekam medis.

5. Ucapan terimakasih

Terimakasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mendanai keberlangsungan jurnal ini. Serta kepada dosen pembimbing yang telah membantu pelaksanaan jurnal ini.

6. Daftar Pustaka

Budi, S. C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergi Media.

Cicilia Lihawa, M. M. (2015). *Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian*

- Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang*. Retrieved November 28, 2019, from *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28 , No. 2 Tahun. 2015
<https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/957/477> DepKes RI Dirjen YanMed. (2006). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta
- Devhy, N., Widana, A. (2019). *Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar*. Retrieved Desember 2, 2019, from *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, Vol. 2, No. 2, Tahun. 2019
<http://dx.doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5353>
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. (2006). *Pedoman Pengelolaan Rekam Rumah Sakit di Indonesia Rev.II..* Jakarta : DepKes RI
- Fantri Pamungkas, T. H. (2015). *Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi*. Retrieved januari 2, 2020, from *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28 , No. 2, Tahun. 2015
<https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/download/1049/456>
- Hatta, G. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Karmila. (2019). *Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Fishbonediagram* Dipuskesmas Jetis Ponorogo. Retrieved januari 3, 2020, from *Jurnal Prodi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, Vol. 4, No. 1, Tahun. 2019
<https://stikesponorogo.ac.id/ojs/index.php/cakrabuanakesehatan/article/download/110/63/>
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Standar Tentang Sandar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- Nurhadiah, T. H. (2016). *Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang*. Retrieved Desember 1, 2019, from *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 5, No. 1, Tahun. 2016
<http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1642>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Simamora, R. H. (2012). *Manajemen*. Jakarta: EGC.
- Siti Nadya Ulfa, L. W. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap dengan Menggunakan Diagram Fishbone di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017*. Retrieved November 30, 2019, from *Jurnal INOHIM*, Vol. 5, No. 1, Tahun. 2017
<https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Inohim/article/view/2105>

Manajemen Data Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

The Hospital Minimum Service Standard Data Management

Sigid Nugroho Adhi¹

Kori Puspita Ningsih²

*^{1,2}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Jl. Brawijaya, Ringroad Barat Ambarketawang, Gamping, Sleman¹⁻²
E-mail : hanyasigid@gmail.com¹ , puspitakori@gmail.com²*

Abstract

Hospitals as Regional Public Service Bodies (BLUDs) must make and submit documents as administrative requirements, one of which is the Minimum Service Standards (MSS). Therefore, the hospital is required to show its accountability by always meeting the MSS. The purpose of this study was to determine the Hospital Minimum Service Standard data management. To describe the management of MSS data, the researchers used a descriptive type of research with a qualitative approach. They are collecting data in this study by observation and interviews with the Head of the Nursing and Quality Division and 21 quality coordinators in each unit of the Panembahan Senopati Bantul Hospital. Researchers maintain the validity of qualitative data by using triangulation techniques. The results of the study show that the regulations governing the implementation of the MSS RSUD Panembahan Senopati Bantul refer to (Bantul Regent Regulation Number 74 of 2017 concerning Guidelines for Financial Management of Regional Public Service Bodies (BLUD) at Panembahan Senopati Hospital Bantul, 2017). The flow of data collection for RSSMS went through a relatively long stage, involving 21 unit quality coordinators to be reported to the Quality Section and Clinical Audit. Furthermore, the Head of the Quality and Clinical Audit Section will present the SPM data for the unit into the RS SPM report. RS SPM data processing is still done conventionally using the Ms. program. Excel. MSS data is reported to the Top Management and then to the Regent of Bantul along with the hospital performance reports every semester and annually no later than two months after the reporting period ends. There are 32% (8 of 21 services) that reach the standard indicator. Utilization of hospital SPM data to fulfill statutory requirements, customer requirements, BLUD requirements, service quality measurements according to the SNARS PMKP chapter, and as a benchmark for hospital performance.

Keywords: *data management; minimum service standards; hospitals*

Abstrak

Rumah sakit sebagai Badan layanan Umum Daerah (BLUD) mempunyai kewajiban membuat dan menyampaikan dokumen sebagai syarat administrasi, yang salah satu adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM). Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk menunjukkan akuntabilitasnya dengan senantiasa memenuhi SPM RS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui manajemen data Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Untuk dapat mendeskripsikan manajemen data SPM RS, maka peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data pada penelitian ini dengan observasi dan wawancara kepada Kepala Bidang Keperawatan dan Mutu, dan 21 koordinator mutu di masing-masing unit RSUD Panembahan Senopati

Bantul. Untuk menjaga validitas penelitian kualitatif, maka dilakukan metode triangulasi sumber, teknik dan waktu. Hasil penelitian menunjukkan regulasi yang mengatur implementasi SPM RS di RSUD Panembahan Senopati Bantul mengacu pada (Peraturan Bupati Bantul Nomor 74 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2017). Alur perolehan data SPM RS melalui tahap yang cukup panjang, dengan melibatkan 21 koordinator mutu unit untuk dilaporkan kepada kepada Seksi Mutu dan Audit Klinik. Selanjutnya Kepala Seksi Mutu dan Audit klinik akan menyajikan data SPM unit tersebut menjadi laporan SPM RS. Pengolahan data SPM RS masih dilakukan secara konvensional dengan menggunakan program Ms. Excel. Data SPM RS dilaporkan kepada Top Manajemen untuk selanjutnya disampaikan ke Bupati Bantul bersamaan dengan laporan kinerja rumah sakit setiap semester dan tahunan paling lambat 2 bulan setelah periode pelaporan berakhir. Terdapat 32% (8 dari 21 pelayanan) yang mencapai satandar indikator. Pemanfaatan data SPM RS untuk memenuhi persyaratan perUndangan, persyaratan pelanggan, persyaratan BLUD, pengukuran mutu pelayanan sesuai pada SNARS bab PMKP dan sebagai tolak ukur kinerja rumah sakit.

Kata kunci: *manajemen data; standar pelayanan minimal; rumah sakit*

1. Pendahuluan

Rumah sakit sebagai Badan layanan Umum Daerah (BLUD) mempunyai kewajiban membuat dan menyampaikan dokumen sebagai syarat administrasi, salah satunya adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM) (Peraturan Menteri Dalam Negeri No 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan adan layanan Umum Daerah, 2007). SPM merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal (Permenkes RI Nomor:129/Menkes/SK/II/2008, 2008). SPM juga digunakan sebagai tolak ukur pengukuran mutu pelayanan rumah sakit (KARS, 2017). Indikator SPM RS tersebut merupakan suatu tolak ukur pencapaian prestasi yang dinilai secara kuantitatif maupun kualitatif, dengan tujuan memberikan gambaran pencapaian sasaran indikator SPM tertentu, yang meliputi *input*, proses, *output* maupun *outcome* dari pelayanan tertentu. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk menunjukkan akuntabilitasnya dengan senantiasa memenuhi SPM RS (Kori Puspita Ningsih et al, 2019).

Hasil penelitian (Supriyanto et al., 2014) tentang analisa faktor-faktor penyebab tidak

lengkapnya laporan SPM RS di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri, menunjukkan bahwa kelengkapan laporan standar pelayanan minimal rumah sakit tidak berjalan dengan baik dikarenakan pergantian tim mutu, tidak lengkapnya anggota sehingga menyebabkan tidak berjalannya program peningkatan mutu berkelanjutan dengan pencapaian SPM. Berdasarkan hasil survey awal di RSUD Panembahan Senopati Bantul, diketahui bahwa program peningkatan mutu berkelanjutan melalui monitoring SPM RS telah berjalan. Laporan SPM RS dibuat setiap semester dan dilaporkan bersamaan dengan laporan kinerja RS kepada Bupati Bantul.

RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah menggunakan sistem informasi manajemen rumah sakit, tetapi belum dapat menyajikan kebutuhan *output* laporan SPM RS, sehingga pengelolaan data SPM RS masih dilakukan secara konvensional, sehingga membutuhkan tahapan alur pelaporan yang cukup panjang dan membutuhkan waktu yang lama. Adanya data yang heterogen juga menjadi kendala pada kelengkapan dan ketepatan pengumpulan laporan SPM dari unit kerja.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui manajemen data Standar Pelayanan Minimal

Rumah Sakit (SPM RS) yang meliputi: (1) regulasi internal yang mengatur implementasi SPM RS; (2) alur perolehan data SPM RS; (3) pengolahan data SPM RS; (4) pelaporan SPM RS; (5) pemanfaatan laporan SPM RS.

2. Metode

Untuk dapat mendeskripsikan manajemen data SPM RS, maka peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif (Prof.Dr.Sugiyono, 2014). Pengumpulan data pada penelitian ini dengan observasi dan wawancara kepada Kepala Bidang Keperawatan dan Mutu, dan 21 koordinator mutu di masing-masing unit RSUD Panembahan Senopati Bantul. Dari hasil wawancara tersebut akan diperoleh data primer mengenai regulasi internal yang mengatur implementasi SPM RS, alur perolehan data SPM RS, pengolahan data SPM RS, pelaporan SPM RS dan pemanfaatan laporan SPM RS. Data sekunder dihimpun melalui Kebijakan, Surat Keputusan Standar Prosedur Operasional (SPO), laporan-laporan SPM RS yang diperoleh dengan cara *review* dokumen.

Untuk menjaga validitas penelitian kualitatif, maka dilakukan metode triangulasi sumber, teknik dan waktu. Peneliti akan melakukan triangulasi sumber yaitu dengan mencocokkan informasi hasil wawancara seluruh informan dengan informasi dari informan triangulasi yaitu Kepala Seksi Mutu dan Audit Klinik dan Dewan Pengawas RS Kabupaten Bantul. Triangulasi teknik dengan cara membandingkan hasil wawancara, hasil observasi dan studi dokumentasi. Selanjutnya setelah seluruh data terkumpul, peneliti melakukan analisis data menggunakan analisis isi (*content analysis*), yaitu untuk menganalisis data kualitatif yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi. Analisis isi adalah suatu metode yang digunakan untuk menganalisis komunikasi secara sistematis, obyektif terhadap pesan yang terlihat. Data

dipilih menurut relevansinya, selanjutnya data disajikan dalam bentuk narasi

3. Hasil dan Pembahasan

a. Regulasi Yang Mengatur Implementasi SPM RS

Regulasi yang mengatur implementasi SPM RS di RSUD Panembahan Senopati Bantul mengacu pada (Peraturan Bupati Bantul Nomor 74 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2017). Pada pedoman tersebut disampaikan bahwa SPM RS merupakan satu diantara lampiran laporan kinerja yang wajib dilaporkan oleh RSUD Panembahan Senopati Bantul kepada Bupati Bantul setiap semester dan tahunan paling lambat 2 bulan setelah periode pelaporan berakhir.

RSUD Panembahan Senopati Bantul menjalankan 21 indikator SPM RS disusun mengacu pada (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, 2008) yang meliputi: (1) Pelayanan gawat darurat; (2) Pelayanan rawat jalan; (3) Pelayanan rawat inap; (4) Pelayanan bedah; (5) Pelayanan persalinan dan perinatology; (6) Pelayanan intensif; (7) Pelayanan radiologi; (8) Pelayanan laboratorium patologi klinik; (9) Pelayanan rehabilitasi medik; (10) Pelayanan farmasi, (11) Pelayanan gizi, (12) Pelayanan transfusi darah; (13) Pelayanan keluarga miskin, (14) Pelayanan rekam medis, (16) Pengelolaan limbah; (17) Pelayanan administrasi manajemen; (18) Pelayanan ambulans/kereta jenazah; (19) Pelayanan laundry; (20) Pelayanan pemeliharaan sarana rumah; (21) Pencegah Pengendalian Infeksi. Dalam hal pengorganisasian tugas dan fungsi, RSUD Panembahan Senopati Bantul mengacu pada (Peraturan Bupati Bantul Nomor 147 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja RSUD Panembahan Senopati kabupaten Bantul, 2016), yang mana penanggungjawab utama penyusunan rencana SPM, penyelenggaraan monitoring

dan evaluasi pencapaian SPM adalah Kepala Seksi Mutu dan Audit Klinik.

Dalam hal teknis kegiatan, RSUD Panembahan Senopati Bantul belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SPO) pelaporan SPM RS. SPO merupakan hal yang sangat penting, karena SPO merupakan serangkaian intruksi tertulis yang dibakukan untuk menjelaskan proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan, bagaimana, kapan, dimana dan oleh siapa dilakukan (Rara Sabrina Dukma dan Siswati, 2017).

b. Alur Perolehan Data SPM RS

Alur perolehan data SPM RS di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai berikut:



Gambar 1. Alur perolehan data SPM RS

Berdasarkan gambar 1 dapat disampaikan bahwa Kepala Seksi Mutu dan Audit Klinik memperoleh data laporan SPM RS dari kegiatan *collecting* atau pengumpulan data dari 21 unit . Pada setiap periode

pelaporan Kepala Seksi Mutu dan Audit Klinik bersurat ke 21 unit untuk menyampaikan jadwal dan format laporan SPM RS. Koordinator mutu unit dibantu oleh admin klinik/ staff mutu mengumpulkan data melalui formulir, buku register di masing-masing unit sesuai kebutuhan laporan SPM unit. Selanjutnya dilakukan input data menggunakan program MS Excel. Adanya duplikasi pencatatan tersebut menyebabkan petugas membutuhkan waktu lama dalam pengumpulan data, banyak tempat/ media dalam penyimpanan data, dan kesulitan dalam pencarian data. Hal ini menunjukkan sistem yang saat ini berjalan belum efisien dan informasi yang belum tepat waktu. Kelemahan dan kelayakan dari sebuah sistem dapat dinilai dari adanya ketepatan waktu untuk menghasilkan informasi (*timeliness*), yaitu sistem yang ada harus dapat menghasilkan dan mengirimkan informasi yang cepat dan tepat (Hakam, 2016).

Koordinator mutu mengolah data dari admin klinik/ staff mutu sesuai format dan menganalisis capaian SPM. Saat ini Kepala Seksi Mutu dan Audit Klinik belum mendokumentasikan waktu pengiriman laporan SPM dari 21 unit kepada Kepala Seksi Mutu dan Audit Klinik. Apabila ada keterlambatan maka Kepala Seksi Mutu dan Audit Klinik menghubungi secara perlisn untuk memenuhi pengiriman laporan SPM, dan apabila sampai 3 kali masih belum mengirimkan, maka akan di hubungi oleh Kepala Bidang Keperawatan dan Mutu.

Kepala Seksi Mutu dan Audit Klinik memvalidasi kelengkapan laporan SPM unit, dan digabungkan menjadi laporan SPM RS yang mencakup 21 unit pelayanan, untuk selanjutnya, informasi dari laporan SPM RS tersebut dimanfaatkan oleh Kepala Seksi Mutu dan Audit Klinik. Informasi dapat berguna tergantung kepada kualitas informasi yang dihasilkan, informasi akan berguna apabila kualitasnya baik. Satu diantara syarat kualitas informasi yang baik adalah adanya kelengkapan (*completeness*) informasi, yaitu cukup tidaknya informasi

jika digunakan sebagai bahan untuk membuat keputusan (Hutahean, 2014).

Kelengkapan laporan SPM RS di RSUD Panembahan Senopati Bantul masih terbatas pada ada tidaknya laporan yang dikirim. Karena dalam hal pengumpulan laporan tidak semua pelayanan melampirkan sumber data sebagai bukti pencapaian indikator. Informasi akan memiliki nilai semakin sempurna jika kebenaran informasi tersebut dapat dibuktikan. Kebenaran informasi bergantung pada validitas data sumber yang diolah (Palit et al., 2015).

c. Pengolahan Data SPM RS

Pengolahan data SPM RS di RSUD Panembahan Senopati Bantul masih dilakukan secara konvensional, dengan pengolahan menggunakan program Ms Excel dan melalui tahapan proses yang cukup panjang (gambar 1). Pengolahan data secara konvensional tersebut juga memiliki banyak kelemahan, yaitu waktu yang lama untuk menghasilkan informasi, keakuratan yang kurang dapat di terima karena berpotensi terjadinya kesalahan dalam menghasilkan informasi. Penyimpanan data dan informasi dalam softcopy dalam program Ms. Excel dan formulir serta laporan berbentuk kertas di berbagai tempat berdampak terjadinya kesulitan pada saat pencarian data kembali dan rentan terjadinya kehilangan data dan informasi (Kori Puspita Ningsih et al., 2019). Pengembangan sistem informasi diperlukan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Sistem informasi dapat meningkatkan proses organisasi. Sistem informasi mengotomatiskan banyak tahap pada proses-proses yang ada di organisasi yang sebelumnya dilakukan secara konvensional dan menghasilkan informasi yang cepat dan tepat (Firman et al., 2016).

d. Pelaporan SPM RS

Data SPM RS di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilaporkan setiap semester kepada:

1) Internal

Laporan SPM RS yang sudah disusun oleh Kepala Seksi Mutu dan Audit Klinik dikirimkan kepada Kepala Bidang Keperawatan dan Mutu. Selanjutnya Kepala Bidang Keperawatan dan Mutu akan menyampaikan laporan SPM RS kepada Wakil Direktur pelayanan dan penunjang, Wakil Direktur Umum dan Keuangan, Bidang Pelayanan Medis, Bidang Penunjang, Bagian Pengembangan, Bagian keuangan dan Bagian Umum. Selain untuk kepentingan Top Manajemen, laporan SPM RS juga digunakan oleh Tim PMKP untuk nukti adminitrasi pemenuhan bab PMKP 6 SNARS.

