

Determinan Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjungpura Kabupaten Langkat Tahun 2023

Balqis Nurmauli Damanik¹⁾

¹⁾Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Columbia Asia, Medan

¹⁾balqis005@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kelengkapan rekam medis sangat berpengaruh bagi rumah sakit dan juga pasien karena memiliki nilai terhadap administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dokumentasi, dan medis. Semua pasien yang masuk ke layanan kesehatan memiliki data tentang riwayat penyakit mereka dalam bentuk rekam medis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor ketidaklengkapan rekam medis di RSUD Tanjungpura Tahun 2023. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan menggunakan metode observasi dan wawancara mendalam terhadap 10 informan yang terdiri dari 6 dokter spesialis, 2 perawat, manajemen rumah sakit, kepala rekam medis. Hasil penelitian ini adalah rekam medis tidak semuanya diisi lengkap, terdapat perbedaan kelengkapan rekam medis di setiap dokter, hal ini tergantung pikiran dan edukasi mereka tentang rekam medis tersebut. Dari 60 rekam medis yang menjadi sampel penelitian ini, kelengkapan rekam medis terendah adalah dari dokter spesialis penyakit dalam, dan kelengkapan tertinggi adalah dari dokter spesialis saraf. Kurangnya pengisian rekam medis disebabkan oleh keterbatasan waktu dokter, kurangnya pengetahuan tentang penggunaan rekam medis terkait ALFRED, kurangnya sosialisasi, tidak adanya evaluasi dan pengawasan manajemen rumah sakit dan juga tidak ada hukuman yang akan diberikan. Saran bagi manajemen RSUD Tanjungpura adalah membuat SOP (*Standard Operating Procedure*) bagi semua pihak untuk memudahkan pekerjaan mereka, memberikan sosialisasi terutama kepada dokter, bahwa pemenuhan rekam medis secara lengkap adalah tugas mereka, serta melakukan pertemuan rutin untuk mengkoordinasikan unit satu dengan yang lainnya dan bersama-sama mengevaluasi hasil temuan penyebab rekam medis yang tidak lengkap dan mencari jalan keluar yang tepat.

Keywords: determinan; kelengkapan; pengisian rekam medis

PENDAHULUAN

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 pun ikut mengalami perkembangan. Salah satu cara penyelenggaraan kesehatan yang terus mengalami perkembangan adalah rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang di pengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU No 44 Tahun 2009).

Mutu layanan merupakan suatu hal yang sangat penting untuk tetap dapat menjaga keberadaan suatu rumah sakit. Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis (RM) di rumah sakit yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat di ketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis.

Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 Rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah di berikan. Rekam medis

* Corresponding author



This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

merupakan keharusan yang penting bagi data pasien untuk diagnosis dan terapi, namun dalam perkembangannya rekam medis dapat di gunakan untuk kepentingan pendidikan dan penelitian serta untuk masalah hukum. Hal ini sebagai landasan hukum bagi semua pengelola rumah sakit untuk menyelenggarakan rekam medis rumah sakit.

Dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/Menkes/PER/III/2008, disebutkan ketentuan minimal yang harus di lengkapi oleh petugas kesehatan (terutama dokter dalam pengisian pencatatan rekam medis rawat inap). Sekurang-kurangnya memuat 13 (tiga belas) butir (aspek pengisian) yang wajib di lengkapi yaitu : (1) identitas pasien (2) tanggal dan waktu (3) hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit (4) hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik (5) diagnosis (6) rencana penatalaksanaan (7) pengobatan dan/atau tindakan (8) persetujuan tindakan bila diperlukan (9) catatan observasi klinis dan hasil pengobatan (10) ringkasan pulang (*discharge summary*) (11) nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan (12) pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu (13) untuk pasien kasus gigi di lengkapi dengan odontogram klinik.

