



## **ANALISIS KELENGKAPAN PENGAMBILAN DAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAI INAP RSUD CUT NYAK DHIEN KABUPATEN ACEH BARAT**

Rosita<sup>1</sup>, Fitriani<sup>2</sup>, Teungku Nih Farisni<sup>3</sup>, Fitrah Reynaldi<sup>4</sup>  
<sup>1,2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar, Indonesia  
Penulis yang sesuai: Nama:Rosita, email:rosita201680@gmail.com

### **ABSTRAK**

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Studi pendahuluan yang dilakukan mengenai kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis rawat inap bahwa dalam proses pengisiannya tidak lengkap, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui analisis kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis. Jenis penelitian ini adalah kualitatif yang bersifat deskriptif. Dilaksanakan di Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat dengan jumlah informan sebanyak 1 informan kunci, 1 informan utama dan 2 informan pendukung. Pengolahan data dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum maksimalnya faktor sumber daya tenaga kesehatan dimana yang berperan lebih banyak hanya dari dokter, faktor sarana dan prasarana masih bercampur dan tidak teraturannya dalam penyimpanan, faktor metode/standar operasional prosedur sesuai dengan Kemendikes tetapi masih belum sesuai dengan SOP yang berjalan dan berlaku, faktor pembiayaan dan pengawasan pembiayaan direkam medik tidak ada tetapi saat dilakukan namprah pengadaannya memang dari umum. Kesimpulannya menunjukkan bahwa faktor sumber daya tenaga kesehatan, faktor sarana dan prasarana, faktor metode/standar operasional prosedur, faktor pembiayaan dan pengawasan masih belum sesuai dalam kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis. Disarankan kepada pihak Rumah Sakit adanya penetapan kebijakan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis dengan selalu mengarahkan tenaganya untuk saling bekerja sama sesuai dengan SOP.

**Kata Kunci :** Kelengkapan, Pengambilan, Pengisian, Rekam Medis

## PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan bertujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Rumah sakit bertanggung jawab untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien. Mutu pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan penilaian beberapa aspek, salah satunya adalah kualitas kelengkapan pengisian berkas rekam medis (Permenkes No. 4 tahun 2018).

Kelengkapan pengisian rekam medis penting dilakukan karena berfungsi untuk tanda bukti sah dan secara hukum dapat dipertanggung jawabkan. Cara untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis dan menemukan kekurangan khusus pada pencatatan rekam medis pada rawat inap dan rawat jalan di sarana pelayanan kesehatan adalah dengan menganalisis kelengkapannya. Ada 4 komponen dalam analisis kelengkapan pengisian yaitu menganalisis kelengkapan identitas pasien pada lembar rekam medis, autentifikasi dokter pada setiap yang

ditentukan, pengisian laporan yang penting pada berkas rekam medis dan pendokumentasian yang baik. (Putri. 2019)

Berdasarkan data awal bahwa jumlah berkas Rekam Medis dari bulan Januari-Mei tahun 2020 RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh dimana pada bulan Januari melalui jaminan JKA sebanyak 619 orang, BPJS Kesehatan sebanyak 407 orang, ASKES sebanyak 385 orang. Pada bulan Februari melalui jaminan JKA sebanyak 431 orang, BPJS Kesehatan sebanyak 377 orang dan ASKES sebanyak 310 orang. Pada bulan Maret melalui jaminan JKA sebanyak 460 orang, BPJS Kesehatan sebanyak 354 orang dan ASKES sebanyak 301 orang. Kemudian pada bulan April melalui jaminan JKA sebanyak 300 orang, BPJS Kesehatan sebanyak 203 orang dan ASKES sebanyak 174 orang dan pada bulan Mei melalui jaminan JKA sebanyak 356 orang, BPJS Kesehatan sebanyak 243 orang dan ASKES sebanyak 194 orang.