Dari hasil studi dokumentasi menunjukkan laporan SPM RS Semester I tahun 2019 dikirimkan tanggal 22 Juli 2019, sedangkan Semester II pada 24 Januari 2020. Hal ini menunjukkan laporan SPM RS dikirimkan tepat waktu. Hal ini dipertegas pada (Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, 2007) bahwa laporan kinerja paling lambat dikumpulkan 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir

2) Eksternal

Direktur akan menyampaikan laporan SPM RS kepada Bupati Bantul melalui Dewan Pengawas RS. Dalam hal pengawasan, Gubernur/ Bupati/ walikota mengawasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM RS di daerah masing-masing (Permenkes RI Nomor:129/Menkes/SK/II/2008, 2008).

e. Laporan SPM RS Tahun 2019

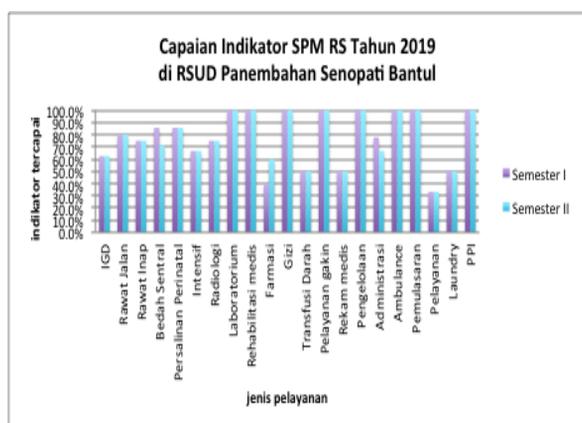
Pada laporan SPM RS di RSUD Panembahan Senoapti bantul terdapat 110 indikator (tabel 1). Hal ini mengacu pada

(Permenkes RI Nomor:129/Menkes/SK/II/2008, 2008) dan (Peraturan Bupati Bantul Nomor 74 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2017).

Tabel 1. Indikator SPM RS

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	Indikator Tercapai	
			Semester I	Semester II
1	IGD	8	5	5
2	Rawat Jalan	10	8	8
3	Rawat Inap	16	12	12
4	Bedah Sentral	7	6	5
5	Persalinan Perinatal dan KB	14	12	12
6	Intensif	3	2	2
7	Radiologi	4	3	3
8	Laboratorium patologi Klinik	4	4	4
9	Rehabilitasi medis	3	3	3
10	Farmasi	5	2	3
11	Gizi	3	3	3
12	Transfusi Darah	2	1	1
13	Pelayanan gakin	1	1	1
14	Rekam medis	4	2	2
15	Pengelolaan Limbah	5	5	5
16	Administrasi	9	7	6
17	Ambulance	3	3	3
18	Pemulasaran Jenazah	1	1	1
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3	1	1
20	Laundry	2	1	1
21	PPI	3	3	3

Pada tahun 2019 terdapat 32% pelayanan (8 dari 21 jenis pelayanan) yang mencapai standar indikator SPM (gambar 2).



Gambar 2. Capaian Indikator SPM RS Tahun 2019

Berdasarkan gambar 2 dapat disampaikan bahwa 8 jenis pelayanan yang sudah mencapai standar 100% meliputi (1) pelayanan laboratorium patologi klinik; (2) rehabilitasi medis; (3) Gizi; (4) pelayanan gakin; (5) Pengeolaan limbah; (6) Ambulance; (7) Pemulasaran jenazah; (8) PPI.

Untuk pelayanan belum mencapai standar indikator maka koordinator mutu unit menyusun rencana tindaklanjut perbaikan mutu menggunakan Siklus PDCA (*Plan Do Check Action*) dalam upaya mencapai standar SPM. Penyusunan rencana tindak lanjut merupakan bentuk kegiatan evaluasi yang telah dilakukan oleh unit pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dan diperlukan oleh Top Manajemen sebagai bagian dari dari siklus manajemen pada tahap pengawasan. Fungsi pengawasan mempunyai kaitan erat dengan fungsi perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan. Melalui fungsi pengawasan standar keberhasilan program yang telah dibuat dalam bentuk target dapat dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai. Jika ada penyimpangan yang terjadi harus segera diatasi, dideteksi secara dini, dicegah, dikendalikan atau dikurangi oleh Pimpinan (Susetyo Herlambang & Arita Murwani, 2012).

f. Pemanfaatan data SPM RS.

Data SPM RS RSUD Panembahan Senopati Bantul dimanfaatkan untuk:

- 1) Persyaratan perUndangan
Data SPM RS yang sudah merupakan salah satu bentuk upaya RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam memenuhi persyaratan hak setiap warna negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan seperti yang tertuang pada Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- 2) Persyaratan Pelanggan
Data SPM RS merupakan hasil pengukuran kinerja pelayanan yang sudah diaktualisasikan oleh seluruh

unit pelayanan RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam mendukung kepuasan pasien. Melalui proses penilaian capaian indikator SPM yang terukur diharapkan dapat menggambarkan suatu penilaian kegiatan pelayanan yang dinilai sesuai standar yang ditetapkan dalam SPM. Kepuasan pasien menjadi salah satu indikator yang digunakan sebagai pencitraan awal rumah sakit apakah rumah sakit tersebut memberikan pelayanan yang baik bagi pelanggannya (Sriatmi et al., 2014). Upaya untuk meningkatkan kepuasan bahkan kesetiaan pelanggan dan menjamin keamanan pasien dapat dilakukan dengan standarisasi pelayanan. Standar pelayanan tersebut perlu ditunjukkan dengan fakta. Oleh karena itu pengukuran indikator dan target pencapaian tiap indikator perlu disusun, disepakati dan ditetapkan sebagai acuan (Kuntjoro et al., 2007).

3) Persyaratan administrasi Badan layanan Umum Daerah (BLUD)

Peran RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai BLUD menuntut rumah sakit untuk memenuhi syarat administrasi sebagai BLUD. Hal ini dipertegas pada (Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, 2007) yang menjelaskan bahwa BLUD-SKPD wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada PPKD untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan pemerintah daerah.

4) Pemenuhan Bab Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS)

Adanya data SPM RS sebagai tolok ukur pengukuran mutu pelayanan RSUD Panembahan Senopati Bantul juga didukung oleh Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) pada standar Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) 6 yang menjelaskan bahwa setiap unit kerja di RS memilih dan menetapkan indikator mutu yang dipergunakan untuk mengukur mutu unit kerja. Indikator mutu unit kerja tersebut dapat menggunakan indikator mutu yang tercantum di dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) (KARS, 2018).

5) Tolak ukur kinerja rumah sakit

Informasi capaian SPM RS digunakan oleh Top Manajemen sebagai bahan pengukuran kinerja bidang pelayanan masing-masing unit kerja. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota (SPM-BK) merupakan tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah kabupaten/kota (Hendarwanl & Oster, 2014)

Pemerintah melakukan pengawasan melalui Gubernur/Bupati/Walikota dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal rumah sakit di masing-masing daerah (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, 2008). Akan tetapi RSUD panembahan Senopati Bantul tidak menerima umpan balik atas laporan SPM RS yang sudah disampaikan kepada Bupati Bantul melalui dewan pengawas rumah

sakit. Evaluasi terhadap implementasi SPM di rumah sakit hanya berupa laporan saja dan jarang ada umpan balik dari pihak yang berkaitan. Padahal jika tidak ada umpan balik dari rendahnya pencapaian SPM RS maka dapat berpengaruh pada kualitas pelayanan rumah sakit (Kuzairi et al., 2017).

4. Simpulan dan Saran

Regulasi yang mengatur implementasi SPM RS di RSUD Panembahan Senapati Bantul mengacu pada (Peraturan Bupati Bantul Nomor 74 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di RSUD Panembahan Senapati Bantul, 2017). Alur perolehan data SPM RS melalui tahap yang cukup panjang, dengan melibatkan 21 koordinator mutu unit untuk dilaporkan kepada kepada Seksi Mutu dan Audit Klinik. Selanjutnya Kepala Seksi Mutu dan Audit klinik akan menyajikan data SPM unit tersebut menjadi laporan SPM RS.

Pengolahan data SPM RS masih dilakukan secara konvensional dengan menggunakan program Ms. Excel. Data SPM RS dilaporkan kepada Top Manajemen dan Tim PMKP serta kepada Bupati Bantul bersamaan dengan laporan kinerja rumah sakit setiap semester dan tahunan paling lambat 2 bulan setelah periode pelaporan berakhir. Pemanfaatan data SPM RS untuk memenuhi persyaratan perUndangan, persyaratan pelanggan, persyaratan BLUD, pengukuran mutu pelayanan sesuai pada SNARS bab PMKP dan sebagai tolak ukur kinerja rumah sakit.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Kemenristekdikti yang telah mendanai keberlangsungan penelitian ini.

6. Daftar Pustaka

Firman, A., Wowor, H. F., Najooan, X., Teknik, J., Fakultas, E., & Unsrat, T. (2016).

Sistem Informasi Perpustakaan Online Berbasis Web. *Jurnal Teknik Elektro Dan Komputer*, 5(2), 29–36. <https://doi.org/10.35793/jtek.5.2.2016.11657>

Hakam, F. (2016). Analisis, Perancangan dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan. Gosyen Publishing.

Hendarwanl, H., & Oster, R. (2014). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten / Kota. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Vol.14 No., 367–380.

Hutahean, J. (2014). Summary for Policymakers. In *Climate Change 2013 - The Physical Science Basis* (Vol. 53, Issue 9). Deepublish. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

KARS. (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 (1st ed., pp. 1–421). KARS. <https://doi.org/10.15713/ins.mmj.3>

Peraturan Menteri Dalam Negeri No 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan adan layanan Umum Daerah, 1 (2007).

Permenkes RI Nomor:129/Menkes/SK/II/2008, 1 (2008).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355 Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400 (2008). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Kori Puspita Ningsih etal. (2019). Pengembangan Pelaporan Standar Pelayanan Minimal Gawat Darurat Berbasis Web. *Jurnal Kesehatan*

- Vokasional, 4(4), 201-208.
<https://doi.org/10.22146/jkesvo.49165>
- Kuntjoro et all. (2007). Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Sebagai Persyaratan BLUD. *Jurnal Managemen Pelayanan Kesehatan*, 10(01 Maret), 03-10.
- Kuzairi, U., Yuswadi, H., Budiharjo, A., & Patriadi, H. B. (2017). Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Pelayanan Publik Bidang Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso). *Politico*, 17(2), 184-205.
<https://doi.org/10.32528/POLITICO.V17I2.881>
- Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, 1 (2007).
- Palit, R. V, Rindengan, Y. D. Y., & Lumenta, A. S. M. (2015). Rancangan Sistem Informasi Keuangan Berbasis Web Di Jemaat GMIM Bukit Moria Malalayang. *E-Journal Teknik Elektro Dan Komputer* Vol, 4(7), 1-7.
- Peraturan Bupati Bantul Nomor 147 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja RSUD Panembahan Senopati kabupaten Bantul, (2016).
- Peraturan Bupati Bantul Nomor 74 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di RSUD Panembahan Senopati Bantul, (2017).
- Rara Sabrina Dukma dan Siswati. (2017). Tinjauan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Distribusi Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. *Jurna INOHIM*, 5(2), 125-129.
- Sriatmi, A., Suryawati, C., & Hidayati, A. (2014). Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (Sec Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2(1), 9-14.
- Supriyanto, E., Hariyanti, T., & Widayanti Lestari, E. (2014). Analisa Faktor-faktor Penyebab Tidak Lengkapnya Laporan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 36-40.
<https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2014.028.01.20>
- Susetyo Herlambang & Arita Murwani. (2012). Cara Mudah Mempelajari Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit. Gosyen Publishing.

**Perancangan Aplikasi Pemusnahan Rekam Medis “Medical Record
Engineering Of Destruction System”
(MERCEDES)**

**Designing Medical Record Destruction Applications “Medical Record
Engineering Of Destruction System”
(MERCEDES)**

Subinarto¹⁾

Irmawati²⁾

Hidayatul Maula³⁾

*^{1,2,3)}Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang
Email : rmik@poltekkes-smg.ac.id*

Abstract

Big Data in health services will make it difficult for hospital staff to call data (data mining) and information retrieval. Big data can cause data mining and information retention to be stalled and take a long time. This will have a direct impact on the speed of service and the level of patient satisfaction. Therefore, to support the proper, fast and accurate medical record service, management efforts are needed to destroy data or documents. The type of research used is research and development. According to Prof. Dr. Sugiyono research and development is a research method used to produce products and test the effectiveness of these products. This research resulted in a system called MERCEDES (Medical Record Engineering Destruction System). MERCEDES will assist filing officers in retaining and destroying medical records in medical health care. The MERCEDES trial has been conducted twice. The results of first trial show that there are still menu that cannot be used optimally. The results of second trial show that in general MERCEDES can be used to support the activity of destroying medical record documents, but there are still shortcomings, MERCEDES cannot accommodate changes in patient status from inactive to active.

Keywords: medical record ; destruction ; retention

Abstrak

Big data atau data yang besar dalam pelayanan kesehatan akan menyulitkan petugas rumah sakit dalam pemanggilan data (*data mining*) dan pengambilan informasi (*Information Retrieval*). *Big data* dapat menyebabkan *data mining* dan *information retrieval* menjadi tersendat dan membutuhkan waktu lama. Hal tersebut akan berdampak secara langsung terhadap kecepatan pelayanan, sehingga dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Oleh karena itu, untuk menunjang pelayanan rekam medis yang tepat, cepat dan akurat diperlukan upaya pengelolaan hingga pemusnahan data atau dokumen. Jenis penelitian yang digunakan adalah *research* dan *development*. Menurut Prof. Dr Sugiyono *research* dan *development* adalah metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk dan menguji keefektifan dalam penggunaan produk tersebut. Penelitian ini menghasilkan suatu sistem yang disebut MERCEDES (*Medical Record Engineering Destruction System*). MERCEDES akan membantu petugas *filing* dalam melakukan retensi dan pemusnahan rekam medis di rumah sakit. Uji coba penggunaan aplikasi MERCEDES telah dilakukan sebanyak dua kali. Hasil uji coba 1 diketahui bahwa menu lihat dan arsip belum dapat digunakan secara optimal. Hasil uji coba 2 menunjukkan bahwa secara umum MERCEDES sudah dapat digunakan dalam

menunjang kegiatan pemusnahan, namun masih terdapat kekurangan yaitu MERCEDES belum dapat mengakomodir perubahan status pasien dari in aktif menjadi aktif kembali.

Kata Kunci : *rekam medis; pemusnahan; retensi*

1. Pendahuluan

Data adalah catatan atas kumpulan fakta. Hampir setiap aktivitas yang dilakukan manusia berkaitan dengan data. Penambahan data secara terus menerus akan terkumpul menjadi kumpulan data yang besar. Data yang besar atau *big data* tentu akan menjadi masalah di masa mendatang bila data tersebut terabaikan dan tidak dikelola dengan baik dan benar.

Salah satu bidang yang tidak dapat terlepas dari penghimpunan data yang besar adalah bidang kesehatan, khususnya bagian rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Secara singkat rekam medis adalah berkas yang berisi tentang data administratif dan data klinis pasien. Data klinis pasien akan selalu bertambah seiring dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Hal tersebut akan berdampak terhadap penambahan data yang semakin lama akan semakin banyak atau besar yang bisa disebut *big data*.

Big data tentu akan menyulitkan petugas rumah sakit dalam pemanggilan data (*data mining*) dan pengambilan informasi (*Information Retrieval*). *Big data* dapat menyebabkan *data mining* dan *information retrieval* menjadi tersendat dan membutuhkan waktu lama. Hal tersebut akan berdampak secara langsung terhadap kecepatan pelayanan dan tingkat kepuasan pasien. Oleh karena itu, untuk menunjang pelayanan rekam medis yang tepat, cepat dan akurat diperlukan upaya pengelolaan hingga pemusnahan data atau dokumen.

Data pasien pada rekam medis memiliki lima nilai, diantaranya adalah nilai hukum

sehingga dalam kegiatan penyusutan rekam medis, data tidak serta merta bisa dihapus begitu saja, tetapi terdapat mekanisme dan tata cara yang telah diatur dengan Permenkes nomor 269 tahun 2008 Bab VI tentang Penyimpanan, Pemusnahan, dan Kerahasiaan, dalam bab tersebut dijelaskan mengenai jangka waktu penyimpanan rekam medis. Dalam pasal 8 ayat (1) disebutkan bahwa rekam medis rawat inap wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu lima tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Pasal 8 ayat (2) menyebutkan bahwa setelah batas waktu lima tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan kedokteran. Pasal 3 menyebutkan bahwa ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disimpan untuk jangka waktu sepuluh tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut dan pada pasal 9 ayat (1) disebutkan bahwa rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu dua tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Menurut Manual Rekam Medis oleh Konsil Kedokteran Indonesia (2006) pada Bab V sub item C, disebutkan bahwa resume medis pasien disimpan paling sedikit 25 tahun.

Lebih lanjut kegiatan penyusutan dan pemusnahan rekam medis juga diatur dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. HK.00.06.1.5.01160 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit. Menurut surat edaran tersebut, tata

cara penilaian berkas rekam medis dalam proses pemusnahan yaitu dilakukan penyusutan kemudian dilakukan pemindahan menjadi dua, yaitu rekam medis aktif dan in aktif. Untuk rekam medis in aktif dilakukan penilaian oleh tim penilai. Jika masih memiliki nilai guna maka dilestarikan dan jika tidak memiliki nilai guna maka dimusnahkan, dan untuk rekam medis yang rusak atau tidak terbaca maka langsung dilakukan pemusnahan. Kondisi di lapangan, diketahui bahwa kegiatan penyusutan secara konvensional atau manual tidak dilakukan secara teratur, namun dilakukan menjelang waktu pemusnahan yang telah disepakati oleh tim pemusnah. Hal tersebut akan menyebabkan beban kerja petugas *filig* menjadi lebih banyak. Hal tersebut dapat menyebabkan hasil penyusutan rekam medis tidak maksimal.

Merujuk dari peraturan-peraturan tersebut di atas, maka kegiatan pemusnahan rekam medis harus dilakukan melalui suatu sistem yang baik sehingga memudahkan petugas retensi. Sistem tersebut dapat disusun secara komputerisasi menggunakan suatu sistem informasi. Untuk mendukung kegiatan retensi tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan Perancangan *Medical Record Destruction System* (MERCEDES).

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah *research and development*. Menurut Prof. Dr. Sugiyono *research and development* adalah metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk dan menguji keefektifan produk tersebut. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah rekam medis, pemusnahan rekam medis dan perancangan sistem MERCEDES. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara. Analisis data dilakukan melalui pendekatan deskriptif kualitatif, kemudian

pengembangan desain dengan menerapkan pendekatan deskriptif dilanjutkan dengan penerapan uji coba terbatas dengan menerapkan metode eksperimen. Setelah ada perbaikan dari uji terbatas maka dilanjutkan dengan uji yang lebih luas. Tahap selanjutnya adalah validasi modal dengan metode eksperimenkuasi (*Pretest Posttest with Control Group Desain*).