Permasalahan penelitian berdasarkan survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjungpura adalah pada 10 rekam medis yang diperiksa peneliti berdasarkan macam penyakit ditemukan rekam medis yang masih belum lengkap (50%), pengisian ringkasan pasien tidak lengkap (60%) dan pengembalian berkas rekam medis dari ruang rawat inap ke bagian rekam medis sangat terlambat sehingga adanya pembuatan status pasien sementara. Ketentuan waktu maksimal pengembalian ke bagian rekam medis untuk pasien rawat inap adalah 2x 24 jam dengan standar kelengkapan pengisian rekam medis 100% adalah hanya sebesar 30 %. Beberapa rekam medis yang hilang ditangan dokter atau perawat karena tidak adanya kejelasan dalam alur pengembalian rekam medis tersebut. Keterlambatan pengambilan berkas rekam medis mengakibatkan tertundanya data yang harus di kumpulan dan informasi yang disampaikan menyebabkan tidak tersaji dengan tepat waktu apabila digunakan dalam pengambilan keputusan bagi pihak manajemen.

Bagi pasien apabila dokumen rekam medis digunakan dalam pengobatan selanjutnya (berobat ulang), maka informasi riwayat medis dari dokumen rekam medis tersebut tidak berkesinambungan, karena masih belum dilengkapi sesuai dengan batas waktunya. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi determinan kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Tanjungpura Langkat, dengan manfaat sebagai masukan bagi pihak Rumah Sakit dalam pengambilan kebijakan tentang pengisian rekam medis, dan untuk menambah informasi yang akan memperkaya kajian dalam ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

Penelitian sebelumnya pada rumah sakit di Indonesia bahwa beberapa faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis dapat dilihat dari segi pengetahuan, kedisiplinan, motivasi, beban kerja dan komunikasi. 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 rekam medis akan membuat petugas lebih memperhatikan kelengkapan rekam medis (Wirajaya & Nuraini, 2019).

KAJIAN TEORITIS

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.269/Menkes/PER/III/2008, rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan segala kegiatan para pelayanan kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu. Catatan ini berupa tulisan ataupun gambar, dan belakangan ini dapat pula berupa rekaman elektronik, seperti komputer, mikrofilm, dan rekaman suara. Dalam artian sederhana, rekam medis hanya merupakan catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi keadaan pasien, tetapi jika di kaji lebih mendalam rekam medis mempunyai makna yang lebih kompleks tidak hanya catatan biasa, karena didalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan di jadikan dasar di dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang di berikan kepada seorang pasien yang datang kerumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan deskriptif, yaitu penelitian yang menggambarkan dan mendeskripsikan determinan kelengkapan rekam medis rawat inap di RSUD Tanjungpura. **Lokasi ini dipilih** dengan mempertimbangkan bahwa rendahnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis terutama



di rawat inap.

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada Bulan April sampai dengan Juli 2023. Pengambilan informan berdasarkan pertimbangan tertentu dengan teknik *purposive*, yakni teknik yang dilakukan untuk memilih informan yang bersedia dan mampu memberikan informasi yang berkaitan dengan topik penelitian terdiri dari 6 Dokter Spesialis Dasar, 2 Perawat tiap ruangan, Kepala Rekam Medis, Manajemen RSUD Tanjungpura.

Dalam penelitian ini digunakan dua sumber yaitu data Primer, dengan metode pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam yang berpedoman dengan instrumen yang telah dipersiapkan terlebih dahulu untuk mengetahui determinan kelengkapan rekam medis. Kemudian, data Sekunder digunakan untuk melengkapi data hasil wawancara mendalam, serta peneliti juga mengumpulkan data-data dan dokumen mengenai kelengkapan rekam medis di instalasi rekam medis RSUD Tanjungpura

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Informan

No. Informan	Jabatan	Pendidikan	Jenis kelamin	Usia	Status
1	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	Spesialis Penyakit Dalam	Laki-laki	39 tahun	PNS Tetap
2	Dokter spesialisObgyn	Spesialis Obgyn	Laki-laki	50 Tahun	PNS Tetap
3	Dokter spesialisAnak	Spesialis Anak	Perempuan	45 tahun	PNS Tetap
4	Dokter spesialis bedah	Spesialis Bedah	Laki-laki	50 tahun	Non PNS Tetap
5	Dokter Spesialis Syaraf	Spesialis Syaraf	Perempuan	55Tahun	PNS Tetap
6	Dokter SpesialisParu	SpesialisParu	Laki-laki	56 Tahun	PNS Tetap
7	Perawat Bagian Rawat Inap	D3 perawat	Perempuan	37 Tahun	PNS Tetap
8	Perawat Bagian Rawat Inap	D3 perawat	Perempuan	41 Tahun	Non PNS Tetap
9	Kepala Bagian Rekam Medis	D3 rekam medis	Perempuan	45 Tahun	PNS Tetap
10	ManajemenRS	Dokter umum	Perempuan	50 Tahun	PNS Tetap

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Tanjungpura diketahui bahwa kelengkapan pencatatan pengisian tanggal masuk pada dokter spesialis yang terendah yaitu dokter penyakit dalam dengan persentase 70%. Sementara itu pada dokter spesialis lainnya sudah mengisi lengkap dengan persentase 100%.