Berdasarkan data di instalasi rekam medis jumlah pegawai diruang medis sebanyak 33 orang. Studi pendahuluan yang dilakukan

mengenai kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis rawat inap bahwa dalam proses pengisiannya tidak lengkap, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa. Keadaan ini akan menenggakibatkan dampak bagi intern rumah sakit dan ekstern rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan intern rumah sakit dan laporan ekstren rumah sakit. Kemudian faktor sumber daya tenaga kesehatan lainnya kurang patuh dalam mengisi rekam medis karena kurang lengkap data pasien, adanya petugas rekam medik yang belum memperbarui STR, sarana dan prasarana rekam medis berupa tempat dan fasilitas yang masih banyak bercampur dan hilang, kemudian sarana yang ada tidak lengkap hanya ada meja kerja, kursi dan alat komputer, kemudian prasarana berupa bangunan yang dicampur dengan ruang penyimpanan rekam medis dengan ruang kerja pegawai, tidak adanya ruang rapat khusus untuk pegawai rekam medis, adanya SOP yang tersedia mengenai rekam medis tetapi masih belum sesuai dalam pelaksanaannya saat mengisi

rekam medis dimana waktu penyediaan dokumen rekam medis sering lebih dari yang ditentukan dimana waktu yang disediakan 10 menit dan pelayanan dilakukan lebih dari 10 menit dan pasien lama menunggu, faktor pembiayaan dan pengawasan yang masih kurang dilakukan disebabkan banyaknya berkas terkadang adanya informasi yang kurang rinci dari pasien sendiri, kurang adanya pergantian alat-alat yang rusak dan penyimpanan rekam medis yang masih belum ada biaya khusus. Dampak ketidaklengkapan rekam medis bagi instansi adalah terhambatnya proses klaim asuransi yang diajukan dan terhambatnya proses tertib administras, mutu rekam medis dan pelayanan rumah sakit yang kurang maksimal, kemudian dampak bagi pasien akibat kurang rincinya informasi yang didapatkan dari pasien, terjadinya kesalahan dignosa sehingga masih belum maksimalnya kelengkapan rekam medis di RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

## **METODELOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan metode fenomenologis dengan pendekatan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Penelitian ini dilakukan pada April 2021. Informan penelitian terdiri dari informan kunci, informan utama dan informan pendukung. Jumlah informan penelitian sebanyak 4 orang yang terdiri dari Kepala Ruangan Rekam Medis, Dokter dan 2 orang staf rekam medis.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil temuan peneliti tentang faktor sumber daya tenaga kesehatan bahwa yang berperan dalam kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis adalah semua tenaga hanya saja sesuai dengan kebutuhan dimana yang dikatakan lengkap adalah kelengkapan pengisian dan kelengkapan states, kemudian pihak DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien), bertanggung jawab adalah ketika ada terjadinya kasus mal praktek dan pasien meminta pulang paksa, semua tenaga hanya saja pihak

rekam medis lebih banyak berperan saat pengecekan ulang, yang sangat berperan adalah pihak dokter dan perawatnya tetapi untuk pengecekan tetap sama-sama mengecek bila kurang lengkap nomor nya maka dikembalikan ke ruangan asal rekam medis tersebut, untuk kendala yang dialami kesulitan dalam menelaah tulisan dokter yang terkadang sulit dibaca dan tidak lengkapnya identitas pasien, dalam kepatuhan pengisian dan pengambilan rekam medis sesuai kebutuhan yang diperlukan hanya dalam pengambilannya jarang untuk melihat diagnosa awal yang ditemukan pada pasien ketika pasien tersebut berobat kembali ke rumah sakit dan juga belum sesuai sekali dengan SOP yang berjalan missal untuk pengisian ditentukan waktu tetapi belum di isi dalam waktu tersebut. Sedangkan menurut pihak dokter mengenai faktor sumber daya tenaga kesehatan bahwa dokter dibantu oleh tenaga medis lain seperti perawat dan untuk kepatuhan pengisian sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Sejalan dengan penelitian (Swari, 2019) bahwa ketidaklengkapan

pengisian dokumen rekam medis rawat inap 24 jam setelah pelayanan di RSUP Dr. Kariadi Semarang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Unsur *man*, dokter tidak segera menandatangani berkas rekam medis rawat inap disebabkan kurangnya tingkat kedisiplinan dan kesadaran dokter untuk mengisi berkas rekam medis.