3. Hasil dan Pembahasan

a. Alur Retensi dan Pemusnahan Rekam Medis

Sesuai dengan Permenkes nomor 269 tahun 2008, rekam medis dapat diretensi menjadi rekam medis inaktif setelah lima tahun sejak tanggal kunjungan terakhir pasien untuk rekam medis di rumah sakit dan dua tahun sejak tanggal kunjungan terakhir pasien untuk rekam medis di fasilitas non rumah sakit.

Rekam medis yang telah disimpan menjadi rekam medis inaktif selama dua tahun bisa dimusnahkan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Penilaian terhadap rekam medis
Kegiatan penilaian rekam medis dilakukan berdasarkan indikator sebagai berikut:
 - a) Seringnya rekam medis digunakan untuk pendidikan dan penelitian
 - b) Nilai guna
 - (1) Nilai guna primer yang terdiri dari nilai administrasi, hukum, keuangan dan IPTEK.
 - (2) Nilai guna sekunder yang terdiri dari nilai pembuktian dan sejarah.
 - c) Rekam Medis yang mempunyai nilai guna atau bersifat abadi
Adapun rekam medis yang bersifat abadi adalah sebagai berikut:
 - (1) Ringkasan Masuk dan keluar
 - (2) Resume Medis
 - (3) Laporan Operasi
 - (4) Surat Keterangan Kematian
 - (5) Surat Keterangan Kelahiran
 - (6) *Inform Consent*
- 2) Pemusnahan Rekam Medis

Kegiatan pemusnahan rekam medis dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a) Pembentukan tim pemusnah dari unsur rekam medis dan tata usaha dengan SK Direktur RS
- b) Tim pemusnah membuat data pertelaan
- c) Pelaksanaan pemusnahan dapat dilakukan dengan cara:
 - (1) Dibakar menggunakan incenerator
 - (2) Dibakar biasa
 - (3) Dicacah atau dibuat bubuk kertas
 - (4) Dimusnahkan oleh pihak ke tiga disaksikan oleh tim pemusnah
- d) Tim Pemusnah membuat Berita Acara Pemusnahan yang ditandatangani Ketua dan Sekretaris serta diketahui Direktur Rumah Sakit.
- e) Berita Acara Pemusnahan RM, yang asli disimpan di Rumah Sakit, lembar ke 2 dikirim kepada pemilik RS (RS, Vertikal kepada Dirjen Pelayanan Medik)
- f) Khusus untuk arsip Rekam Medis yang sudah rusak/tidak terbaca dapat langsung \dimusnahkan dengan terlebih dahulu membuat pernyataan diatas kertas segel oleh Direktur Rumah Sakit.

b. Analisis Kebutuhan Sistem

Tim peneliti telah melaksanakan analisis kebutuhan pengguna dalam perancangan MERCEDES melalui kegiatan observasi dan wawancara. Analisis kebutuhan sistem yang telah tim peneliti lakukan menghasilkan hasil analisis kebutuhan fungsional MERCEDES sebagian berikut:

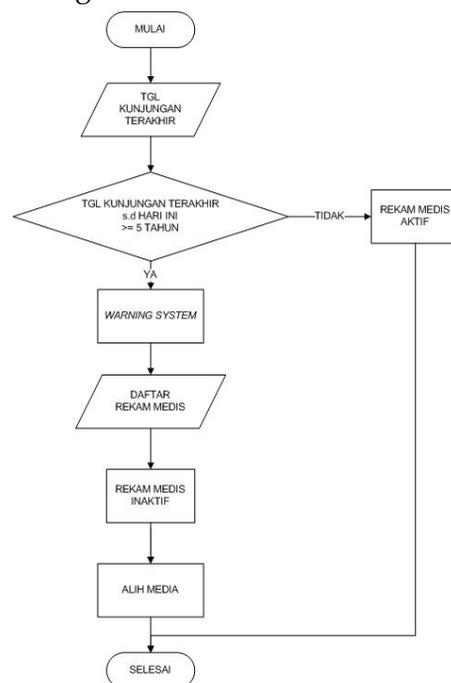
- 1) Perancangan MERCEDES diperuntukkan untuk rumah sakit yang masih menggunakan rekam medis kertas (*paper based*) atau rumah sakit yang sudah menggunakan sistem *hybrid* (semi elektronik) dalam pengelolaan rekam medis.

- 2) MERCEDES bukan merupakan sistem informasi atau aplikasi yang berdiri sendiri, melainkan penambahan *utility* dalam suatu Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS)
- 3) MERCEDES akan membantu petugas *filing* dalam melakukan penyusutan rekam medis secara teratur setiap hari karena MERCEDES akan memunculkan *warning system* untuk nomor rekam medis pasien yang tidak melakukan kunjungan dalam kurun waktu lima tahun terakhir,
- 4) MERCEDES akan membantu petugas *filing* dalam alih media dari rekam medis konvensional (*paper based*) menjadi file. Hal tersebut sangat menunjang rumah sakit yang akan mengembangkan pengelolaan rekam medis yang semula manual menjadi elektronik.

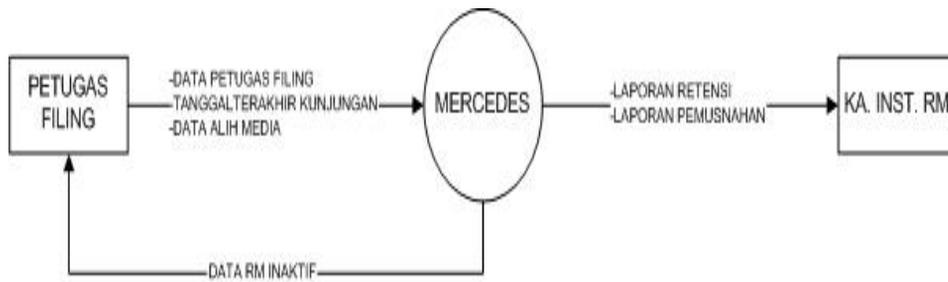
Untuk pengembangan awal, MERCEDES akan dijadikan *utility* baru pada SIMRS yang digunakan di Laboratorium Rekam Medis Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Semarang

c. Perancangan MERCEDES

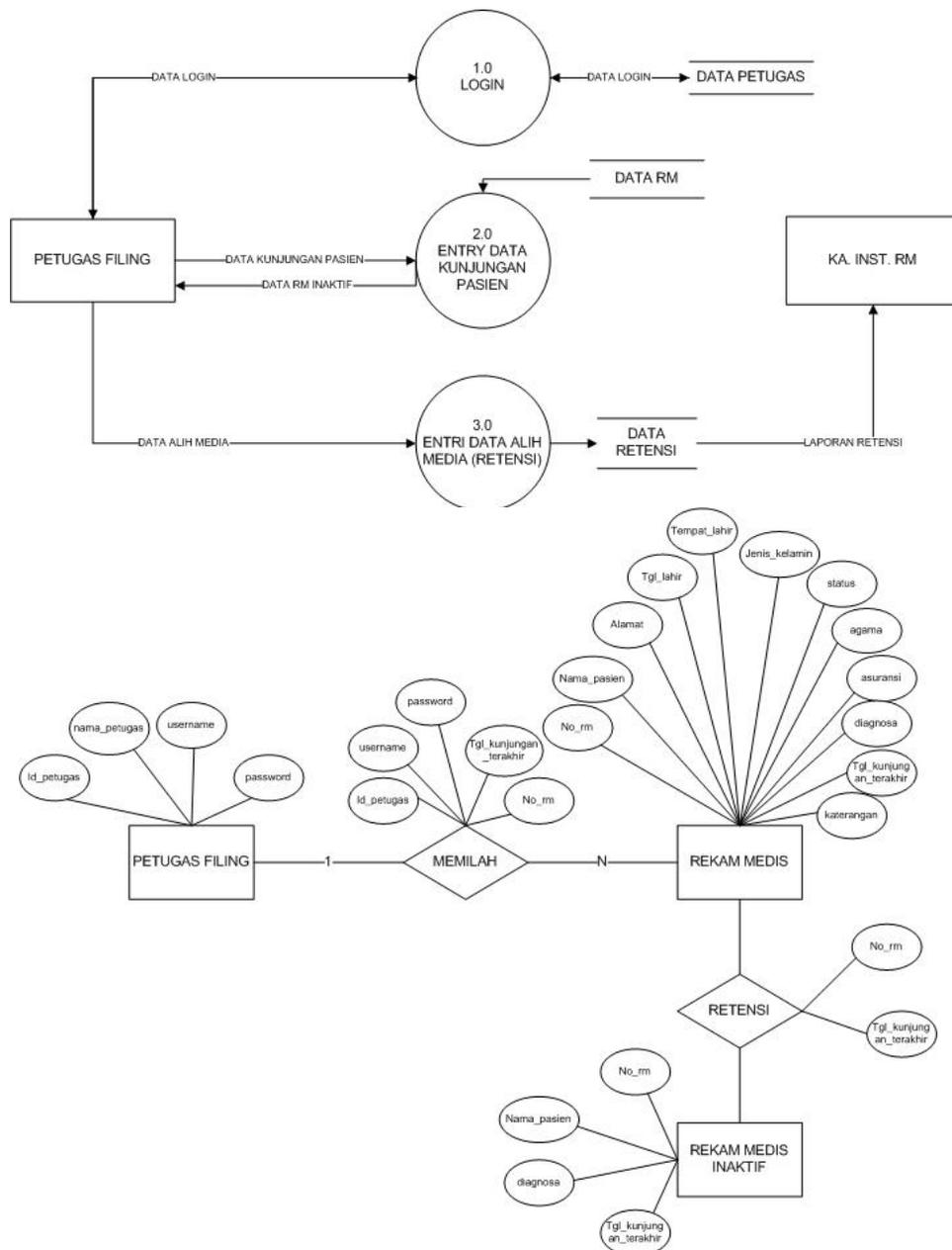
Berikut adalah ilustrasi dalam perancangan MERCEDES:



Gambar 1. Flowchart MERCEDES



Gambar 2. Konteks Diagram MERCEDES



Gambar 4. ERD MERCEDES

Gambar 1-4 menerangkan bahwa alur kerja MERCEDES adalah sebagai berikut :

- 1) Tanggal kunjungan terakhir pasien akan diambil dari data yang telah terekam di SIMRS
- 2) Dari data tanggal kunjungan terakhir tersebut, sistem akan menyortir rekam medis yang sudah memenuhi waktu retensi. Bila tanggal kunjungan terakhir pasien sudah berumur lebih dari sama dengan lima tahun, maka secara otomatis sistem akan menampilkan peringatan (*warning system*) berisi nomor rekam medis pasien yang sudah masuk masa retensi untuk memudahkan petugas filing dalam melakukan penyusutan dan merubah status rekam medis menjadi rekam medis inaktif. *Warning System* akan muncul setiap hari sehingga kegiatan penyusutan bisa dilaksanakan oleh petugas filing setiap hari pula.
- 3) Selanjutnya rekam medis inaktif akan melalui proses *scanning* untuk beberapa formulir sebagai berikut:
 - a) Ringkasan Masuk dan keluar
 - b) Resume Medis
 - c) Laporan Operasi
 - d) Surat Keterangan Kematian
 - e) Surat Keterangan Kelahiran
 - f) *Inform Consent*

Selanjutnya hasil scan akan disimpan dalam database SIMRS, sehingga apabila rekam medis sudah memenuhi jangka waktu untuk dilakukan pemusnahan, formulir rekam medis yang bersifat abadi sudah tersimpan dalam bentuk *softfile*.

d. Hasil Uji Coba MERCEDES

Kegiatan uji coba MERCEDES telah dilakukan sebanyak dua kali. Uji coba MERCEDES dilakukan dengan pengguna mahasiswa jurusan rekam medis. Adapun hasil uji coba MERCEDES adalah sebagai berikut:

- 1) Uji Coba 1
Hasil uji coba 1 secara umum

menunjukkan bahwa MERCEDES sudah bisa berjalan dan menyatu dalam aplikasi SIMpel (Aplikasi SIMRS di laboratorium Rekam Medis, Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, namun tampilan dalam menu "LIHAT" masih belum dapat menampilkan data yang peneliti harapkan.

2) Uji Coba 2

Kegiatan Uji Coba 2 dilakukan setelah dilakukan perbaikan terhadap hasil uji coba 1. Dalam kegiatan uji coba ke 2, MERCEDES sudah bisa berjalan dengan baik, menu "LIHAT" dan "ARSIP" sudah dapat diakses oleh pengguna. Adapun menu "LIHAT" akan menampilkan informasi data sosial dan klinis pasien yang bersangkutan selama pasien mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Menu "ARSIP" akan menampilkan pilihan formulir yang akan dilakukan alih media dari kertas menjadi file pdf melalui mesin *scanner*. Adapun formulir yang akan dilakukan alih media adalah formulir yang mempunyai nilai guna atau bersifat abadi antara lain :

- (a) Ringkasan Masuk dan keluar
- (b) Resume Medis
- (c) Laporan Operasi
- (d) Surat Keterangan Kematian
- (e) Surat Keterangan Kelahiran
- (f) *Inform Consent*

Secara umum MERCEDES sudah dapat digunakan namun perlu adanya pengembangan dengan menambahkan menu-menu yang mendukung kegiatan retensi dan pemusnahan rekam medis. MERCEDES belum bisa mengakomodir pengubahan status pasien yang sudah diinaktifkan menjadi aktif kembali.

Selanjutnya penelitian ini akan dilanjutkan dengan perbaikan dan pengembangan sistem, kemudian akan dilakukan validasi sistem dan publikasi secara umum.

4. Simpulan dan Saran

MERCEDES diperuntukkan untuk

rumah sakit yang menggunakan sistem *hybrid*. MERCEDES program penambahan *utility* dalam suatu SIMRS dan MERCEDES akan dirancang untuk membantu petugas *filing* dalam melakukan alih media rekam medis konvensional menjadi *softfile*. MERCEDES dirancang dengan mendeteksi tanggal kunjungan terakhir pasien, dimana sistem akan menyortir rekam medis yang sudah memenuhi waktu retensi. Bila tanggal kunjungan terakhir pasien sudah berumur lebih dari sama dengan lima tahun, maka secara otomatis sistem akan menampilkan peringatan (*warning system*) berisi nomor rekam medis pasien yang sudah masuk masa retensi untuk memudahkan petugas *filing* dalam melakukan penyusutan dan merubah status rekam medis menjadi rekam medis inaktif. *Warning System* akan muncul setiap hari sehingga kegiatan penyusutan bisa dilaksanakan oleh petugas *filing* setiap hari pula. Secara umum MERCEDES sudah dapat digunakan namun perlu adanya pengembangan dengan menambahkan menu-menu yang mendukung kegiatan retensi dan pemusnahan rekam medis. MERCEDES belum bisa mengakomodir perubahan status pasien yang sudah diinaktifkan menjadi aktif kembali.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mendanai penelitian ini.

6. Daftar Pustaka

Agus Saputra, 2012, Web Tips PHP, HTML5 dan CSS3, Jasakom, Jakarta

Agus Saputra. 2012. Membuat Aplikasi Absensi Dan Kuesioner untuk Panduan Skripsi. PT.Elex Media Koputindo. Jakarta.

Amsyah Zulkifli. 2005. Manajemen Sistem Informasi. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Andri Kristanto. 2007. Perancangan Sistem Informasi Dan Aplikasinya. Penerbit Gava Media. Klaten.

Booch, G. James, R. Ivar, J, 2005. The Unified Modeling Language User Guide Second Edition. United State: Addison Wesley Professional.

Budi, Savitri Citra. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media

Departemen Kesehatan RI. 1995. *Surat Edaran Dirjen Yanmed No. Hk. 00.06.1.501160 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia: Revisi 2*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Edna K.Huffman. (1994). *Health Information Management, Edisi 10*. Berwyn Illionis :Physicians' record company

Fathansyah.2008., "Buku Teks Komputer BASIS DATA". INFORMATIKA: Bandung

Ismaniar, Hetty. (2015). *Manajemen Unit Kerja untuk : Perekam Medis dan Informatika Kesehatan, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta : Deepublish

Jogiyanto, H.M., 2005, Analisa dan Desain Sistem Informasi: Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktik Aplikasi Bisnis, ANDI, Yogyakarta

Noviandi, B. M., Destiani, D. & Partono, 2012. Perancangan Sistem Informasi Inventori Barang di Bank Sampah Garut. *Jurnal Algoritma Sekolah Tinggi Teknologi Garut*,

- IX(32), pp. 1-13.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis.* Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Rustiyanto, Ery dan Warih Ambar Rahayu. (2011). *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.* Yogyakarta : Politeknik Kesehatan Permata Indonesia
- Sutabri, Tata. 2012. *Analisis Sistem Informasi.* Andi. Yogyakarta
- Tiara, L. I., & Subinarto, S. (2019). *Analisis Penyebab Tidak Digunakannya Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) dalam Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kalimas Kecamatan Randudongkal Kabupaten Pemalang.* *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 65-74.
- Whitten, Bentley, Dittman, 2004. *System analysis and design methods.* McGraw-Hill Companies
- Whitten, Jeffery L; Lonnie D. Bentley; Kevin C, Dittman. 2004. *Systems Analysis and Design Methods.* 6 edition. McGraw-Hill
- Wijono, Djoko. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan (Teori, Strategi dan Aplikasi)* Vol. 2. Surabaya : Airlangga University Press

Tinjauan Literatur: Studi Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kasus Interna

Literature Review: Study of Incomplete Filling of Inpatient Medical Record for Internal Cases

Ni Made Periani¹
I Made Sudarma Adiputra²
Ni Nyoman Meryadi³

^{1,2,3}Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Wira Medika Bali
Dengan alamat Jl. Kecak No. 9A, Gatot Subroto Timur
Email:Periani.peri24@gmail.com

Abstract

Completeness of medical records is very important because it affects the patient's treatment process and insurance claims. In fact, there are still many incomplete medical records. The purpose of this study was to determine the results of the completeness of filling in inpatient medical records for internal cases. The method used is a literature review method. Strategies in searching for Indonesian language studies relevant to the topic are carried out using Google Scholar. The keywords used were the study of completeness of filling in inpatient medical records for internal cases, analysis of completeness of medical records. In the search phase, journal articles are limited to publications from 2015-2020. Identification review on entry and exit summary form and anesthesia report was 99%. Review important reports on the return summary form 88.89%. Authentication Review is 60%. Documenting that is not correct on the disease course sheet 36.11%. The results of journal analysis show that the completeness of medical records has not reached 100% and there are still many incomplete items. Suggestions for doctors and nurses to better understand the importance of completeness of medical records, especially the completeness of the medical resume form.