“Tanggal dan waktu masuk tidak saya yang mengisinya. Itu bagian pendaftaran rawat inap ya biasanya atau perawat yang mengisinya, keterbatasan waktu yang membuat saya tidak terlalu memperhatikan kelengkapannya lagi” (informan 1)

“Oh .. kalau masalah itu yaaa bukan saya yang mengisinya,, karena menurut saya pengisian berkas rekam

medis ini yang penting-penting saja seperti yang berhubungan dengan medis, kalau itu kan bisa yang lain yang mengisi, kan dokter memberi pelayanan yang cepat dan tepat ya kan “(informan 3)

Dari semua pencatatan tanggal masuk sudah dapat dikatakan baik karena memiliki persentase yang tinggi pada kelengkapan rekam medis. Pengisian tanggal masuk ini tidak hanya dilakukan oleh dokter melainkan petugas kesehatan pada pendaftaran rawat inap. Walaupun pada dokter penyakit dalam masih di temukannya ketidaklengkapan tanggal masuk.

Hasil penelitian yang dilakukan Elisa (2014) di RSU H Sahudin Kutacane Aceh Tenggara dimana rekam medis ringkasan pulang rawat inap yang tidak lengkap sebesar 40% dengan menjelaskan bahwa tidak adanya waktu dokter dalam mengisi item ringkasan pulang pasien karena belum adanya peraturan jelas mengenai hal ini.

Pemasalahan dan kendala urama dalam pelaksanaan rekam medis adalah dokter (tenaga medis) tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis, baik dalam sarana pelayanan kesehatan maupun praktik perorangan, karena pada dasarnya para petugas kesehatan atau dokter itu sendiri tidak membuat rekam medis dengan lengkap, jelas, dan tidak tepat waktu (Konsil Kedokteran Indonesia, 2007)

Pengisian Anamnase Rekam Medis

Menurut hasil wawancara dengan dokter spesialis Dalam, dokter spesialis Anak dan spesialis Obgyn menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian anamnase disebabkan saat pasien yang datang ke rumah sakit dalam keadaan darurat atau tidak sadarkan diri sehingga mempersulit dokter dalam mengisi lengkap anamnase, seperti yang dikatakan sebagai berikut :

“Di isi jika bisa ditanyai tapi biasanya pasien yang kritis atau tidak sadarkan diri sulit untuk ditanyai, sehingga tidak bisa mengisinya tapi nanti akan diberikan perawat ruang rawat inap jika masih kosong karena kan dokter harus lebih mementingkan pelayanan dengan cepat serta pengobatan tepat “ (informan 2)

“Ya saya mengisinya walaupun tidak terisi biasanya dikarenakan pasien sulit untuk ditanyai , tapi itu tidak menjadi alasan untuk tidak mengisi anamnase karena item ini merupakan hal yang utama dalam mempertegas alasan dalam pengobatan medis dan saya selalu mengusahakan dalam pengisian anamnase” (informan 3)

Berdasarkan hasil penelitian pada pencatatan anamnase pasien diketahui bahwa kelengkapan pada dokter penyakit dalam hanya 40 %, dokter spesialis Anak 50%, dokter spesialis Obgyn dan Bedah 60 %, dokter spesialis Paru 70 % dan dokter spesialis Syaraf 80 %. Dari persentase kelengkapan item anamnase oleh dokter spesialis dapat diketahui bahwa kelengkapan berkas rekam medis tertinggi yaitu pada dokter spesialis Syaraf dan yang paling rendah yaitu pada dokter spesialis penyakit dalam. Dari hasil wawancara dengan dokter spesialis Syaraf menyatakan bahwa item ini sangat penting karena ini akan mempertegas alasan nantinya dalam pengobatan medis sehingga ini sangat berpengaruh penting. Dan dari hasil wawancara kepada dokter spesialis yang lain terkait hasil ketidaklengkapan pengisian anamnase pada rekam medis dinyatakan tidak jelasnya laporan si pasien atau yang mengantar pasien kurang jelas dan kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk menjawab pertanyaan, jika pasien datang dalam keadaan tidak sadarkan diri kemudian diantar oleh orang lain sementara keluarganya belum bisa di hubungi.