### ***Faktor Sarana dan Prasarana***

Berdasarkan hasil temuan peneliti tentang faktor sarana dan prasarana bahwa untuk penyimpanan rekam medis sebenarnya ada tersedia rak hanya saja untuk sekarang belum tersedianya rak dan hanya tersimpan didalam gudang dan bercampur begitu saja, ketersediaan tempat dan fasilitas pengisian rekam medis belum sesuai standard yang seharusnya tetapi sudah dikatakan lumayan dari pada sebelumnya tetapi belum dapat dikatakan layak dalam penyimpanannya, yang menjadi kendala dalam sarana dan prasarana dalam pengambilan dan pengisian rekam medis yaitu berupa gudang yang dimiliki belum memadai dan kecil, rak yang masih kurang, tetapi

untuk ruang kerja sudah ada pemisahannya, sehingga saat rekam medis yang lama diperlukan kembali maka sangat susah dicari karena kurang rapi tempat penyimpanannya. Sedangkan menurut pihak dokter mengenai faktor sarana dan prasarana bahwa sarana dan prasarana yang digunakan oleh dokter dalam pengisian rekam medis yaitu steteskop, tensi, kertas, pulpen, papan tulis, prasarana, meja dll. Dan tidak adanya kendala dalam bagian sarana dan prasaran tersebut.

Sejalan dengan penelitian (Ulfa dan Widjaya, 2017) bahwa audit pendokumentasian terhadap rekam medis rawat inap yang dilakukan belum dapat digunakan untuk melihat apakah pelaksanaan pengisian rekam medis telah sesuai SPO pengisian rekam medis atau tidak. Oleh sebab itu, sebaiknya dilakukan penambahan komponen pada formulir analisis kuantitatif rawat inap, agar analisis kuantitatif yang dilakukan dapat digunakan untuk melihat kesesuaian pengisian yang dilakukan dokter dan perawat dengan SPO pengisian rekam medis yang berlaku.

### ***Faktor Metode/standar Operasional Prosedur***

Berdasarkan hasil temuan peneliti tentang faktor metode/standar operasional prosedur bahwa standar operasional prosedur yang berlaku tentang pengambilan dan pengisian rekam medis dari Kemendiknas tetapi belum sesuai dengan aturan yang berlaku, pengambilan dan pengisian rekam medis belum tepat dan sesuai dengan SOP yang berlaku seperti dalam segi waktu yang disediakan belum sesuai peraturan, kendala apa yang terjadi dalam metode/standar operasional prosedur rekam medis kerja sama dengan pihak tenaga lain masih belum terjalin dengan maksimal dikarenakan seperti dokter masih ada jadwal praktek lain sehingga rekam medis tidak sempat terisi. Kemudian lamanya masuk states keruangan rekam medis sehingga terkendala laporan dan terlambatnya di pembayaran yang bisa dilakukan 3 bulan sekali. Sedangkan menurut pihak dokter mengenai faktor metode/standar operasional prosedur bahwa standar operasional prosedur yang berlaku tentang pengambilan dan pengisian rekam medis sesuai

dengan aturan yang berlaku dan saat pengisian rekam medis mungkin pihak pasien yang lupa menyampaikan keluhan yang dirasakan dan banyaknya pasien sehingga tidak cukup waktu dalam pengisian bukan tidak diisi oleh pihak dokter tetapi waktu yang disediakan terlalu sedikit.

Sejalan dengan penelitian (Susanto, et al. 2017) bahwa Ketidaklengkapan review pelaporan penting berakibat tidak dapat digunakannya dokumen rekam medis sebagai alat pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien yang baik, alat bukti dalam proses penenggakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar membayar biaya pelayanan kesehatan. Ketidaklengkapan review pelaporan penting disebabkan belum terdapat petugas yang bertanggung jawab menganalisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis di setiap bangsal sebelum diserahkan ke bagian assembling, sehingga kelengkapan dokumen rekam medis belum terpantau dengan baik.

### ***Faktor Pembiayaan dan Pengawasan***

Berdasarkan hasil temuan peneliti tentang faktor pembiayaan dan pengawasan bahwa pembiayaan rekam medis selama ini dan yang sedang berjalan anggaran dari pihak rekam medis lebih ke sarana dalam pengisian dan penyimpanan rekam medis serta pembiayaan bagian rekam medis tidak ada tetapi sarana disediakan saat namprah ke bagian gudang, namprah pengadaannya memang dari umum dan memang saat menggantikan yang memang harus diganti baik saran maupun prasarananya, evaluasi yang dilakukan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis terkadang perbulan dikarenakan states yang lama masuk sehingga pelaporannya juga terhambat dan evaluasi baru dilakukan terkadang saat pelaporan terlambat masuk dan dicari penyebab keterlambatannya, kapan dan berapa kali dilaksanakan pengambilan dan pengisian rekam medis tergantung kebutuhan dari tenaganya dan menurut SOP 2x24 jam, hal apa yang menjadi kendala dalam pembiayaan dan pengawasan rekam medis tidak ada kendala bagian tersebut karena rumah sakit pemerintahan mengacu