Keywords: *Completeness of Medical Record Filling; Analysis of Medical Record Completeness.*

Abstrak

Kelengkapan rekam medis sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pengobatan pasien dan klaim asuransi. Kenyataan masih banyak rekam medis yang belum terisi lengkap. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil kelengkapan pengisian rekam medis Rawat inap kasus interna. Metode yang digunakan adalah metode telaah *literature review*. Strategi dalam pencarian studi berbahasa Indonesia yang relevan dengan topik dilakukan dengan menggunakan *Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan adalah *studi kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap kasus interna, analisis kelengkapan rekam medis*. Pada tahap pencarian artikel jurnal dibatasi terbitan dari tahun 2015-2020. Hasil review identifikasi pada formulir ringkasan masuk dan keluar serta laporan anastesi yaitu 99%. Hasil review laporan penting pada formulir ringkasan pulang 88,89%. Hasil review Autentifikasi yaitu 60%. Pendokumentasian yang tidak benar pada lembar perjalanan penyakit 36,11%. Hasil analisis jurnal menunjukkan bahwa Kelengkapan rekam medis belum mencapai 100% dan masih banyak terdapat item yang tidak lengkap. Saran bagi dokter dan perawat agar lebih memahami pentingnya kelengkapan rekam medis terutama kelengkapan pada formulir resume medis.

Kata Kunci: *Kelengkapan Pengisian Rekam Medis, Analisis Kelengkapan Rekam Medis.*

1. Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan

kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat

jalan, dan gawat darurat. Pada peraturan penyelenggaraan suatu rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan masyarakat perorangan maupun paripurna. Indonesia saat ini telah memasuki era globalisasi yang terus-menerus mengalami perkembangan. Perkembangan yang terjadi tidak hanya pada bidang ilmu pengetahuan, teknologi dan informasi. Bidang kesehatan dan profesi kesehatan ikut mengalami perkembangan. Salah satu penyelenggaraan kesehatan yang terus mengalami perkembangan adalah rumah sakit (Undang-Undang RI No 44 tahun 2009, 2009).

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dan memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Demi meningkatkan taraf kehidupan masyarakat, maka meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan hal tersebut menuntut jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas yang lebih baik. Pada pembangunan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Salah satu fungsi rumah sakit yaitu menyelenggarakan Rekam Medis (Undang-Undang RI No 44 tahun 2009, 2009). Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen penting yang berisikan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam Medis adalah unit yang memberikan pelayanan pertama pada saat pasien berkunjung ke rumah sakit, instalansi rekam medis berusaha memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien serta memberikan informasi yang tepat, cepat dan akurat demi terciptanya tertib administrasi (Halid, 2016). Rekam medis juga memiliki beberapa fungsi

yang sangat penting sebagai penunjang pemeriksaan. Fungsi tersebut antara lain sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan bukti, penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, alat untuk pengukur mutu rumah sakit, serta bahan untuk menyiapkan data statistik kesehatan (Hatta, 2013).

Mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang penyelenggaraannya di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa-jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggara sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Azwar, 2013). Mutu pelayanan merupakan suatu hal yang sangat penting untuk dapat menjaga mutu suatu rumah sakit. Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis di rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis. Rekam medis merupakan keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa sertasegala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008).

Kegiatan Analisis kuantitatif dimaksudkan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis kesehatan rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan (Hatta, 2013). Menurut Huffman komponen analisis kuantitatif yaitu:

Review Identifikasi Setiap lembar Rekam Medis harus ada identitas pasien (No.RM, Nama, jenis kelamin, tempat lahir, umur, alamat) bila ada rekam medis yang tanpa identitas harus di review untuk menentukan milik rekam medis tersebut. Ketidaklengkapan review laporan penting berakibat tidak dapat

digunakannya rekam medis sebagai alat pengobatan pasien yang baik dan sebagai dasar biaya pelayanan. Review Autentifikasi memeriksa kelengkapan rekam medis jika terdapat, nama dokter atau stampel, tanda tangan dokter, nama perawat, tanda tangan perawat, gelar professional. Menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 5 ayat 5 kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan dan dibubuhi paraf dokter, atau tenaga kesehatan lainnya.

Rekam medis yang lengkap dapat digunakan sebagai data administrasi kesehatan, dan dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan keesehatan yang dibayar oleh pasien dan dijadikan dasar untuk *quality assurance*, dan sebagai bahan penelitian. Sedangkan rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat dalam memberikan informasi. Pada Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Tentang Praktik Kedokteran juga dinyatakan bahwa kelengkapan berkas rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan bukti di pengadilan, oleh sebab itu pengisian berkas rekam medis harus sesuai dengan aturan yang berlaku dengan tata cara pengisian, perbaikan data, kelengkapan, dan berbagai hal lainnya yang berkaitan dengan segi hukum. Rumah sakit dalam menganalisis rekam medis dilakukan dengan memilih rekam medis yang diberikan oleh staf medis dan paramedis, serta hasil-hasil pemeriksaan dari unit-unit pengunjang sehingga kelengkapan rekam medis dapat dipertanggung jawabkan (Dirjen Yanmed, 2006).

Pada instalansi rekam medis terdapat kegiatan *Assembling* rekam medis yang bertujuan untuk menganalisis kelengkapan rekam medis. Dalam kegiatan analisis kelengkapan rekam medis terdapat 2 jenis analisis yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisis kuantitatif digunakan untuk mengevaluasi kelengkapan berbagai

jenis formulir dan data/informasi, sedangkan analisis kualitatif digunakan untuk menelaah isi pencatatan rekam medis untuk mencari inkonsistensi dan omisi yang bisa menyebabkan rekam medis tersebut dianggap tidak tepat atau tidak perlu (Hatta, 2013).

Tanggung jawab pada kelengkapan rekam medis pasien yaitu terletak pada dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). Kelengkapan penulisan pada berkas rekam medis merupakan hal yang sangat penting dalam mutu pelayanan kesehatan. Rekam medis yang tidak lengkap tidak cukup untuk memberikan informasi untuk pengobatan pasien selanjutnya ketika pasien kembali berobat ke sarana pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitan Rizki Mahmudi (2018) menyatakan presentase kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar penyakit dalam masih belum 100% lengkap. Adapun kelengkapan pengisian adalah 85% lengkap, 1% tidak lengkap, 4% tidak terisi.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Desember 2019 di RSUD Wangaya Kota Denpasar. Dari 150 Rekam Medis rawat inap interna yang diteliti, terdapat 70 (23,15%) yang lengkap dan 90 (76,85%) yang tidak lengkap. Jadi kelengkapan rekam medis di RSUD Wangaya Denpasar belum mencapai 100%.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis ingin melakukan telaah *literature* lebih lanjut mengenai studi kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap kasus interna. *Literature review* ini bertujuan untuk mengetahui hasil kelengkapan pengisian rekam medis Rawat inap kasus interna

2. Metode Pencarian Kajian

Metode yang digunakan dalam *literature review* ini menggunakan strategi secara komprehensif, seperti pencarian artikel dalam database jurnal penelitian national dengan penelusuran melalui internet. Pencarian

database yang digunakan *Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel yaitu *studi kelengkapan pengisian rekam medis Rawat Inap kasus Interna, analisis kelengkapan rekam medis*. Pada tahap pencarian artikel jurnal dibatasi terbitan dari tahun 2015-2020. Hasil pencarian artikel diperoleh 10 artikel yang sesuai dengan kata kunci. Kemudian artikel yang didapatkan di saring berdasarkan *full-text* dan *publication date* 2015-2020 ditemukan 6 artikel dan selanjutnya ini discreening berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dan didapatkan 5 artikel.

Ekstraksi dan penelitian dibuat dari hasil masing-masing artikel penelitian yang diambil intisarinnya meliputi judul penelitian, tujuan, kesesuaian topik, metode penelitian yang

digunakan, hasil dari setiap artikel, serta keterbatasan yang terjadi.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Hasil

Hasil yang diperoleh dari kata kunci: "Studi kelengkapan pengisian rekam medis rawa inap kasus interna" , "analisis kelengkapan rekam medis" didapatkan kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap pada kasus bedah orthopedy, analisis kelengkapan dan pendokumentasian rekam medis, analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar rawat inap penyakit dalam, serta analisis kelengkapan rekam medis rawat inap.

Tabel 1. Hasil Review Artikel

No	Penelit, Tahun	Judul	Tujuan	Sampel (n)	Metode	Hasil
1	Edy Susanto, Adhani Windari, Marsum (2017).	Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam medis Rawat inappada kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang.	Mengetahui presentase kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang.	99 sampel terdiri dari berkas rekam medis rawat inap kasus bedah Orthopedy yang dipilih secara <i>sampling purposive</i> .	Studi Deskriptif kuantitatif.	Review identifikasi ketidaklengkapan tertinggi pada item tanggal lahir terdapat pada formulir ringkasan masuk dan keluar serta laporan anastesi yaitu 99%. Review autentifikasi ketidaklengkapan tertinggi pada item waktu terdapat pada laporan operasi yaitu 70,7%. Review pendokumentasian ketidaklengkapan tertinggi pada item bagian yang kosong terdapat pada formulir ringkasan masuk dan keluar yaitu 100%. Pelaporan penting ketidaklengkapan tertinggi pada formulir ringkasan masuk keluar yaitu 100%.

No	Penelit, Tahun	Judul	Tujuan	Sampel (n)	Metode	Hasil
2	Rizky, (2015).	Analisis Kelengkapan dan Pendokumen tasian Rekam Medis pasien Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Kabupaten Sukoharjo Tahun 2015.	Menganalisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien ketuban pecah dini di RSUD Kabupaten Sukoharjo.	36 sampel dokumen menggunakan taraf kesalahan 10% yang diambil pada tahun 2015.	Kombinasi kuantitatif kualitatif (<i>mixed methodology</i>).	Revie Identifikasi kelengkapan terbanyak pada formulir ringkasan masuk keluar, resume medis sebnayk 36 (100%). Ketidaklengkapan terbanyak pada catatan perkembangan sebanyak 8 (22,22%). Laporan Penting kelengktan terbanyak pada ringkasan masuk keluar sebesar 36 (100%) ketidaklengkapan terendah pada formulir resume sebanyak 32 (88,89%). Autentifikasi kelengkapan tertinggi pada ringkasan masuk keluar 36 (100%) ketidaklengkapan tertinggi pada catatan perkembangan 26 (72,22%). Pendokumentasian yang benar terbanyak pada ringkasan masuk keluar 36 (100%). Pendokumentasian yang tidak benar pada lembar perjalanan penyakit 13 (36,11%).
3	Riski Mahmudi, (2018).	Analisis Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk Keluar pasien Rawat Inap kasus Penyakit Dalam di RSUD Prambanan.	Mempresenta sekan hasil analisis kelengkapan ringkasan masuk kelaure.	170 dokumen yang terdiri dari formulir ringkasan masuk dan keluar.	<i>Studi deskriptif – kualitatif.</i>	Presentase kelengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar kasus penyakit dalam di RSUD Prambanan masih belum mencapai 100% terisi lengkap. Adapun kelengkapan pengisian review Identidikasi (83%) lengkap, (3%) tidak lengkap, (14%) tidak terisi. Laporan penting adalah (97%) lengkap, (1%) tidak lengkap, (2%) tidak terisi. Review Autentifikasi yaitu (94%) lengkap dan (60%) tidak lengkap. Review Pendokumenasian yang benar (67%) lengkap, (33%) tidak terisi.

4	Devi, Agung oka, (2019).	Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha di Kota Gianyar tahun 2019.	Mengetahui presentase angka kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap.	95 berkas rekam medis rawat inap.	Deskriptif – <i>Cross-sectional</i> .	Presentase kelengkapan untuk rekam medis identitas pasien sebesar 100%, identitas dokter sebesar 96,8%, identitas perawat sebesar 85,3%, informed consent sebesar 95.8%, anestesi sebesar 43,2%, resume 100%, diagnosa sebesar 100%, singkatan sebesar 66,3%, keterbacaan sebesar 70,8%, pembetulan sebesar 23,2% dan penataan sebesar 100%.
5	Nugraheni elvisa M, (2017).	Studi Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis pada Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Orthopedi Prof. R. Soeharso Surakarta.	Mengidentifikasi kasi kelengkapan pengisian formulir resume medis pada rekam medis rawat inap.	91 formulir resume medis pasien JKN.	Deskriptif kuantitatif.	Kelengkapan pengisian identifikasi pasien pada item ruang kelas sebanyak 75 (82%) dan pada item jenis kelamin sebanyak 46 (51%). Kelengkapan pengisian laporan penting pada item diagnosa akhir yaitu 70 (77%) dan pada item riwayat penyakit yaitu 69 (76%). pengisian autentifikasi pada item nama dokter yaitu 70 (77%), sedangkan presentase terendah pada item tanda tangan dokter yaitu 65 (71%). Pendokumentasian yang benar pada item pembetulan kesalahan 32 (75%) pada pencatatan jelas dan terbaca 23 (65%).

b. Pembahasan

Kelengkapan pengisian rekam medis adalah terisi dengan lengkap catatan rekam medis pasien. Pemeriksaan kelengkapan pengisian rekam medis dilakukan pada nomor rekam medis, dan identitas, catatan dokter dan perawat, tanda tangan, nama jelas dokter dan perawat (Permenkes RI 269/MENKES/PER/III, 2008). Sedangkan rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat dalam memberikan informasi. Rekam medis yang tidak lengkap akan menyebabkan petugas kesehatan kesulitan dalam mengenali riwayat penyakit pasien dan klaim kepada pihak asuransi. Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit bahwa rekam medis harus diisi dengan lengkap sesuai dengan kewenangan masing-masing dan sesuai dengan (Menteri Kesehatan RI, 2008) bahwa standar kelengkapan pengisian rekam medis 1x24 jam setelah selesai pelayanan di rumah sakit adalah 100%.

1) Studi Kelengkapan Pengisian Identifikasi Rekam Medis Rawat Inap Kasus Interna

Dilihat dari komponen Review identifikasi rekam medis harus ada identitas pasien (No. RM, Nama, Jenis kelamin, Tempat tanggal lahir, umur, alamat, pendidikan, agama), jika ada lembar rekam medis yang tidak ada identitas harus direview milik siapa rekam medis tersebut. Pengisian identifikasi pada rekam medis seharusnya diisi lengkap oleh dokter atau perawat di setiap bangsal karena disamping untuk mengetahui rekam medis tersebut milik siapa karena rekam medis tersebut sangat penting yang isinya menyangkut data klinis pasien yang dapat digunakan oleh berbagai pihak. Menurut (Edy Susanto dkk., 2017) menunjukkan bahwa review identifikasi ketidaklengkapan tertinggi pada item tanggal lahir terdapat pada

formulir ringkasan masuk dan keluar serta laporan anastesi yaitu 99%. Kelengkapan terbanyak pada lembar ringkasan masuk dan keluar, penempelan hasil penunjang dan juga resume (100%) terisi lengkap pada item No. RM, nama, umur, sedangkan ketidaklengkapan terbanyak terdapat pada lembar formulir catatan medis perkembangan pada item umur sebesar (22,22%). Rata-rata Kelengkapan ringkasan masuk keluar pada kasus penyakit dalam yaitu (83%) lengkap, (3%) tidak lengkap, (14%) tidak terisi (Mahmudi, 2018).

2) Studi Kelengkapan Pengisian Laporan Penting Rekam Medis Rawat Inap Kasus Interna

Laporan penting dalam rekam medis sangat berguna untuk mengetahui kesimpulan pada akhir perawatan, keterangan diagnosa akhir, tindakan yang dilakukan dokter dan tenaga kesehatan lain dalam merawat pasien. Ketidaklengkapan review laporan penting berakibat tidak dapat digunakan rekam medis sebagai alat pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien yang baik, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian dan dasar biaya pelayanan. Review laporan penting ketidaklengkapan tertinggi pada formulir ringkasan masuk dan keluar yaitu 100% (Edy Susanto dkk., 2017). Kelengkapan pengisian laporan penting pada item diagnosa akhir sebesar 70 (77%) dan pada item riwayat penyakit sebesar 69 (76%) (Nugraheni Elvisa, 2017). Rata-rata keterisian ringkasan masuk keluar pada review laporan penting adalah (97%) lengkap, (1%) tidak lengkap, (2%) tidak terisi (Mahmudi, 2018).

Informasi yang terdapat dalam ringkasan riwayat pulang merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien yang telah diuayakan oleh para tenaga kesehatan dan

pihak terkait. Lembar ini harus ditanda tangai oleh dokter yang merawat pasien (DPJP) (Hatta, 2013). Rekam medis kesehatan dikatakan memiliki keabsahan apabila tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien/wali dalam rekam medis diakhiri dengan tanda tangan.

3) Studi Kelengkapan Pengisian Autentifikasi Rekam Medis Rawat Inap Kasus Interna

Review Autentifikasi dapat berupa tanda tangan/paraf. Ketidaklengkapan review autentifikasi berakibat tidak dapat digunakan rekam medis sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum. Hasil penelitian (Edy Susanto dkk., 2017) ketidaklengkapan autentifikasi tertinggi pada item waktu terdapat pada laporan operasi yaitu 70,7% dimana Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih banyak item waktu yang belum diisi pada formulir laporan operasi. Presentase tertinggi pada pengisian autentifikasi pada item nama dokter yaitu 70 (77%), sedangkan presentase terendah pada item tanda tangan dokter yaitu 65 (71%) (Nugraheni Elvisa, 2017). Kelengkapan autentifikasi tertinggi pada item nama terang yaitu 85,3%, sedangkan kelengkapan terendah pada item tanda tangan yaitu 43,2% (Devhy & Widana, 2019). Kelengkapan terisi lengkap pada formulir ringkasan masuk dan keluar yaitu 100%, serta lembar formulir resume, sedangkan untuk ketidaklengkapan terbanyak di catatan perkembangan sebanyak 72,22% tidak diisi lengkap yaitu item nama penolong (Rizky, 2015).