Pemeriksaan Fisik dalam Rekam Medis

Menurut hasil wawancara dengan dokter spesialis Obgyn menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian pemeriksaan fisik disebabkan banyaknya pasien yang membuat dokter tidak mementingkan pengisian pemeriksaan fisik dengan secara detail sehingga masih ditemukan ketidaklengkapan tersebut. Penyebab lain dokter mengatakan masih kurang keaktifan dalam pengawasan rekam medis seperti yang dikatakan sebagai berikut :

“Terkadang tidak terlalu detail karena banyaknya pasien dan sebenarnya kurang keaktifan dalam pengawasan rekam medis padahalkan rekam medis sangat penting ya kan” (Informan 2)

“Pemeriksaan fisik merupakan item yang harus diisi juga namun karna beban kerja yang terlalu tinggi sering terlupakan ataupun terlewatkan” (Informan 4)

Alasan ketidak lengkapan item pemeriksaan fisik ini dikarenakan waktu dokter yang terbatas, beban kerja yang tinggi dan kurang aktif dalam mengingatkan dokter sehingga tidak disiplin dalam mengisi rekam medis khususnya pemeriksaan dan penunjang medik. Dan sebagian dokter beranggapan bahwa masih kurang pengawasan dan ketegasan dari rumah sakit terhadap kelengkapan rekam medis. Karena berdasarkan wawancara dengan dokter bahwa pemeriksaan fisik jika tidak diisi maka tidak dapat mengetahui tindakan selanjutnya karena pemeriksaan fisik

merupakan awal dari akan diberikannya tindakan seperti melakukan tindakan pembedahan.

Pengisian Diagnosa dalam Rekam Medis

Menurut hasil wawancara dengan dokter spesialis Obgyn menunjukkan bahwa dokter tidak selalu mengkosongkan item diagnosa karena pasien saat ini meningkat dan dokter juga menunggu hasil pemeriksaan laboratorium untuk lebih memastikan diagnosa yang lebih jelas, seperti dikatakannya sebgai berikut :

“Ketidakterisian di item diagnosa tidak sering, ya mungkin ada beberapa status pasien yang tidak terisi bagian diagnosa karena pasien saat sekarang sangat meningkat dan harus memberikan pelayanan ke pasien yang lain , dokter masih menunggu hasil pemeriksaan laboratorium untuk lebih memastikan diagnosis yang lebih spesifik” (Informan 2)

Menurut hasil wawancara dengan dokter spesialis lainnya menunjukkan bahwa penyebab ketidakterisian diagnosa karena dokter tidak punya banyak waktu untuk mengisinya karena pada umumnya dokter beranggapan bahwa pasien telah lama menunggu dan berupaya memberikan pelayanan yang cepat sehingga terburu-buru, seperti yang dikatakannya sebagai berikut :

“Diagnosa ini penting untuk di catat , tetapi jika ada yang tidak di isi mungkin terlewatkan karena pasien yang lain sudah menunggu. Kalau saya tidak cepat nanti pasien gelisah dan protes biasanya. Jadi ya saya harus mengejar pasien, jika di temukan kosong mungkin itu karna kesibukan jadinya tidak sempat mengisinya lagi, nanti akan diingatkan perawat kembali. ya masih membutuhkan pengawasan juga” (Informan 5)

Menurut Depkes RI (1997) Penetapan diagnosis pada pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter. Semua diagnosa harus ditulis dengan benar pada lembar masuk dan keluar, sesuai dengan istilah terminologi yang dipergunakan. Namun kenyataannya masih terdapat ketidaklengkapan pengisian diagnosa pada dokter spesialis. Sehingga ini akan mempersulit proses pada klaim jasa pelayanan dalam menentukan pembayaran terhadap dokter yang bertanggung jawab dan tidak akan bisa dilakukan jika tidak lengkapnya item diagnosa pada rekam medis. Hal ini akan memakan waktu yang lama karena akan di kembalikan lagi jika masih ditemukan ketidaklengkapan berkas tersebut.