pada BPA hanya saja bagian penyimpanan sudah berjamur dan berdebu tetapi bagian pengawasan belum sepenuhnya lengkap. Sedangkan menurut pihak dokter mengenai pembiayaan dan pengawasan bahwa untuk pembiayaan itu pihak rekam medis yang lebih paham dan evaluasi yang dilakukan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis itu pihak rekam medis yang melakukan karena dokter hanya melakukan diagnosa.

Sejalan dengan penelitian (Santosa, 2017) bahwa RS Pertamina Jaya sudah ada SPO terkait pengisian rekam medis, namun belum ada sanksi untuk tenaga kesehatan yang tidak mengisi lengkap rekam medis. Oleh karena itu, sebaiknya diadakan sistem punishment dan reward, agar dapat memberikan motivasi bagi pihak terkait sehingga diharapkan angka kelengkapan rekam medis rawat inap meningkat

## **SIMPULAN**

1. Faktor sumber daya tenaga kesehatan, kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis semua pihak ikut berperan

tetapi yang sangat berperan adalah dokter yang menentukan diagnosa diawal pengisian, kemudian kelengkapan pengisian rekam medis yang masih kurang saat pengisian seperti pengisian identitas pasien salah dan terkadang yang menjadi kendala adalah tulisan dokter saat pengisian rekam medis diagnosa pasien.

2. Faktor sarana dan prasarana, sarana dan prasarana masih bercampur dan tidak teraturnya dalam penyimpanan dimana tidak adanya tersedia rak khusus, kemudian gedung untuk gudang masih bercampur dengan tempat pegawai rekam medis dan belum sesuai dengan standar dan belum layak.
3. Faktor metode/standar operasional prosedur, sesuai dengan Kemendikes tetapi masih belum sesuai dengan SOP yang berjalan dan berlaku, kemudian kerja sama antar dokter dan paramedis lain masih kurang terjalin disebabkan dokter masih banyak praktek diluar sana dan bahkan saat pembuatan laporan yang lama kemudian jumlah pasien yang dilayani dengan

waktu yang ditentukan itu sangat sedikit rentang waktunya..

4. Faktor pembiayaan dan pengawasan, bahwa pembiayaan direkam medik tidak ada tetapi saat dilakukan namprah pengadaannya memang dari umum kemudian pengawasan tidak ada evaluasi khusus paling saat bersih-bersih dan pengecekan ganti alat dan bahan yang sudah tidak layak.

#### **SARAN**

1. Diharapkan pihak Rumah Sakit adanya penetapan kebijakan dalam pengambilan dan pengisian rekam medis dengan selalu mengarahkan tenaganya untuk saling bekerja sama sesuai dengan SOP, adanya kelengkapan sarana dan prasarana yang dibutuhkan kemudian adanya dilaksanakan pengawasan dalam pengisian dan pengambilan rekam medis secara berkala.
2. Diharapkan bagi pihak rekam medis dan dokter melakukan analisa kelengkapan pengisian dan pengambilan berkas rekam medis rawat inap secara berkala terutama berdasarkan laporan yang penting yaitu pada diagnose dan tindakan.

Terkait dengan ketidaksesuaian dalam mengisi formulir rekam medis dengan Prosedur Tetap rumah sakit maka sebaiknya diadakan lagi sosialisasi tentang Prosedur Tetap tanggung jawab Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dan Formulir-formulir yang digunakan.

3. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan teknik yang diperkirakan dapat lebih optimal dalam mendapatkan data yang diperlukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 *tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*
- Putri. 2019. *Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 1 Nomor 2
- Susanto, et al. 2017. *Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Bedah Orthopedy Di Rsud Kota Semarang*.

Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 5 No.2. ISSN: 2337-6007

Swari, et al. 2019. *Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Volume 1. Nomor 1.