4) Studi Kelengkapan Pengisian Pendokumentasian Rekam Medis Rawat Inap Kasus Interna

Menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 5 ayat 5 dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara

pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan. Berdasarkan hasil penelitian Edy susanto dkk., (2017) kelengkapan pendokumentasian pada item coretan tertinggi pada formulir laporan anastesi yaitu 61,6% dengan tidak menggunakan kaidah pencoretan yang benar. Ketidaklengkapan pada item bagian yang kosong tertinggi pada formulir ringkasan masuk dan keluar yaitu 100%. Menurut hasil penelitian (Rizky, 2015) pendokumentasian yang benar terbanyak pada ringkasan masuk dan keluar, anamnesa dan catatan perkembangan sebesar 100%, sedangkan pendokumentasian yang tidak benar terbanyak pada perjalanan penyakit yaitu 36,11%. Menurut (Mahmudi, 2018) kelengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar tertinggi pada komponen penulisan dan keterbacaan yaitu 100%, sedangkan didalam komponen pembetulan kesalahan terdapat 2 pembetulan kesalahan yang 1 lengkap dan 1 tidak lengkap. Rata - rata keterisian ringkasan masuk keluar yaitu (67%) lengkap, (33%) tidak terisi. Hasil penelitian (Nugraheni Elvisa, 2017) pendokumentasian yang benar pada item pembetulan kesalahan sebesar 32 (75%) dan pada pencatatan jelas dan terbaca yaitu 23 (65%).

Peneliti berpendapat Kelengkapan penulisan pada berkas rekam medis merupakan hal yang sangat penting dalam mutu pelayanan kesehatan. Rekam medis yang tidak lengkap tidak cukup untuk memberikan informasi untuk pengobatan pasien selanjutnya ketika pasien kembali berobat kesarana pelayanan kesehatan. Hasil keseluruhan dari 5 artikel menggunakan jenis deskriptif sebagian besar hasil kesinambungan dengan teori-teori yang telah disampaikan oleh peneliti. Hasil

pada keseluruhan temuan 5 artikel satu dengan yang lain mendukung studi literature yang dilakukan oleh peneliti.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Dari lima analisis jurnal tentang Studi kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap kasus interna, dimana kelengkapan rekam medis beluum mencapai 100% dan masih terdapat item yang belum lengkap. Ketidaklengkapan review identifikasi tertinggi pada formulir ringkasan masuk dan keluar serta laporan anastesi yaitu 99%. Ketidaklengkapan review laporan penting tertinggi pada formulir resume yaitu 88,89%. Ketidaklengkapan Review Autentifikasi terbanyak di catatan perkembangan yaitu 72,22%. Ketidaklengkapan Pendokumentasian yang benar pada lembar perjalanan penyakit 36,11%.

Ketidaklengkapan disebabkan belum terdapat petugas yang bertanggung jawab dalam menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis di setiap bangsal sebelum diserahkan ke bagian *assembling*.

Saran

Berdasarkan hasil analisis jurnal dan pembahasan diatas maka dapat disampaikan saran bagi Petugas Rekam Medis, Tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam meneliti kelengkapan rekam medis adalah petugas rekam medis di bagian *assembling*.

Bagi tenaga kesehatan yaitu dokter dan perawat agar lebih memahami petingnya kelengkapan rekam medis terutama kelengkapan pada formulir resume medis.

Bagi rumah sakit perlu membuat Standar Operasional Prosedure tentang review pendokumentasian yang benar sehingga petugas kesehatan bekerja sesuai dengan aturan.

Bagi Institusi pendidikan agar lebih meningkatkan sosialisasi dan bimbingan tentang pembuatan *literature review*.

5. Ucapan terimakasih

Terimakasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mendanai keberlangsungan jurnal ini. Serta kepada dosen pembimbing yang telah membantu pelaksanaan jurnal ini

6. Daftar Pustaka

- Azwar, V. (2013). Peranan Moderasi Soft Skills dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Kesmas: National Public Health Journal*. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i8.25>
- Devhy, N. L. P., & Widana, A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5353>
- Edy Susanto dkk. (2017). Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, Vol. 5 No.*
- Halid, M. (2016). Tinjauan analisis kuantitatif review identifikasi pada ringkasan masuk dan keluar berkas rekam medis operasi caesar di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, Vol. 4 No.*
- Hatta. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana pelayanan kesehatan*. Jakarta.
- Mahmudi, R. F. M. R. (2018). Analisis

- Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk Keluar Pasien Rawat Inap Kasus Penyakit Dalam DI RSUD Prambanam Triwulan I Tahun 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Menteri Kesehatan RI. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia. , Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355 Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400 § (2008).
- Nugraheni Elvisa, M. (2017). Studi Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pada Rekam Medis Rawat Inap Pasien JKN di Rumah Sakit Orthopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. *Rekam Medis*.
- Permenkes
 No.269/MENKES/PER/III/2008.
- (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. *Menteri Kesehatan*.
- Permenkes RI 269/MENKES/PER/III, pasal 10 ayat 1. (2008). PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/. *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008*, Vol. 2008, p. 7.
- Republik Indonesia. (2004). Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. *Undang Undang Praktik Kedokteran*.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Rizky. (2015). Analisis Kelengkapan Dan Pendokumentasian Rekam Medis Rawat Inap Pasien Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*.
- Undang-Undang RI No 44 tahun 2009. (2009). Republik Indonesia. *Jakarta*.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Analisis Mutu Formulir di Unit Rekam Medis**Analysis of Form Quality in the Medical Record Unit**

Arifatun Nisaa¹
Sapurni Dian Safitri²
Ferdian Kurniawan³
Nevi Isdha Wulan Jaya⁴

^{1,2,3,4}*Progdi. Perkam & Informasi Kesehatan, Universitas Veteran Bangun Nusantara
Dengan alamat Jl. Letjend Sujono Humardani, No 1 Kampus Jombor, Kab. Sukoharjo
E-mail : arifatun.nisaa@gmail.com*

Abstract

One of the tasks of the medical record unit is to create a form design that is tailored to the needs of the hospital. To make a good form design, one must pay attention to the aspects of the form and quality data characteristics. A good form design will make it easier to fill in and further data processing. The research method used is descriptive qualitative research with a case study design. While the research instrument used was the observation checklist sheet and interview guide. Research results: the title of the form has not been included on the form analyzed as an introduction and there is also no instruction. In terms of the contents of the RM-01 form, it is necessary to add date of birth items, and Phone Number on the patient's identity, on the column for filling No. In RM, six columns are sufficient to fill in the six-digit medical record number. Conclusion: It is necessary to update the design on each form by adding the month / year of publication that appears on each form. The form numbering is placed after the last form code was published and then Rev-0 (if the form is new or Rev-1 if the form is revised).

Keywords: *form quality management; form design analysis; form design; health information management*

Abstrak

Salah satu tugas unit rekam medis adalah membuat suatu desain formulir yang disesuaikan dengan kebutuhan di rumah sakit. Untuk membuat suatu desain formulir yang baik harus memperhatikan aspek-aspek formulir dan karakteristik data yang berkualitas. Desain formulir yang baik akan mempermudah pengisian dan pengolahan data selanjutnya. Metode penelitian yang digunakan adalah Penelitian deskriptif Kualitatif dengan Rancangan Studi Kasus. Sedangkan instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar checklist observasi dan panduan wawancara. Hasil penelitian: judul formulir belum dicantumkan pada formulir yang dianalisis sebagai *introduction* serta juga tidak terdapat *instruction*. Dilihat dari segi isi formulir RM-01 perlu ditambahkan item TTL, dan No. HP pada identitas pasien, pada kolom untuk pengisian No. RM cukup diberikan enam kolom untuk pengisian enam digit nomor rekam medis. Kesimpulan: Perlu dilakukan pembaruan desain formulir dengan menambahkan bulan/ tahun penerbitan yang muncul pada setiap formulir. Penomoran formulir dituliskan setelah kode formulir lalu bulan terbit, kemudian keterangan Rev-0 (jika Formulir baru atau Rev-1 jika formulir di revisi)

Kata kunci: *manajemen mutu formulir; analisis desain formulir, desain formulir, manajemen informasi kesehatan*

1. Pendahuluan

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Setiap sarana pelayanan kesehatan perlu adanya upaya peningkatan mutu dan sistem pelayanan kesehatan. Upaya tersebut harus disertai dengan adanya sarana penunjang yang memadai dan dukungan dari beberapa faktor yang terkait. Salah satu faktor untuk meningkatkan mutu dan sistem pelayanan di rumah sakit adalah dengan mengusahakan terciptanya manajemen pelayanan Rekam Medis Rumah Sakit yang baik (Alamsyah, 2011).

Salah satu tugas unit rekam medis adalah membuat suatu desain formulir yang disesuaikan dengan kebutuhan di rumah sakit (Cripps, H. dan Standing, C, 2011). Untuk membuat suatu desain formulir yang baik harus memperhatikan aspek-aspek formulir dan karakteristik data yang berkualitas (Tierney *et al.*, 2013). Desain formulir yang baik akan mempermudah pengisian dan pengolahan data selanjutnya (Tola, K. *et al.*, 2017). Selain membuat desain formulir, seorang perekam medis mampu melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Artinya bahwa seseorang profesi perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu ICD 10 untuk kode penyakit dan ICD 9 CM untuk kode tindakan medis (Khalifa, 2013).

2. Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah Penelitian deskriptif Kualitatif dengan

Rancangan Studi Kasus. Sedangkan instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar checklist observasi dan panduan wawancara.

3. Hasil dan Pembahasan

Desain formulir adalah kegiatan merancang formulir berdasarkan kebutuhan pencatatan transaksi pelayanan, kegiatan pelayanan dan penyusunan atau pembuatan laporan organisasi. Desain formulir merupakan secarik kertas yang memiliki ruang untuk diisi dan dokumen yang digunakan untuk merekam terjadinya transaksi. Dapat diartikan bahwa dengan dibuatnya desain formulir yang formatnya standar dan ada keterangan tentang isian yang dimaksud maka isi dari formulir tersebut akan mudah dipahami oleh banyak orang dan mudah dalam penggunaan pengisiannya.

Analisis Aspek Formulir Rekam Medis:

a. Aspek Anatomi

1) *Heading* (Kepala formulir)

Kepala formulir biasanya mencakup judul formulir dan informasi tentang formulir. Judul sebuah formulir bisa terdapat pada satu dari beberapa tempat. Posisi standardnya adalah: kiri atas, tengah, kanan atas, kiri bawah atau kanan bawah. Pada file yang terlihat, judul harus berada di atas sehingga informasi kontrol yang berhubungan bisa terlihat di bagian dasar.

2) *Introduction* (Pengantar)

Bagian pendahuluan ini menjelaskan tujuan formulir. Tujuan di tunjukkan oleh judul. Penjelasan lebih lanjut diperlukan pernyataan yang jelas biasa dimaksudkan di dalam formulir untuk menjelaskan tujuannya.

3) *Intructions* (Instruksi)

Instruksi umum harus singkat dan berada pada bagian atas formullir. Jika

diperlukan instruksi yang lebih detail, sisi balik formulir dapat digunakan namun harus ada rujukan mengenai hal ini. Instruksi tidak boleh diletakkan diantara ruang-ruang entry karena hal ini membuat formulir terkesan berantakan dan mempersulit pengisian.

4) *Body* (Badan)

Bagian ini merupakan bagian formulir yang disediakan untuk kerja formulir yang sesungguhnya. Dalam menyusun data yang diminta atau informasi yang tersedia mencakup pengelompokan, pengurutan, dan penyusunan tepi ("*aligning*"), yang harus dipertimbangkan. *Margins, spacing, rules, type, styles*, dan cara pencatatan juga harus dipertimbangkan.

Margins adalah batas pinggir formulir yang tidak hanya menambah tampilan dan kegunaan formulir, tetapi juga merancang formulir secara fisik. Margin minimum bagian atas 2/16", margin bagian bawah 3/6", dan bagian sisi-sisi 3/10". Sedangkan 1/8" jika menggunakan stok kartu.

Spacing adalah ukuran area entry data. *Spacing* dibagi menjadi *Horizontal spacing* dan *vertical spacing*. *Horizontal spacing* disediakan 1/12" untuk huruf "elite", untuk huruf "pica" 1/10". *Vertical spacing* terdapat 6 garis vertikal setiap inci pada mesin ketik standar, elite atau pica.

Rules adalah garis vertical atau horizontal yang bisa solid (langsung), dotted (terputus-putus), atau paralel berdekatan.

Type style adalah jenis huruf yang penting dalam hal penonjolan dan keterbacaan. Untuk suatu formulir yang paling baik menggunakan sedikit jenis dan ukuran huruf. Biasanya italic dan bold digunakan untuk penekanan.

5) *Close* (Penutup)

Komponen utama terakhir formulir kertas adalah close atau penutup. Ini merupakan ruangan untuk tanda tangan persetujuan.

b. Aspek Fisik

1) Dalam aspek fisik berat kertas standar untuk formulir rekam medis berkisar 70-80 gram.

2) Warna dasar formulir putih atau warna muda lainnya untuk menjaga nilai kontras antara warna dasar formulir dengan warna tintanya.

3) Bentuk standar formulir adalah segi empat.

4) Ukuran standar kertas adalah A4. Jenis huruf biasanya menggunakan *Times new roman*

c. Aspek Isi

1) Tersedia tempat holepunch;

2) Data pasien tidak menjadi satu kesatuan;

3) *Check boxes*;

4) Adanya garis pemisah satu dengan yang lainnya;

5) Tercantumnya nama dan nomor rekam medis pasien;

6) Simbol dan singkatan ada dan mudah dipahami;

7) *Layout* tersusun dengan konsisten.

Ketentuan Pengisian Formulir Rekam Medis

Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam waktu 1 x 24 jam harus ditulis dalam lembaran rekam medis;

b. Semua pencatatan harus ditanda tangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal;

c. Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa lainnya ditanda tangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau oleh dokter

- pembimbingnya;
- d. Catatan yang dibuat oleh residens harus diketahui oleh dokter pembimbingnya;
- e. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukannya pada saat itu juga serta dibubuhi paraf;
- f. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

Gambar 1. Formulir / lembar anamnesis yang ada di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta

Dilihat dari segi fisik formulir RM-01 yang ada di BBKPM Surakarta sudah baik. Dilihat dari segi anatomi formulir RM-01 yang ada di BBKPM Surakarta pada *heading* sudah tepat yakni dengan mencantumkan identitas lengkap dari BBKPM Surakarta. Untuk nomor halaman juga sudah sesuai yakni berupa urutan angka atau alfabet, dan terletak pada sudut kanan-atas dengan tujuan memudahkan pencetak dalam menyusun material untuk dicetak dan

disusun. Namun, judul formulir belum dicantumkan pada formulir sebagai *introduction*, seharusnya pendahuluan memuat informasi pokok yang menjelaskan tujuan dari penggunaan formulir yang bersangkutan berupa dicantumkannya judul pada setiap formulir rekam medis dengan tujuan memudahkan petugas dalam pengisian formulir dan mampu memenuhi komponen yang biasanya ada pada formulir berbasis kertas (*paper based*).

Pada formulir RM-01 juga tidak terdapat *instruction*, sehingga penulis menyarankan menambahkan *instruction* berupa perintah “coret yang tidak perlu” pada item umur dan jenis kelamin agar memudahkan petugas dalam pengisian. Dilihat dari segi isi formulir RM-01 perlu ditambahkan item TTL, dan No. HP pada identitas pasien, pada kolom untuk pengisian No. RM cukup diberikan enam kolom untuk pengisian enam digit nomor rekam medis. Dari segi penutup formulir rekam medis belum sesuai karena komponen utama terakhir formulir berbasis kertas (*paper based*) adalah ‘close’ atau penutup dan ini merupakan bagian/ruangan untuk tanda tangan pengontetikasi atau persetujuan.

Mutu Formulir dan Rekam Medis

Rekam medis yang baik dapat mencerminkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan Rekam medis yang bermutu juga diperlukan untuk persiapan evaluasi dan audit medis terhadap pelayanan medis secara retrospektif terhadap rekam medis (Adhani Windari, A. K. & L. U, 2015). Tanpa dipenuhinya syarat-syarat mutu dari rekam medis ini, maka tenaga medis maupun pihak rumah sakit akan sulit membela diri di pengadilan bila terdapat tuntutan malpraktik dari pasien (Ajami, S. dan Bagheri Tadi, T, 2013). Mutu rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memenuhi indikator-

indikator mutu rekam medis sebagai berikut (Hertley dan Jones, 2012):

- a) Kelengkapan isian *resume* rekam medis
- b) Keakuratan
- c) Tepat Waktu
- d) Pemenuhan Persyaratan Hukum.

Setiap pelayanan kesehatan memiliki wewenang atau prosedur tetap tersendiri dalam mendesain sebuah formulir namun hal ini harus tetap mengacu pada standar minimal yang harus ada pada setiap formulir (Lemai, Bellucci, E. dan Nguyen, L. T, 2014).

4. Simpulan dan Saran

Perlu dilakukan pembaruan desain pada setiap formulir dengan menambahkan tanggal penerbitan yang muncul pada setiap formulir. Hal ini akan dapat membantu menentukan/memilah formulir yang sedang digunakan tersebut merupakan formulir edisi terbaru, dan membantu dalam pembuangan stok formulir yang sudah tidak terpakai lagi.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami sampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian ini.

6. Daftar Pustaka

Adhani Windari, A. K. & L. U. (2015) "Descriptive Study About The Completeness of Medical Record Documents of Patient."

Ajami, S. dan Bagheri Tadi, T. (2013) "Barriers for Adopting Electronic Health Records (EHRs) by Physicians.," *Acta informatica medica : AIM : journal of the Society for Medical Informatics of Bosnia & Herzegovina : časopis Društva za medicinsku informatiku BiH*, 21(2), hal. 129-34. doi: 10.5455/aim.2013.21.129-134.