Informed Consent/ Persetujuan Tindakan yang terdapat Dalam Rekam Medis

Menurut hasil wawancara dengan seluruh dokter spesialis menunjukkan bahwa pengisian persetujuan tindakan merupakan suatu keharusan seorang dokter dalam melakukan tindakan kepada pasien. Karena dokter tidak menginginkan tuntutan dari pasien jika terjadi suatu hal yang tidak diinginkan. Hal ini akan merugikan dokter dan juga pasien itu sendiri jika melakukan tindakan tanpa persetujuan dari pasien atau keluarga pasien, seperti yang dikatakan dokter sebagai berikut :

“ Ya wajib dan harus di isi,.... karena dokter tidak akan bisa melakukan tindakan sebelum adanya persetujuan dari pasien. Yaah tentunya ini agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan dan tidak ada tuntutan dari pasien” (Informan 8)

Hasil penelitian Musparlin Tahun 2023 menunjukkan bahwa pelayanan di bagian rekam medis RSUD Provinsi NTB belum sesuai dengan SPM. Dengan rincian kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan yang tidak terisi lengkap yaitu identitas pasien 0%, tindakan dan hasil pemeriksaan 0%, paraf dokter/perawat 62%. Kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas yang tidak terisi lengkap yaitu identitas pasien 0%, pemberian informasi 76%, jenis informasi 76%, tanda tangan dokter 76%, serta tanda tangan saksi 1 dan 2 76%. Perlu adanya sosialisasi kepada dokter dan tenaga medis lainnya untuk melengkapi dokumen rekam medis secara lengkap dan benar sehingga dapat memenuhi SPM yang ada.

Menurut Hatta (2010) bahwa isian item diagnosa masuk, diagnosa akhir, operasi, ringkasan riwayat, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang dan catatan perkembangan pada dokumen rekam medis haruslah diisi karena hal tersebut merupakan gambaran subjektif yang mempertegas alasan diperlukannya pengobatan medis yang dapat berakibat pada pelayanan pasien.

Ringkasan Pulang/Resume Medis yang terdapat Dalam Rekam Medis Rawat Inap

Menurut hasil wawancara dengan dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis Syaraf dan dokter spesialis Paru menunjukkan bahwa ketidakterisian item ringkasan pulang disebabkan pasien yang pulang atau meninggal dokter tidak berada di rumah sakit sehingga dokter tidak bisa melengkapi ringkasan pulang, apalagi pasien yang pulang paksa atau atas permintaan sendiri. Dokter tidak bisa mengisinya dalam keadaan tersebut, seperti yang

dikatakan sebagai berikut :

“Biasanya pasien pulang atau meninggal saya tidak berada di rumah sakit, apalagi pasien pulang pada malam hari tentu saya tidak bisa mengisinya....., Saya mengusahakan selalu mengisinya, tapi kalau pasien pulang paksa atau atas permintaan sendiri ya kemungkinan tidak terisi. “ (Informan 5)

“Kalau tidak terisi biasanya saya tidak punya waktu saat itu juga, karena saya juga mengejar di rumah sakit swasta lainnya jadi kadang bawa pulang saja rekam medisnya “ (Informan 6)

“Kalau saya isi saat itu juga tidak bisa di buru-buru masih banyak pasien yang menunggu. Dokter disini juga tidak terlalu banyak.” (Informan 7)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa pada bagian pencatatan ringkasan pulang pada dokter spesialis penyakit dalam dan obgyn persentase kelengkapan hanya 50%, dokter spesialis anak sebesar 60%, dokter spesialis bedah sebesar 70% dan dokter spesialis syaraf dan paru sebesar 80%. Dari persentase kelengkapan ini dapat dilihat dari dokter spesialis memiliki perbedaan kelengkapan dalam pencatatan ringkasan pulang. Dapat disimpulkan persentase kelengkapan yang terendah yaitu pada dokter spesialis penyakit dalam dan dokter spesialis bedah. Hal ini disebabkan khusus pasien pada dokter ini sangat meningkat sehingga dokter tidak bisa mengisi berkas rekam medis dengan lengkap karena waktu untuk mengisi item ini tidak ada.