Alamsyah, D. (2011) *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Cripps, H. dan Standing, C. (2011) "The Implementation of Electronic Health Records: A Case Study of Bush Computing The Ngaanyatjarra Lands.," *International journal of medical informatics*. Elsevier Ireland Ltd, 80(12), hal. 841-8. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2011.09.007.

Hertley dan Jones (2012) *Implementation Electronic Health Record*. Second Edi. Amerika: American Medical Association.

Hosizah & Maryati (2018) *Bahan Ajar Rekam Medis & Informasi Kesehatan - Sistem Informasi Kesehatan II Statistik Pelayanan Kesehatan*.

Khalifa, M. (2013) "Barriers to Health Information Systems and Electronic Medical Records Implementation. A Field Study of Saudi Arabian Hospitals," *Procedia Computer Science*. Elsevier Masson SAS, 21, hal. 335-342. doi: 10.1016/j.procs.2013.09.044.

Lemai, Bellucci, E. dan Nguyen, L. T. (2014) "Electronic Health Records Implementation: An Evaluation of Information System Impact and Contingency Factors," *International Journal of Medical Informatics*. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2014.06.011.

Tierney, M. J. et al. (2013) "Medical education in the electronic medical record (EMR) era: benefits, challenges, and future directions.," *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 88(6), hal. 748-52. doi: 10.1097/ACM.0b013e3182905ceb.

Tola, K. et al. (2017) "Improving Completeness of Inpatient Medical Records in Menelik II Referral Hospital , Addis Ababa , Ethiopia," 2017.

Evaluasi Penilaian Pelaksanaan Standard Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM) di Rumah Sakit

Evaluation of the Assessment of "Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM)" Standart in Hospitals

Elise Garmelia¹

Siswati²

Sri Sugiarsi³

1) Poltekkes Kemenkes Semarang

Jalan Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah

2) Rumah Sakit Husada

Jl. Raya Mangga Besar No.137, RW.1, Mangga Dua Selatan, Sawah Besar, Jakarta Pusat

3) Stikes Mitra Husada Karanganyar

Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan, Kec. Tasikmadu,

Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah

Email : elsa0360@gmail.com

Abstract

According to the Ministry of Health, Republic of Indonesia, accreditation is a step to ensure hospitals to prioritize the service, safety and protection of the community. Hospitals as one of the health care institutions are required to provide quality services including in the implementation of medical records and health information that are in the standard of "Manajemen Informasi Rekam Medis" (MIRM). The purpose of the research is to know the value of accreditation in MIRM standard instruments 8-15 namely medical record management from hospitals in 3 (three) regions in Indonesia. This research is quantitative descriptive research with a sample count of 14 hospitals. Data processing through scoring elements in SNARS 1.1 edition and processing with SPSS to analyze the value of relationship scoring elements of assessment in government and non-government hospitals. Analysis with Anova, independent simple test and multiple comparison. The result is that there is a significant difference of $p=0.00$ ($p<0.05$) of scores or assessment elements between the 3 hospital areas, but there is no significant difference (0.788 $p>0.05$) standard value (8-15) between government and non-government hospitals. The conclusion is the assessment standard of KARS that the fulfillment of MIRM (8-15) standards of both facilities, infrastructure and human resources has not been evenly distributed in every hospital in the 3 regions, while the use of every element of the assessment of MIRM standard (8-15) is standard for government hospitals of various classes as well as for non-government hospitals.

Keywords : *Accreditation; MIRM standard*

Abstrak

Menurut Kementerian kesehatan bahwa akreditasi adalah langkah untuk menjamin rumah sakit agar mengutamakan pelayanan, keselamatan dan perlindungan masyarakat. Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu termasuk dalam penyelenggaraan rekam medis dan informasi kesehatan yang tersebut pada standard Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM). Tujuan penelitian adalah ingin mengetahui nilai akreditasi pada instrumen MIRM standar 8-15

yakni manajemen rekam medis dari rumah sakit di 3 (tiga) wilayah di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel 14 rumah sakit. Pengolahan data melalui Skor setiap elemen penilaian yang ada pada buku SNARS edisi 1.1 dan pengolahan dengan SPSS untuk menganalisis hubungan nilai skor elemen penilaian di rumah sakit pemerintah dan non pemerintah. Analisis dengan Anova, uji independent simple test dan multiple comparison. Dengan hasil ada perbedaan signifikan $p=0,00$ ($p<0,05$) skor atau elemen penilaian diantara 3 wilayah rumah sakit, namun tidak ada perbedaan ($0,788$) $p>0,05$ yang signifikan nilai standard (8-15) antara RS pemerintah dan non pemerintah. Kesimpulan adalah adanya standar penilaian dari KARS bahwa pemenuhan standar MIRM (8-15) baik sarana, prasarana dan SDM belum merata di setiap rumah sakit di 3 wilayah tersebut, sedangkan penggunaan setiap elemen penilaian dari standard MIRM (8-15) adalah baku bagi rumah sakit pemerintah berbagai kelas maupun untuk rumah sakit non pemerintah.

Kata kunci : Akreditasi; standar MIRM

1. Pendahuluan

Sebagaimana yang disebutkan dalam Undang - Undang No 44 Tahun 2009 mengenai akreditasi disebutkan bahwa akreditasi harus dilakukan secara berkala oleh sebuah rumah sakit setiap minimal 3 (tiga) tahun sekali dalam upaya peningkatkan mutu pelayanan (pasal 40, UU No.44 Tahun 2009). Informasi Rumah sakit terkait asuhan pasien sangat penting untuk komunikasi antar staf klinis, yang didokumentasikan dalam Rekam Medis Rekam medis (RM) adalah bukti tertulis (kertas/eletronik) yang merekam berbagai informasikes ehatan pasien seperti temuan hasil asesmen, rencana asuhan, rincian pelaksanaan asuhan dan pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi, serta ringkasan kepulangan pasien yang dibuat oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA).

Menurut Permenkes 12 tahun 202-, akreditasi adalah pengakuan yang diberikan kepada rumah sakit karena telah berupaya meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan.

Pengakuan ini diberikan oleh lembaga independen yang bertugas melakukan akreditasi dan sudah memperoleh pengakuan dari Menteri Kesehatan. Lembaga independen yang bertugas melakukan akreditasi terhadap rumah sakit

di Indonesia adalah Komisi Akreditasi Rumah sakit (KARS).

Menurut Lumenta (2003) akreditasi sangat berkaitan erat dengan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit. Artinya jika akreditasi dilakukan dengan baik, maka akan terjadi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Namun menurut Pangestuti, Kuntjoro dan Utarini (2002) hasil akreditasi tidak otomatis meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai saat pasien diterima di rumah sakit sampai dengan pencatatan data medis, keperawatan, manajer pelayanan pasien (MPP) serta PPA lainnya selama pasien mendapat asuhan.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pelaksanaan nilai akreditasi pada instrumen MIRM standar 8-15 di wilayah Jawa, Sumatera, dan Sulawesi.

2. Metode

Penelitian ini dilakukan dengan

pendekatan kuantitatif, data penilaian akreditasi dari 14 rumah sakit di wilayah Sumatera, Jawa dan Sulawesi. Dari 14 rumah sakit yang di akreditasi terdiri dari 2 RS kelas A, RS Kelas B ada 5 RS dan 7 RS dari kelas C. Penilaian menggunakan instrumen untuk 8 standard. Manajemen Rekam Medis terdiri atas 13 Standar dengan 52 elemen penilaian. Penilaian dari masing-masing elemen penilaian adalah sebagai berikut : Skor 10 (terpenuhi lengkap), yaitu bila rumah sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut minimal 80%, Skor 5 (terpenuhi sebagian) yaitu bila rumah sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut antara 20-79%, Skor 0 (tidak terpenuhi) yaitu bila rumah sakit hanya dapat memenuhi elemen penilaian tersebut kurang dari 20%.

3. Hasil dan Pembahasan

Semakin berkembangnya asuransi kesehatan pelayanan rumah sakit yang sesuai standar semakin dibutuhkan sehingga pelaksanaan akreditasi menjadi penting, dengan dilaksanakannya akreditasi rumah sakit maka pembinaan standar yang ditetapkan agar mutu pelayanan dapat dipergunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit. Oleh karna adanya tuntutan akan mutu pelayanan yang harus lebih meningkat, maka dilakukan penelitian tentang Evaluasi penilaian pelaksanaan standard manajemen informasi dan rekam medis (MIRM) di rumah sakit.

Tujuan pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan adalah menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis yang cepat, tepat, bernilai, dapat dipertanggungjawabkan serta berfokus kepada pasien dan keselamatan pasien secara terintegrasi.

Standar Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM) merupakan Bab 15

dari SNARS ed. 1.1. Standar MIRM terdiri dari 2 (dua) sub bab yakni, Manajemen Informasi dari standar 1-7 dan Manajemen Rekam Medis dari standar 8 - 15. Namun penelitian ini hanya mengevaluasi standar 8- 15 saja, yakni Manajemen Rekam Medis.

Kegiatan dilanjutkan dengan penanganan rekam medis yang meliputi penyimpanan dan penggunaan untuk kepentingan pasien atau keperluan lainnya.

Rekam Medis memiliki kegunaan sebagai:

1. Alat komunikasi antara professional pemberi asuhan (PPA) yang memberikan asuhan (*communication*);
2. Dasar dalam perhitungan biaya pelayanan kepada pasien [*financial billing*].
3. Penyedia data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan [*research & education*].
4. Dasar untuk merencanakan asuhan yang harus diberikan kepada pasien [*assessment*].
5. Bahan yang berguna untuk analisis, penelitian, dan evaluasi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (audit klinis)
6. Sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan pelaporan.
7. Bukti tertulis/terekam atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
8. Pelindung kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun PPA [*legal documentation*].

Penelitian Murti Mandawati dkk pada Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah bahwa ada dampak positif dari pelaksanaan akreditasi bagi pelayanan dengan meningkatnya usaha keselamatan pasien, selain itu akreditasi juga memberikan dampak pada perbaikan fasilitas dan lingkungan kerja.

Tabel 1. Distribusi RS yang dinilai berdasarkan RS Pemerintah dan non Pemerintah

No	Type /kelas RS	Wilayah				%
		Jawa	Sumatera	Sulawesi	Jumlah	
1	RS Pemerintah	3	4	1	7	50%
2	RS non Pemerintah	3	1	2	7	50%
	Jumlah	6	5	3	14	

Tabel 2. Distribusi RS yang dinilai berdasarkan Tipe RS

No	Tipe /kelas RS	Wilayah				%
		Jawa	Sumatera	Sulawesi	Jumlah	
1	RS Type A	2			2	14,28 %
2	RS Type B	2	3		5	35,72 %
3	RS Type C	2	2	3	7	50 %
	Jumlah	6	5	3	14	

Dari 14 Rumah Sakit terdiri dari 6 RS dari wilayah Jawa, 3 RS dari wilayah Sulawesi dan 5 RS dari wilayah Sumatera.

Skor standar	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	182.369	2	91.184	28.441	.000
Within Groups	490.531	153	3.206		
Total	672.900	155			

Post Hoc Tests

(i) Wilayah RS	(j) Wilayah RS	Mean Difference (i-j)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Sulawesi	Sumatera	1.8635*	.3512	.000	1.170	2.557
	Jawa	-.6981*	.3512	.049	-1.392	-.004
Sumatera	Sulawesi	-1.8635*	.3512	.000	-2.557	-1.170
	Jawa	-2.5615*	.3512	.000	-3.255	-1.868
Jawa	Sulawesi	.6981*	.3512	.049	.004	1.392
	Sumatera	2.5615*	.3512	.000	1.868	3.255

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Gambar 1. Hasil Analisis Anova

		Levene's Test for Equality of Variances		t-Test for Equality of Means		95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	Sig.	Lower	Upper
Max_Skore	Equipmanen assumed	.972	.380	-.088	.932	-.8279	.6697
	Equipmanen not assumed			-.088	.932	-.8279	.6697

Gambar 2. Independent Simple Test

Dilakukan Analisis dengan Anova (Gambar 1) bahwa ada perbedaan yang signifikan $p=0,00$ ($p<0,05$) skor atau setiap

element penilaian standard 8-15 diantara rumah sakit wilayah Jawa, Sumatera dan Sulawesi. Hal ini dikarenakan dalam pemenuhan setiap elemen penilaian, kemampuan masing-masing RS di wilayah tersebut tidak sama seperti sarana, prasarana dan kompetensi pengelola manajemen rekam medis (kurangnya SDM). Uji *multiple comparison* tersebut membuktikan bahwa penggunaan instrumen elemen penilaian pada standar MIRM 8-15 adalah sama di setiap RS yakni menggunakan instrumen SNARS ed.1.1.

Seperti pada MIRM 8, Organisasi pengelola rekam medis dipimpin tenaga rekam medis yang memiliki kompetensi dan kewenangan mengelola rekam medis sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pada MIRM 1 (ARK 2) belum semua RS memiliki proses pendaftaran rawat inap berbasis SIM-RS sehingga publik dapat mengetahui tempat / fasilitas yang masih tersedia.

MIRM 9 masih kurangnya fasilitas tempat penyimpanan yang menjamin keamanan dan kerahasiaan rekam medis. MIRM 13 yakni belum dilakukan secara berkala tentang review rekam medis dan belum menggunakan sampel yang mewakili dari jumlah dan jenis sampel yang akan di review

Penggunaan setiap elemen penilaian dari standard MIRM (8-15) sudah baku menjadi standar penilaian Akreditasi bagi rumah sakit pemerintah berbagai kelas maupun untuk rumah sakit non pemerintah Berdasarkan analisis *independent simple test* (Gambar 2), diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan ($0,788$) $p>0,05$ pada nilai standar (8-15) antara RS pemerintah dan non pemerintah.

4. Simpulan dan Saran

Evaluasi dari penelitian ini terhadap 14 rumah sakit diketahui ada standar penilaian

dari KARS terkait pemenuhan standar MIRM (8-15) baik sarana, prasarana dan SDM yang belum merata di setiap rumah sakit di 3 wilayah (Jawa, Sumatera dan Sulawesi), sedangkan penggunaan setiap elemen penilaian dari standar MIRM (8-15) adalah baku bagi rumah sakit pemerintah berbagai kelas maupun untuk rumah sakit non pemerintah. Perlu adanya penelitian lanjutan untuk MIRM standar 1-7 untuk melengkapi nilai total MIRM terkait kesiapan dan kelengkapan sarana dan infrastruktur terkait SIMRS dengan manajemen rekam medis.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mendanai penelitian ini.

6. Daftar Pustaka

Dedent Eka, dkk. 2017. Evaluasi tingkat kesesuaian standar akreditasi terhadap pelayanan farmasi dan strategi perbaikan dengan metode hanlon di rsud kabupaten Bima. *JIME*, Vol. 3. No. 2 ISSN 2442-9511

<https://galihendradita.wordpress.com/2018/06/06/kebijakan-cara-penilaian-dalam-snars-kars-2018/> (diakses tanggal 13 Oktober 2020)

Kathleen M. LaTour. 2010. *Health Informaton management: Concept, Principle, and Practice 3rd ed.*, p. 544-545. AHIMA

Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2018. *Standard Nasional Akreditasi Rumah Sakit ed. 1.1.* KARS, Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit

Mandawati, Murti dkk. 2018. Dampak Akreditasi Rumah Sakit : Studi Kualitatif Terhadap Perawat di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. *Nurscope. Jurnal Keperawatan*

Pemikiran Ilmiah 4(4)

Novi mesrina c, nuryati, s.far., m.p.h. 2018. *Tinjauan Pemenuhan Elemen Penilaian MIRM 11 SNARS di Rumah Sakit Umum Kabanjahe.* Yogyakarta: Sekolah vokasi UGM

Pamela K. Oachs and Amy L Watters. 2016. *Health Informaton management: Concept, Principle, and Practice 5th p.* 121-126. AHIMA

Peraturan Menteri Kesehatan No 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan rekam medis. 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit. 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 12 tahun 2012 tentang Akreditasi rumah sakit. 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal. 2008. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis. 2008. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 2020. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No 312 Tahun 2020 tentang

Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. 2020. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Putera, Arief Budiman, dr. Tjahjono Kuntjoro, MPH, Dr PH. 2010. Tingkat Kesesuaian Standar Akreditasi Terhadap Strategi dan Rencana Pengembangan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat : Studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara. S2 IKM-Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan.

Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2009. Jakarta: Republik Indonesia

Analisis Hubungan Persepsi tentang Mutu Pelayanan Rekam Medis dengan Tingkat Kepuasan di Rumah Sakit

Analysis of the Relationship between Perceptions of the Quality of Medical Record Services and the Level of Satisfaction in Hospitals

Puput Sugiarto¹
Dwi Wahyu Aprilistiyani²
Syafira Atikah Yudianti³

^{1,2,3} *Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ; Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Tirto Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang
Email : puputsugiartormik@gmail.com*

Abstract

Hospitals must be able to improve the quality of services to maintain patient interest, one of which is improving the quality of medical records. Based on the author's initial survey that at the Ungaran District Hospital research has not been conducted on patient satisfaction regarding the quality of medical record services. To measure a service quality is to know perceptions about the service from the eyes of a consumer or customer. This patient's perception is very important because satisfied patients will adhere to treatment and want to come back for treatment. The purpose of this study was to determine the analysis of the relationship between patients' perceptions about the quality of medical record services with the level of patient satisfaction at Ungaran District Hospital. This study uses a descriptive correlative research method using a survey approach. The results of this study using the chi square test ($p < 0.05$) showed that there was not relationship between perception, especially reliability, assurance, and empathy about the quality of medical record services with the level of patient satisfaction with a p value of reliability of 0.116; guarantee 0.191; empathy of 0.058. There is relationship between perception, especially responsiveness and tangible about the quality of medical record services with the level of patient satisfaction. In the reliability variable, it is necessary to maintain and improve the aspects of the quality of service from officers to patients. In the tangible variable, it is necessary to improve the ability and attitude of officers in serving patients. In the empathy variable, the role of officers who understand patients is very important.