Manfaat Rekam Medis di RSUD

Menurut hasil wawancara dengan seluruh dokter spesialis menunjukkan bahwa pengetahuan secara keseluruhan manfaat dari rekam medis masih kurang , karena dokter hanya mampu menjawab manfaat rekam medis sebagai informasi pasien dan administrasi disuatu rumah sakit, seperti yang dikatakan sebagai berikut :

“yaaa,, tahu. Untuk mengetahui riwayat penyakit pasien, memudahkan pendataan saat pelaporan... tanda bukti tulis pasien, identitas pasien, karena dokter tidak bisa mengingat secara detail saat memeriksa pasien, jadi harus diisi secara lengkap” (Informan 6)

Dari hasil wawancara dengan informan tidak ada yang mengaitkan secara khusus manfaat dari rekam medis yaitu ALFRED. Handoko (2011) mengatakan bahwa kumpulan informasi yang dipahami , diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian dari baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya sehingga dapat dikatakan pengetahuan tenaga keehatan terhadap manfaat secara keseluruhan pada rekam medis akan dapat terlihat dalam pencatatan rekam medis dan akan mendorong sikap dan perilaku sehingga berpengaruh besar terhadap diri dokter sendiri.

Pengetahuan informan dapat dilihat pada wawancara tentang manfaat rekam medis dalam melengkapi berkas rekam medis rawat inap. Salah satu hasil wawancara dan observasi informan didapatkan hasil pengetahuan informan belum memahami secara benar manfaat rekam medis yang berkaitan dengan isi Permenkes 269 Tahun 2008 tentang manfaat rekam medis dimana terdapat aspek administrasi, aspek legal , aspek finansial, aspek riset, aspek edukasi dan aspek dokumentasi. Hampir seluruh informan hanya mengetahui bahwa manfaat rekam medis sebagai aspek administrasi yang merupakan sebagai bukti tulis bahwa melakukan tindakan terhadap pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Maranatha (2016) mengatakan bahwa dokter Rumah Sakit Haji Medan tidak sepenuhnya mengetahui manfaat rekam medis terkait dengan ALFRED.

Wawancara terhadap Perawat

Dalam menjelaskan manfaat rekam medis kepala ruangan dan perawat tidak menjelaskan secara detail kegunaan rekam medis terkait ALFRED, informan menjelaskan bahwa untuk mengetahui perjalanan penyakit pasien sehingga memudahkan dokter dalam memberikan pelayanan terhadap pasien.

Pernyataan kepala ruangan terhadap ketidaklengkapan berkas rekam medis selama ini terletak pada waktu dokter yang tidak banyak sehingga perawat selalu memberikan berkas tersebut kepada dokter yang bertanggungjawab terhadap pasien, seperti yang dikatakannya sebagai berikut:

“sebenarnya sih ya, ini karena waktu dokter itu yang tidak cukup, jadi ya buru-buru dalam pengisianya. Tidak bisa secara langsung dokter itu mengisinya jadi nanti saya akan meminta dan memberikan berkas tersebut ke dokter agar diisi yang tidak lengkap” (Informan 8)

Namun kenyataannya tidak terdapat perubahan terhadap berkas rekam medis karena dokter masih menunda

dalam pengisian rekam medis. Sehingga tidak dapat diselesaikan pada saat itu juga. Hal ini lah yang membuat berkas rekam medis menumpuk lama. Penyebab lain yang ditekankan perawat mengenai kelengkapan berkas rekam medis kurangnya tenaga dokter di rumah sakit. Dalam hal mengingatkan dokter , perawat selalu berusaha mengingatkan dokter walaupun nantinya juga tidak berpengaruh besar terhadap kelengkapan berkas tersebut.

Terkait sosialisasi yang terhadap petugas kesehatan masih kurang, karena tidak seluruh yang mengikutinya hanya saja kepala ruangan sehingga tidak tersebarnya informasi itu kepada perawat yang lainnya. Karena pada umumnya perawat bekerja dengan shift kerja sehingga informasi tidak diberikan merata karena kepala ruangan tidak menginformasikan secara luas dan ini menjadi penyebab pengetahuan perawat kurang.

Penelitian Sandika di RS Islam Malahayati Medan Tahun 2023 menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya keterlambatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu disebabkan karena tidak ada pelatihan terkait keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Serta tidak adanya SOP (Standard Operational Procedure) sehingga sering terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis.

Wawancara Terhadap Kepala Rekam Medis

Pengetahuan kepala rekam medis terkait manfaat dari rekam medis masih kurang menjelaskan secara detail apa saja yang merupakan manfaat rekam medis tersebut sehingga dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan tidak ada mengkaitkan kegunaan rekam medis yaitu ALFRED pada jawaban informan yang mengatakan berisikan data pasien, catatan pasien dan riwayat perjalanan pasien.

Kepala rekam medis mengatakan selama ini berkas rekam medis rawat inap yang diisi lengkap masih kurang, belum ada evaluasi yang khusus dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit terhadap pengisian rekam medis. Pengembalian rekam medis yang telah diisi ke ruang rekam medis lebih dari 2 (dua) hari. Pengawasan yang dilakukan oleh bidang rekam medis adalah dengan mengecek ulang setiap rekam medis yang dikembalikan ke bagian rekam medis.

Menurut hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa setiap berkas rekam medis jika tidak ditemukan tidak lengkap maka petugas rekam medis akan mengembalikan ke ruang rawat inap sehingga terjadinya keterlambatan pengembalian ke bagian rekam medisnya, seperti yang dikatakan sebagai berikut :

“Jika ada banyak waktu biasanya mengecek ulang setiap rekam medis yang dikembalikan keruangan jika tidak lengkap tentunya akan dikembalikan ke ruangnya lagi. Nanti petugas kesehatan yang diruang inap akan jemput berkas setelah diberitahu. Pengembalian rekam medis yang sudah diisi kembali ke ruang rekam medis biasanya lebih dari dua hari” (Informan 9)

Penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis, kepala ruangan rekam medis mengatakan masih belum ada kebijakan yang terkait rekam medis ini sehingga belum terlihat perubahan, karena dengan adanya kebijakan dari pihak rumah sakit tentunya akan berpengaruh besar terhadap permasalahan rekam medis ini. Dilihat dari sumber daya manusianya, rumah sakit ini masih kurang tenaga kesehatan sehingga masih banyak pekerjaan yang menjadi merangkap dalam melakukan pekerjaan yang tidak sesuai dengan waktu kerjanya.

Penelitian Mahmuda Tahun 2021 di Pekanbaru menunjukkan bahwa dalam penyediaan dokumen rekam medis dimana ada beberapa faktor menjadi penyebabnya seperti mengangkat telepon masuk, komunikasi dua arah yang kurang maksimal (ketidakjelasan ucapan) dan kekurangan sumber daya manusia.

Wawancara Terhadap Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit mengakui bahwa masih banyak terdapat ketidaklengkapan rekam medis oleh dokter. Rekam medis yang tidak lengkap akan di kembalikan ke ruang rawat inap untuk di lengkapi. Informasi ataupun instruksi tentang pengisian rekam medis sudah pernah dilakukan tetapi masih kurang pengawasan dalam penyelenggaraan rekam medis karena pengawasan itu dilakukan sesuai kebutuhan saja. Pelatihan dalam penyelenggaraan rekam medis tidak seluruh tenaga kesehatan diikutsertakan hanya beberapa tenaga kesehatan sehingga kurangnya penyebaran informasi terhadap tenaga kesehatan lainnya. Hal ini salah satu penyebab kurangnya tingkat pengetahuan tentang manfaat dan penyelenggaraan rekam medis. Hal ini sejalan dengan Penelitian Elisa (2014) yang menjelaskan bahwa pelatihan rekam medis belum di berikan secara optimal tapi hal ini akan ditingkatkan lagi.

Hasil wawancara dengan infoman menunjukkan bahwa pihak manajemen masih kurang dalam pembinaan

ataupun memotivasi tenaga kesehatan sehingga masih saja tidak memiliki perubahan besar terhadap pengisian rekam medis, seperti dikatakannya sebagai berikut :

“Ya tentunya mengusahakan untuk meningkatkan kinerja dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam rapat rutin sebagai bentuk pembinaan, evaluasi dengan memotivasi kembali untuk melengkapi berkas rekam medis, ya walaupun masih ada ditemukan kelengkapan rekam medis saat ini. Mungkin yaah masih kurang terhadap hal ini yaaa...” (Informan 10)

Pernyataan lain yaitu mengenai sosialisasi untuk memberikan pemahaman terhadap pentingnya pengisian rekam medis selama ini memang masih kurang dilakukan oleh pihak manajemen kepada tenaga medis maupun paramedis sehingga tidak menyadari tenaga kesehatan sementara dengan adanya sosialisasi akan menumbuhkan kesadaran tanggung jawab tenaga kesehatan dalam pengisian rekam medis.