Keyword: *Perception; Satisfaction; Quality of Service; Medical Record*

Abstrak

Rumah sakit harus mampu meningkatkan kualitas pelayanannya untuk mempertahankan minat atau ketertarikan pasien salah satunya peningkatan kualitas pelayanan rekam medis. Berdasarkan survey awal penulis bahwa di RSUD Ungaran belum dilakukan penelitian tentang kepuasan pasien terkait mutu pelayanan rekam medis. Untuk mengukur sebuah kualitas pelayanan adalah dengan mengetahui persepsi tentang pelayanan tersebut dari kaca mata seorang konsumen atau pelanggan. Persepsi pasien ini sangat penting karena pasien yang puas akan mematuhi pengobatan dan bersedia datang berobat kembali. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui analisis hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan rekam medis dengan tingkat kepuasan pasien di RSUD Ungaran. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif korelatif dengan menggunakan pendekatan survey. Hasil penelitian ini menggunakan uji *chi square* ($p < 0,05$) diperoleh hasil tidak ada hubungan antara persepsi khususnya keandalan, jaminan, dan empati tentang mutu pelayanan rekam medis dengan tingkat kepuasan pasien dengan nilai p value keandalan 0,116; jaminan 0,191; empati 0,058. Ada hubungan antara persepsi khususnya ketanggapan dan bukti langsung tentang mutu pelayanan rekam medis dengan tingkat kepuasan pasien. Pada variabel keandalan perlu mempertahankan dan

meningkatkan aspek kualitas layanan petugas kepada pasien. Pada variabel bukti langsung perlu meningkatkan kemampuan dan sikap petugas dalam melayani pasien. Pada bagian variabel empati peran petugas yang memahami pasien sangat penting.

Kata Kunci: *Persepsi; Kepuasan; Mutu Pelayanan; Rekam Medis*

1. Pendahuluan

Suatu rumah sakit tidak hanya memiliki fungsi sebagai tempat kegiatan kuratif, namun berfungsi juga sebagai tempat untuk meningkatkan status kesehatan individu, sehingga kualitas kesehatan dan hidup masyarakat Indonesia juga meningkat. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dituntut untuk selalu melakukan perbaikan dan penyempurnaan agar menghasilkan pelayanan berkualitas dan bermanfaat bagi masyarakat.

Salah satu upaya untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas di rumah sakit adalah meningkatkan mutu pendokumentasian rekam medis. Pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien harus terdokumentasikan ke dalam rekam medis, baik pelayanan rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Rekam medis yang dibuat harus berisi data yang lengkap dan akurat agar terwujud kepuasan pasien dalam memberikan pelayanan rekam medis. Pasien mempunyai hak untuk mengetahui catatan atau riwayat sakit yang pernah dideritanya. Pengetahuan pasien mengenai riwayat penyakit yang pernah diderita dapat meningkatkan kesadaran atau kewaspadaan diri terhadap penyakit yang sama di masa yang akan datang.

Untuk mengetahui kualitas pelayanan rekam medis terhadap pasien, perlu adanya upaya penelitian mengenai kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rekam medis dan persepsi pasien tentang mutu pelayanan rekam medis. Berdasarkan studi pendahuluan penulis bahwa di RSUD Ungaran belum dilakukan penelitian tentang analisis hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan rekam medis dengan tingkat kepuasan pasien. Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan adalah

penelitian tentang analisis kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan di RSUD Ungaran. Hasil penelitian sebelumnya diperoleh informasi kepuasan pasien terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan adalah sebesar 75,5%.

Mutu pelayanan rekam medis tidak hanya dilihat dari pendaftaran rawat jalan saja, namun bagian-bagian dari Instalasi Rekam Medis yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien yang meliputi pendaftaran rawat jalan, pendaftaran rawat inap, pendaftaran UGD, pelayanan distribusi rekam medis, dan pelepasan informasi perlu mendapat perhatian. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan rekam medis dengan tingkat kepuasan pasien di RSUD Ungaran.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan survey mengenai hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan rekam medis dengan tingkat kepuasan pasien. Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel independen yaitu persepsi tentang mutu pelayanan rekam medis yang meliputi dimensi mutu dijelaskan terhadap variabel dependen yaitu kepuasan pasien.

Penelitian ini dilakukan terhadap 100 responden yaitu pasien yang mendapatkan pelayanan rekam medis baik dalam pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat di RSUD Ungaran dengan memberikan kuesioner agar responden dapat memberikan penilaian terhadap pelayanan rekam medis sesuai dengan persepsi dan kepuasan kenyataan yang ada berdasarkan 5 aspek penilaian. Lima aspek penilaian tersebut meliputi aspek *tangible* (bukti langsung), *reliability* (keandalan),

responsiveness (ketanggapan), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (perhatian).

Lokasi penelitian di Instalasi Rekam Medis yang meliputi bagian pendaftaran pasien rawat jalan, pendaftaran rawat inap, pendaftaran UGD, pelayanan distribusi rekam medis, dan pelepasan informasi RSUD Ungaran. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan September - November 2018. Sampel yang diambil sebanyak 100 responden dengan perhitungan slovin. Metode pengumpulan data melalui pembagian kuesioner kepada responden.

Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian dari keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti langsung. Analisa bivariat menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat. Signifikansi uji *chi square* menggunakan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 5\%$). Jika *Pvalue* $\leq 0,05$ maka hipotesis alternatif (H_a) diterima atau hipotesis null (H_0) ditolak yang menunjukkan ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

3. Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan melalui pembagian kuesioner yang menilai tentang persepsi dan kepuasan responden terhadap pelayanan rekam medis. Lima aspek penilaian tersebut meliputi aspek *tangible* (bukti langsung), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (perhatian).

Berikut ini tabel distribusi pada masing-masing aspek penilaian:

Tabel 1.
Distribusi Persepsi Keandalan

Keandalan	Jumlah	Persentase (%)
Setuju	87	87
Tidak Setuju	13	13
Jumlah	100	100

Tabel 2.
Distribusi Kepuasan Keandalan

Keandalan	Jumlah	Persentase (%)
Puas	90	90
Tidak Puas	10	10
Jumlah	100	100

Tabel 3.
Distribusi Persepsi Ketanggapan

Ketanggapan	Jumlah	Persentase (%)
Setuju	92	92
Tidak Setuju	8	8
Jumlah	100	100

Tabel 4.
Distribusi Kepuasan Ketanggapan

Ketanggapan	Jumlah	Persentase (%)
Puas	95	95
Tidak Puas	5	5
Jumlah	100	100

Tabel 5.
Distribusi Persepsi Jaminan

Jaminan	Jumlah	Persentase (%)
Setuju	100	100
Tidak Setuju	0	0
Jumlah	100	100

Tabel 6.
Distribusi Kepuasan Jaminan

Jaminan	Jumlah	Persentase (%)
Puas	97	97
Tidak Puas	3	3
Jumlah	100	100

Tabel 7.
Distribusi Persepsi Empati

Empati	Jumlah	Persentase (%)
Setuju	94	94
Tidak Setuju	6	6
Jumlah	100	100

Tabel 8.
Distribusi Kepuasan Empati

Empati	Jumlah	Persentase (%)
Puas	95	95
Tidak Puas	5	5
Jumlah	100	100

Tabel 9.
Distribusi Persepsi Bukti Langsung

Bukti Langsung	Jumlah	Persentase (%)
Setuju	89	89
Tidak Setuju	11	11
Jumlah	100	100

Tabel 10.
Distribusi Kepuasan Bukti Langsung

Bukti Langsung	Jumlah	Persentase (%)
Puas	94	94
Tidak Puas	6	6
Jumlah	100	100

Aspek Keandalan

Hasil uji univariat keandalan diperoleh bahwa sebanyak 87% responden menyatakan persepsi keandalan setuju dan 13 % tidak setuju. Hasil uji univariat keandalan diperoleh bahwa sebanyak 90% responden menyatakan puas dan 10% responden menyatakan tidak puas.

Aspek Ketanggapan

Variabel ketanggapan diperoleh bahwa sebanyak 92% responden menyatakan persepsi ketanggapan setuju dan 8% responden menyatakan tidak setuju terhadap kualitas pelayanan rekam medis. Variabel ketanggapan diperoleh bahwa sebanyak 95% responden menyatakan puas dan 5% responden menyatakan tidak puas.

Aspek Jaminan

Variabel jaminan diperoleh bahwa sebanyak 100% responden menyatakan persepsi jaminan setuju dan 0% responden menyatakan tidak setuju terhadap kualitas pelayanan rekam medis. Variabel jaminan diperoleh bahwa sebanyak 97% responden

menyatakan puas dan 3% responden menyatakan tidak puas.

Aspek Empati

Variabel empati diperoleh bahwa sebanyak 94% responden menyatakan persepsi empati setuju dan 6% responden menyatakan tidak setuju terhadap kualitas pelayanan rekam medis. Variabel empati diperoleh bahwa sebanyak 95% responden menyatakan puas dan 5% responden menyatakan tidak puas.

Aspek Bukti Langsung

Variabel bukti langsung diperoleh bahwa sebanyak 89% responden menyatakan persepsi bukti langsung setuju dan 11% responden menyatakan tidak setuju terhadap kualitas pelayanan rekam medis. Variabel bukti langsung diperoleh bahwa sebanyak 94% responden menyatakan puas dan 6% responden menyatakan tidak puas.

Secara umum dari hasil analisis univariat, dari semua variabel, memiliki persepsi bahwa aspek mutu sangat penting dalam pelayanan rekam medis yang meliputi aspek keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti langsung. Hal ini dibuktikan bahwa kelima aspek memiliki nilai persentase di atas 50% untuk setuju. Selain itu, dari kelima aspek tersebut lebih dari 90% pasien sudah merasa puas terhadap pelayanan rekam medis.

Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara persepsi dengan tingkat kepuasan pasien tentang mutu pelayanan rekam medis. Analisis bivariat dilakukan dengan lima variabel dimensi mutu sebagai berikut:

Tabel 11.
Hubungan Persepsi Keandalan dengan Tingkat Kepuasan Pasien
tentang Mutu Pelayanan Rekam Medis

Persepsi Keandalan	Kepuasan Keandalan						<i>p value</i>
	Tidak Puas		Puas		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Tidak setuju	0	0	13	13	13	13	0,116
Biasa	6	6	27	27	33	33	
Setuju	4	4	50	50	54	54	
Total					100	100	

*nilai p signifikan ($p < 0,05$)

Tabel 12.
Hubungan Persepsi Ketanggapan dengan Tingkat Kepuasan Pasien
tentang Mutu Pelayanan Rekam Medis

Persepsi Ketanggapan	Kepuasan Ketanggapan						<i>p value</i>
	Tidak Puas		Puas		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Tidak setuju	3	3	5	5	8	8	0,000
Biasa	1	1	25	25	26	26	
Setuju	1	1	65	65	66	66	
Total					100	100	

*nilai p signifikan ($p < 0,05$)

Tabel 13.
Hubungan Persepsi Jaminan dengan Tingkat Kepuasan Pasien
tentang Mutu Pelayanan Rekam Medis

Persepsi Jaminan	Kepuasan Jaminan						<i>p value</i>
	Tidak Puas		Puas		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Tidak setuju	0	0	0	0	0	0	0,191
Biasa	2	2	30	30	32	32	
Setuju	1	1	67	67	68	68	
Total					100	100	

*nilai p signifikan ($p < 0,05$)

Tabel 14.
Hubungan Persepsi Empati dengan Tingkat Kepuasan Pasien
tentang Mutu Pelayanan Rekam Medis

Persepsi Empati	Kepuasan Empati						<i>p value</i>
	Tidak Puas		Puas		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Tidak setuju	0	0	6	6	6	6	0,058
Biasa	0	0	46	46	46	46	
Setuju	5	5	43	43	48	48	
Total					100	100	

*nilai p signifikan ($p < 0,05$)

Tabel 15.
Hubungan Persepsi Bukti Langsung dengan Tingkat Kepuasan Pasien tentang Mutu Pelayanan Rekam Medis

Persepsi Bukti Langsung	Kepuasan Bukti Langsung						<i>p value</i>
	Tidak Puas		Puas		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Tidak setuju	0	0	6	6	6	6	0,000
Biasa	0	0	46	46	46	46	
Setuju	5	5	43	43	48	48	
Total					100	100	

*nilai *p* signifikan ($p < 0,05$)

Variabel keandalan, hasil dari uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar $0,116 > 0,05$, maka kesimpulannya adalah tidak ada hubungan antara persepsi keandalan dengan tingkat kepuasan pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Ungaran. Hasil penelitian ini diketahui bahwa 90 responden yang menilai persepsi keandalan menyatakan puas dan 10 responden menyatakan tidak puas. Variabel keandalan merupakan kemampuan suatu rumah sakit khususnya Instalasi Rekam medis untuk menghasilkan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan.

Hasil dari penilaian pasien terhadap pelayanan khususnya variabel keandalan antara lain waktu buka loket pendaftaran yang tepat waktu, pelayanan petugas yang cepat dan cekatan, komunikasi yang baik oleh petugas pelayanan, dan pemanggilan proses pelayanan dilakukan secara urut sesuai nomor antrian. Hasil penilaian, sebagaimana besar puas terhadap pelayanan sehingga perlu dipertahankan aspek keandalannya.

Variabel ketanggapan, hasil dari uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar $0,000 < 0,05$, maka kesimpulannya adalah ada hubungan antara persepsi ketanggapan dengan tingkat kepuasan pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Ungaran. Hasil penelitian ini diketahui bahwa 95 responden yang menilai persepsi ketanggapan menyatakan puas dan 5 responden menyatakan tidak puas. Variabel ketanggapan merupakan kemampuan rumah sakit khususnya Instalasi Rekam Medis untuk menghasilkan pelayanan yang baik dan tanggap.

Hasil penilaian pasien terhadap variabel ketanggapan antara lain petugas menyampaikan informasi dengan jelas, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, menawarkan bantuan ketika pasien merasa kebingungan, mendengarkan keluhan pasien, dan tanggap dalam membantu pasien.

Variabel jaminan, hasil dari uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar $0,191 > 0,05$, maka kesimpulannya adalah tidak ada hubungan antara persepsi jaminan dengan tingkat kepuasan pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Ungaran. Hasil penelitian ini diketahui bahwa 97 responden yang menilai persepsi jaminan menyatakan puas dan 3 responden menyatakan tidak puas. Variabel jaminan merupakan kemampuan rumah sakit untuk menjamin kepada pasien bahwa rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang baik.

Hasil penilaian pasien terhadap variabel jaminan antara lain keterampilan petugas, memahami pertanyaan dan keluhan pasien, kesopanan petugas, keramahan petugas, dan kesabaran petugas.

Variabel empati, hasil dari uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar $0,058 > 0,05$, maka kesimpulannya adalah tidak ada hubungan antara persepsi empati dengan tingkat kepuasan pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Ungaran. Hasil penelitian ini diketahui bahwa 95 responden yang menilai persepsi empati menyatakan puas dan 5 responden menyatakan tidak puas. Variabel empati merupakan kemampuan rumah sakit dimana petugas mampu memberikan perhatian yang baik kepada pasien.

Hasil penilaian pasien terhadap variabel empati antara lain pemberian salam oleh petugas kepada pasien, penerimaan yang baik oleh petugas, penawaran bantuan oleh petugas, pemberian kesempatan bertanya kepada pasien, dan ucapan terima kasih kepada pasien.

Variabel bukti langsung, hasil dari uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar $0,000 < 0,05$, maka kesimpulannya adalah ada hubungan antara persepsi bukti langsung dengan tingkat kepuasan pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Ungaran. Hasil penelitian ini diketahui bahwa 94 responden yang menilai persepsi bukti langsung menyatakan puas dan 6 responden menyatakan tidak puas. Variabel bukti langsung merupakan kemampuan suatu rumah sakit dalam penyediaan sarana dan prasarana yang memadai kepada pasien. Hasil dari penilaian pasien terhadap variabel bukti langsung antara lain penyediaan papan informasi, papan alur, jumlah tempat duduk, penyediaan tempat sampah, penyediaan AC, penyediaan televisi, pakaian petugas yang rapi, serta bersih.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Terdapat hubungan antara persepsi ketanggapan dan bukti langsung dengan tingkat kepuasan pasien tentang mutu pelayanan rekam medis. Tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi keandalan, jaminan, dan empati dengan tingkat kepuasan pasien tentang mutu pelayanan rekam medis.

Saran

Pada variabel keandalan perlu mempertahankan dan meningkatkan aspek kualitas layanan petugas kepada pasien. Pada variabel bukti langsung perlu meningkatkan kemampuan dan sikap petugas dalam melayani pasien. Pada bagian variabel empati peran petugas yang memahami pasien sangat penting.

5. Ucapan terimakasih

Terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang, DIPA Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mendanai penelitian ini, Tim penyusun penelitian dan semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

6. Daftar Pustaka

- Adisasmito, W. 2012. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hatta, G. R, 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Hasbi, Fiil Hendra. *Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol.1 No.2 . diakses pada tanggal 19 Februari 2018 dari <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Indradi, Rano. (2013). *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Jogiyanto. (2014). *Pedoman Survey Kuesioner*. Cetakan ke-4. BPFE. Yogyakarta.
- Muninjaya, Gde. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Minimal Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 377//Menkes/SK/III/2007 Tentang

Standar Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan.

Muninjaya, G. 2014. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pohan, Imbalo S. (2006). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Rustiyanto, Ery. (2012). *Etika Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Satrianegara, Fais. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Sunyoto, D., Setiawan, A. (2013). *Buku Ajar: Statistik Kesehatan Parametrik, Non Parametrik, Validitas dan Reliabilitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Supranto. (2011). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Analisis Desain Map Rekam Medis

Analysis of Medical Record Folder Design

Heri Hernawan¹

Kori Puspita Ningsih²

^{1,2}Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Dengan alamat Jl. Brawijaya, Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman

E-mail : herihernawan.unjani@gmail.com¹, puspitakori@gmail.com²

Abstract

The medical record folder is a cover used for medical record forms in it to not scattered. The RMIK Lab of Jenderal Achmad Yani University Yogyakarta uses a medical record folder for student lab skills. The medical record map was designed in 2013 and has never been evaluated. This study aims to see the medical record folder 's function and analyze the medical record design folder from the physical, anatomical, and content aspects. This research uses descriptive research with a case study approach. The research location is in the Laboratory of Medical Records and Health Information (D-3), Faculty of Health, Jenderal Achmad Yani University, Yogyakarta. The results showed that the medical record folder in the RMIK Lab of Jenderal Achmad Yani University Yogyakarta was used to store and protect medical record forms, which are useful materials for students of the Medical Records and Health Information Study Program (D-3). The results of the analysis of the medical record folder on the physical, anatomical, and content aspects indicate that it is necessary to redesign the medical record folder on the anatomical elements, including: (1) adjusting the logo of the General Achmad Yani University Yogyakarta, (2) the identity of the hospital to become Unjani Yogya Hospital, (3) eliminating registration numbers and (4) adding a vital note column to attach color stickers to identify infectious diseases or write allergies on the medical record folder.