Menurut Gafur (2003) Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan sangat tergantung dari tersedianya data informasi yang akurat, tepercaya dan penyajian yang tepat waktu. Upaya tersebut hanya dapat dilaksanakan apabila faktor manusia sebagai pameran kunci dalam pengelolaan rekam medis dan informasi disiapkan secara seksama dan lebih profesional.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada berkas rekam medis rawat inap Rumah Sakit Umum Tanjungpura, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ketidaklengkapan berkas rekam medis pada dokter spesialis hampir semua item tidak terisi lengkap, kelengkapan terendah dari seluruh berkas rekam medis pada dokter spesialis terutama waktu masuk 50%, anamnesa 40%, pemeriksaan fisik 50%, diagnosa 70%, pengobatan 80%, catatan observasi klinis 70%, ringkasan pulang 50% dan nama & tanda tangan dokter 50% dan kelengkapan tertinggi hanya pada persetujuan tindakan 100%.
2. Kurangnya pemahaman pengetahuan tentang kegunaan rekam medis tentang Administratif, Legal, Financial, Research, Education, dan Documentation, menyebabkan kelengkapan rekam medis rawat inap tidak sesuai dengan yang diharapkan pihak rumah sakit.
3. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap disebabkan:
 - a. Dokter merasa tidak memiliki banyak waktu, karena jumlah pasien yang terlalu banyak sementara tenaga dokter terbatas.
 - b. Beban Kerja dokter yang tinggi
 - c. Kurangnya kerjasama antara dokter dengan petugas kesehatan lainnya dengan baik dalam mempertanggungjawabkan kelengkapan pengisian rekam medis.
 - d. Dokter dan tenaga kesehatan lainnya kurang mendapatkan sosialisasi dan pelatihan tentang rekam medis oleh pihak Rumah Sakit.
4. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi diketahui bahwa pengetahuan, beban kerja dokter, monitoring penyelenggaraan rekam medis merupakan determinan kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap.

REFERENSI

- Anggraini, S. 2007. **Hubungan Motivasi dan Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Djasamen Saragih Pematang Siantar**, Medan: PS AKK Sps USU.
- Depkes RI. 2006. **Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II**. Jakarta : Direktorat Pelayanan Medik Departemen kesehatan R.I.
- _____. 2005. **Indikator Kinerja Rumah Sakit**. Jakarta : Direktorat Pelayanan Medik Departemen kesehatan R.I.
- _____. 1991. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor 78/Yanmed/RS.Umdik/YMU/I/1991 tentang **Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis /Medical Records di Rumah Sakit**. Jakarta.
- Elisa, Y. (2014). **Analisis kualitatif faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dokter dalam kelengkapan pencatatan rekam medis rawat inap di RSU H Sahudin Kutacane Aceh Tenggara**. (Tesis yang tidak dipublikasikan) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Gafur, KM. 2003. **Pentingnya Peningkatan Profesionalisme Rekam Medis Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan**. Kumpulan Makalah Seminar Nasional dalam Kongres & Rakernas I-III
- Handoko, T. 2011. **Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia**. Yogyakarta: Penerbit BPFE.

- Hatta, G. 2003. **Peranan Rekam Medis Dalam Tanggung Gugat Praktek Professional Tenaga Kesehatan**. Kumpulan Makalah Seminar Nasional dalam kongres & Rakernas I-III
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2007. **Manual Rekam Medis**
- Mahmuda, UN., Priwahyuni, Y. 2021. **Tinjauan Pelaksanaan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Jalan Pasien Baru di Rumah Sakit PMC Pekanbaru Tahun 2021**. Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal). 2(3) : 266-277
- Sandika, T.W., Hayati, A., Siregar, S. 2023. **Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Dirumah Sakit Islam Malahayati Medan**. Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda Edisi Februari. 8 (1) : 94-101
- Maranatha,W. 2016. **Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Medan**. FKM USU.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009** tentang Rumah Sakit. Jakarta. 2009