Keywords: *analysis; design; folder; medical record*

Abstrak

Map rekam medis (folder) merupakan sampul yang digunakan untuk melindungi formulir-formulir rekam medis yang ada di dalamnya agar tidak tercecer. Lab RMIK Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta menggunakan map rekam medis untuk praktikum lab mahasiswa. Map rekam medis di desain pada tahun 2013 dan belum pernah dilakukan evaluasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fungsi map rekam medis dan menganalisis desain map rekam medis dari aspek fisik, anatomi dan isi. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif, dengan pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian ini di Laboratorium Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-3) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan map rekam medis di Lab RMIK Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta digunakan untuk menyimpan dan melindungi formulir-formulir rekam medis yang merupakan bahan praktik mahasiswa Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-3). Hasil analisis map rekam medis pada aspek fisik, anatomi dan isi menunjukkan perlu dilakukan redesain map rekam medis pada aspek anatomi meliputi: (1) menyesuaikan logo Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, (2) identitas rumah sakit menjadi Rumah Sakit Unjani Yogya, (3) menghilangkankan

nomor registrasi dan (4) menambahkan kolom catatan penting untuk menempelkan stiker warna untuk mengidentifikasi penyakit menular maupun menuliskan alergi pada map rekam medis.

Kata kunci: *analisis; desain; map; rekam medis*

1. Pendahuluan

Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, 2008). Rekam medis diperlukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan informasi yang diperoleh dari pencatatan dan pengolahan data pasien sehingga dapat digunakan manajemen untuk menetapkan kebijakan, pengambilan keputusan, serta evaluasi terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan (Nissaa et al., 2014).

Map rekam medis (folder) adalah sampul yang digunakan untuk melindungi formulir-formulir rekam medis yang ada di dalamnya agar tidak tercecer (Sudra, 2013).

Berdasarkan pengambilan data awal diketahui bahwa lab RMIK Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta menggunakan map rekam medis untuk praktikum lab mahasiswa. Hal ini berdampak identitas map rekam medis tidak akurat (Abdelhak, M., Grostik, S. A., Jacob, 2016). Pada aspek isi belum terdapat tempat stiker warna untuk mengidentifikasi pasien dengan penyakit menular, alergi dan catatan penting yang mendukung asmsmen awal pasien standar Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) dan Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) (KARS, 2018). Hal ini berdampak mahasiswa kurang mengikuti perkembangan IPTEK khususnya pada bahan kajian isi dan format rekam medis sesuai standar akreditasi RS.

Map rekam medis didesain pada tahun 2013 dan belum pernah dilakukan evaluasi. Oleh karena itu perlu dilakukan analisis

desain formulir pada map rekam medis untuk mengetahui kualitas aspek desain rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fungsi map rekam medis dan menganalisis desain map rekam medis dari aspek fisik, anatomi dan isi.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif, dengan pendekatan yang digunakan adalah studi kasus yaitu meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal, dalam hal ini yaitu analisa desain map rekam medis. Subjek penelitian ini adalah Ketua Prodi RMIK (D-3), Kepala Laboratorium, dan staf laboratorium Prodi RMIK (D-3) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Informan triangulasi pada penelitian ini adalah praktisi senior rekam medis di RSUD Tipe B Kota Yogyakarta. Objek pada penelitian ini adalah map rekam medis. Lokasi penelitian ini di Laboratorium Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-3) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan mulai bulan April sampai Agustus 2020.

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini melalui observasi dengan instrument penelitian pedoman observasi yang berupa checklist. Observasi dilakukan pada map rekam medis dengan menekankan pada analisis desain rekam medis di aspek fisik, anatomi dan isi. Peneliti juga melakukan wawancara menggunakan instrumen penelitian pedoman wawancara. Wawancara pada penelitian ini dilakukan dengan Ketua Prodi RMIK (D-3), Kepala Laboratorium, dan staf laboratorium. Pengolahan data pada

penelitian ini diawali dengan editing, kemudian dilakukan klasifikasi dari hasil wawancara dan analisis desain map rekam medis pada aspek fisik, anatomi dan isi, kemudian dilanjutkan dengan pengelompokan data dan penyajian data dalam bentuk narasi.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Fungsi Map Rekam Medis

Map rekam medis di Lab RMIK Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta digunakan untuk menyimpan dan melindungi formulir-formulir rekam medis yang merupakan bahan praktik mahasiswa Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-3). Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

“Map rekam medis sebagai wadah atau tempat dari formulir rekam medis supaya tidak tercecer, itu yang pertama, yg kedua berkaitan dengan lab digunakan sebagai bahan pembelajaran praktik supaya mahasiswa mengetahui bentuk maupun jenis map rekam medis”.

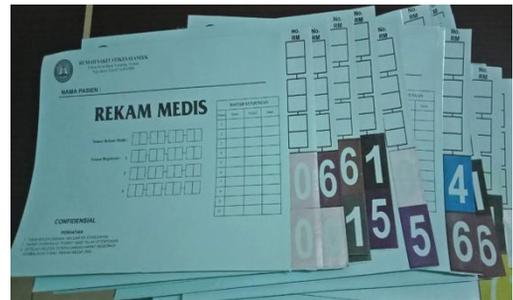
Kepala Lab RMIK

Map rekam medis digunakan untuk menyatukan seluruh lembar rekam medis pasien sehingga menjadi satu riwayat utuh, melindungi lembar-lembar rekam medis didalamnya agar tidak mudah rusak, robek, terlipat dan mempermudah penyimpanan, pencarian, dan pemindahan berkas rekam medis (Sudra, 2013), (Nissaa et al., 2014).

Map rekam medis tersebut digunakan sebagai bahan praktikum skill mahasiswa pada bahan kajian manajemen rekam medis, dan desain formulir rekam medis. Map rekam medis merupakan satu diantara bahan praktik yang diperlukan di laboratorium rekam medis (Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.03.05/IV/14354.1/2010 tanggal 31 Desember 2010 tentang Standar Laboratorium Pendidikan Tenaga Kesehatan, 2010).

b. Analisis Map Rekam Medis

Jenis Map rekam medis di Lab RMIK Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yaitu *snelhecter* (gambar 2). Menurut (Rustiyanto, 2011) *Snelhecter* adalah map yang terbuat dari kertas tebal atau plastik yang di dalamnya terdapat alat penjepit formulir yang terbuat dari logam.



Gambar 1. Map rekam medis

Analisis map rekam medis dapat ditinjau dari aspek fisik, anatomi dan isi (Subinarto, 2018), (Nissaa et al., 2014). Berikut ini adalah aspek fisik, aspek anatomi, dan aspek isi map (folder) rekam medis yang saat ini digunakan di lab RMIK Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta adalah:

1) Aspek Fisik

Berikut hasil analisis map rekam medis pada aspek fisik (tabel 1):

Tabel 1. Aspek Fisik Map Rekam Medis

No	Aspek Fisik	Hasil
1	Bahan	Kertas Ivory 260gram
2	Bentuk	Menyerupai buku berbentuk persegi panjang dengan lebar 23 cm dan panjang 36 cm, terdapat lipatan untuk meningkatkan kapasitas menyimpan formulir rekam medis, disertai dengan kode warna
3	Ukuran	F4
4	Warna	Biru muda

Map (folder) rekam medis di lab RMIK Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta menggunakan bahan kertas

ivory 260gram. Map (folder) rekam medis tersebut berbahan tebal dan tidak mudah rusak dan sobek. Pada bagian permukaan kertas terlapis laminasi *gloosy* sehingga membuat warna tidak luntur dan tampak berkilauan. Hasil penelitian (Nissaa et al., 2014) menunjukkan untuk meredesain map rekam medis perlu menggunakan bahan tebal dan tidak mudah sobek. Sedangkan menurut (Rustiyanto, 2011) bahan map rekam medis dapat berupa HVS, Art paper dan Matt paper, Art karton, duplex, ivory, samson kraft, dan BW/BC/manila.

Bentuk format map (*folder*) sebaiknya menggunakan ukuran yang sama dan standar (Abdelhak, 2016). Di lab RMIK Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, bentuk map (*folder*) rekam medis menyerupai buku berbentuk persegi panjang lebar 23 cm dan panjang 36 cm dengan bentuk layout landscape untuk menyesuaikan dengan tempat penyimpanan. Terdapat lipatan untuk meningkatkan kapasitas menyimpan formulir rekam medis, disertai dengan kode warna untuk angka primer (2 digit terakhir). Dalam penjajaran dokumen rekam medis menggunakan kode warna untuk menghindari terjadinya misfile (Wati et al., 2011).

Ukuran dan jenis map (*folder*) hendaknya standar, atau disesuaikan dengan kebutuhan yang ada. Ukuran standar map yaitu F4 (Nissaa et al., 2014). Hal ini sesuai implementasi ukuran map RM di lab RMIK Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Menurut (Abdelhak, 2016), Warna map (*folder*) harus cerah untuk menjaga nilai kontras antara warna map dengan tinta. Warna map rekam medis di lab RMIK Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta berwarna biru muda.

2) Aspek Anatomi

Berikut hasil analisis map rekam medis pada aspek anatomi (tabel 2):

Tabel 2. Aspek Anatomi Map Rekam Medis

No	Aspek Anatomi	Hasil
1	<i>Header</i>	Terdapat logo, nama, alamat, dan nomor telepon namun belum update
2	<i>Introduction</i>	Terdapat judul map "rekam medis"
3	<i>Intruccion</i>	Terdapat informasi <i>confedensial</i> dari map rekam medis
4	<i>Body</i>	Terdapat Nama, Nomor Rekam Medis, Nomor Registrasi dan Tahun kunjungan
5	<i>Font</i>	Font yang digunakan menggunakan <i>Times New Roman</i> untuk identitas formulir ukuran 14, judul formulir ukuran 40, identitas pasien dan tahun kunjungan ukuran 12. Sedangkan font <i>Arial</i> ukuran 14 digunakan untuk <i>intruccion</i> .
6	<i>Ruler</i>	Terdapat <i>ruler</i> pada map rekam medis untuk membatasi <i>heading</i> dan <i>body</i> map
7	<i>Border</i>	Terdapat <i>border</i> dalam map rekam medis

Pada bagian *header* map rekam medis menjelaskan identitas map rekam medis masih menggunakan nama "Rumah Sakit Stikes Ayani YK" dan logo Stikes Jenderal Achmad Yani. Pada identitas map rekam medis tersebut sebaiknya menggunakan identitas dan logo Universitas jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Hal ini sesuai pernyataan informan berikut:

"ya, kita sudah melakukan penyesuaian menjadi Rumah Sakit Unjani Yoga, sesuai

fungsinya sebagai model mini hospital di UKRM untuk praktik mahasiswa. Akan tetapi untuk map dan formulir belum dilakukan penyesuaian."

Kepala lab RMIK

Dengan belum adanya penyesuaian tersebut tentunya berdampak identitas map rekam medis tidak akurat (Abdelhak, 2016).

Terdapat *introduction* pada judul map "Rekam Medis" dan *intruction* yang berisi "Confidensial, Perhatian: (1) Tidak boleh dibawa/keluar dari Rumah Sakit Stikes Ayani YK; (2) Harap disimpan di tempat yang telah ditentukan; (3) Setelah selesai dipergunakan harap segera dikembalikan di Bagian Rekam Medis (RM)". Informasi pada *intriduction* dan *istruction* tersebut digunakan untuk menjelaskan tujuan dari formulir (Rustiyanto, 2011).

Pada *body* map rekam medis terdapat Nama, Nomor Rekam Medis, Nomor Registrasi dan Tahun kunjungan. Untuk nomor registrasi hanya terdapat 3 kolom, hal ini kurang tepat, karena nomor regitrase diisi setiap pasien mendaftar. Apabila pasien mendaftar lebih dari 3 kali maka tidak dapat didokumentasikan di kolom regiarasi pada map rekam medis. Hal tersebut senada dengan penelitian (Astutik & Endra, 2018) yang menyampaikan bahwa pasien yang telah terdaftar selanjutnya akan menerima nomor registrasi pasien. Nomor regitrasi bukan merupakan suatu komponen penting pada identifikasi pasien, sehingga tidak perlu dicantumkan dalam map rekam medis. Identifikasi pasien minimal 2 dari 3 komponen yaitu Nama, Nomor rekam medis, tanggal lahir (KARS, 2018).

Font yang digunakan pada map rekam medis terdiri dari 2 variasi menggunakan Times New Roman untuk identitas formulir ukuran 14, judul formulir ukuran 40, identitas pasien dan tahun kunjungan ukuran 12 serta font Arial ukuran 14 digunakan untuk *intruction*. Menurut (Rustiyanto, 2011), *font* menjelaskan terkait jenis huruf karena akan berpengaruh terhadap keterbacaan, sehingga harus

diperhatikan ukuran, penebalan huruf, huruf miring, dan lain sebagainya.

Terdapat *ruler* untuk membatasi *heading* dan *body* map dan border pada map rekam medis. *Rules* terdapat garis *vertical* dan *horizontal* yang berguna untuk membagi form ke dalam bagian-bagian dan mengarahkan entry lokasi (Rustiyanto, 2011). *Ruler* dibuat langsung tanpa menggunakan garis putus-putus sehingga lebih jelas dan merupakan penekanan pada setiap item (Nissaa et al., 2014).

3) Aspek Isi

Berikut hasil analisis map rekam medis pada aspek isi (tabel 3):

Tabel 3. Aspek Isi Map Rekam Medis

No	Aspek Isi	Hasil
1	Identitas sarana pelayanan kesehatan	Sudah tersedia identitas nama sarana pelayanan kesehatan, pada bagian <i>heading</i> nama belum update
2	Tulisan "Confidensial"	Belum terdapat tulisan "Confidensial" pada sampul depan map rekam medis
3	Nama pasien	Terdapat nama pasien pada sampul depan map rekam medis
4	Nomor rekam medis	Sudah tersedia 8 kolom untuk pengisian nomor rekam medis
5	Tahun kunjungan terakhir	Tersedia 10 baris pada tahun kunjungan terakhir pada map rekam medis

Pada aspek isi menjelaskan kelengkapan item pada map rekam medis (Nissaa et al., 2014). Map rekam medis minimal memuat informasi: (1) Identitas sarana pelayanan kesehatan ; (2) Tulisan "Confidential" atau "Rahasia" atau keduanya; (3) Nama pasien; (4) Nomor

rekam medis; (5) Tahun kunjungan terakhir. Komponen tersebut sudah terdapat pada map rekam medis di lab RMIK Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Akan tetapi perlu diperhatikan dokumentasi pada rekam medis untuk mengidentifikasi pasien dengan penyakit menular, alergi dan sebagainya yang mendukung asmsmen awal pasien pada pemenuhan standar Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) dan Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) (KARS, 2018). Oleh karena itu penting pada map rekam medis diberi diberikan tempat untuk menempelkan stiker warna, maupun menuliskan alergi pasien pada map rekam medis. Hal ini tentunya akan mendukung capaian pembelajaran Prodi RMIK (D-3) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yaitu mampu mengikuti perkembangan IPTEK di bidang rekam medis untuk menghadapi persaingan global (P04) (Surat Keputusan Nomor: Skep 054/FKES/VIII/ 2019 tentang Kurikulum Pendidikan Program Studi Perekam dan Infokes (D-3) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2019).

4. Simpulan dan Saran

Map rekam medis di Lab RMIK Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta digunakan untuk menyimpan dan melindungi formulir-formulir rekam medis yang merupakan bahan praktik mahasiswa Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-3). Setelah dilakukan analisis pada aspek fisik, anatomi dan isi dapat disimpulkan bahwa perlu dilakukan redesain map rekam medis pada aspek anatomi dengan menyesuaikan logo Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, identitas rumah sakit menjadi Rumah Sakit Unjani Yogya, menghilangkan nomor registrasi dan menambahkan kolom catatan penting untuk menempelkan stiker

warna untuk mengidentifikasi penyakit menular maupun menuliskan alergi pada map rekam medis.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah mendanai keberlangsungan penelitian ini.

6. Daftar Pustaka

- Abdelhak, M. (2016). *Health Information: Management of a Strategic Resource*. Saunders Elsevier.
- Astutik, A., & Endra, S. (2018). Rancang Bangun Aplikasi Rekam Medis Pasien Berbasis Web Pada Klinik TS Beauty Center Bojonegoro. *Jsika*, 7(1), 1-7.
- KARS. (2018). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1* (1st ed., pp. 1-421). KARS.
<https://doi.org/10.15713/ins.mmj.3>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, (2008).
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.03.05/IV/14354.1/2010 tanggal 31 Desember 2010 tentang Standar Laboratorium Pendidikan Tenaga Kesehatan, (2010).
- Nissaa, K., Lestar, T., & Mulyono, S. (2014). *Pengembangan Desain Map Rekam Medis (Folder) dengan Kode Warna Di RSUD Pandan Arang Boyolali*. 2, 158.
- Surat Keputusan Nomor: Skep 054/FKES/VIII/ 2019 tentang Kurikulum Pendidikan Program Studi Perekam dan Infokes (D-3) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, (2019).
- Rustiyanto, E. (2011). *Manajemen Filing*

Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.

Subinarto. (2018). Analisis Desain Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Rawat Inap Poltekkes Kemenkes Semarang , 2) RS Palang Biru Kutoarjo. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 76-81. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31983jrmik.v1i2.3850>

Sudra, R. I. (2013). *Rekam Medis*. Universitas

Terbuka.

Wati, O. M., Pujihastuti, A., & Riyoko. (2011). Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan dan Penjajaran Dokumen Rekam Medis di Ruang Filling RSUD Dr Moewardi. *Jurnal Kesehatan*, V(2), 20-28.