

IDENTIFIKASI KETIDAKLENGKAPAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN

IDENTIFICATION OF THE FULFILMENT OF MEDICAL RECORD INCOMPLETENESS IN THE INPATIENT OF MUHAMMADIYAH HOSPITAL LAMONGAN

Dian Mawarni¹, Ratna Dwi Wulandari²

¹Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, Lamongan, Jawa Timur

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

Email: dsemangat@gmail.com

ABSTRACT

The fulfillment completeness of medical record in Muhammadiyah hospital is very poor. The study aimed to identify the precaution of incompleteness fulfillment of medical record in the inpatient of Muhammadiyah hospital lamongan. This was a descriptive study with observational and cross sectional design. The population was all file of inpatient medical record. Observations were hold in 94 medical record files of 7 inpatient rooms. This study include interview with the officer of medical record to complete the result of this study. The result of the study showed that the fulfilment completeness of medical record file had different performance. Standard operating procedure; job description; reward and punishment regulating the medical record fulfillment were very good. In other side, the evaluation of medical record filling process was also in very good category. Although, monitoring in filling process was not implemented. This study concluded that the determinant of inpatient medical record fulfillment incompleteness in Muhammadiyah hospital is the failure of fulfilment monitoring. This study suggests that should be more routine medical record filling process monitoring.

Keywords: *incompleteness, medical record*

PENDAHULUAN

Perkembangan di era globalisasi mengakibatkan terjadinya peningkatan kebutuhan informasi di semua sektor kehidupan termasuk di bidang pelayanan kesehatan. Seiring dengan berjalannya waktu pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan juga mengalami peningkatan karena masyarakat mulai menyadari pentingnya pemeliharaan kesehatan. Dengan adanya fenomena tersebut, sarana pelayanan kesehatan harus meningkatkan mutu pelayanannya, baik dalam bidang pelayanan medis maupun pelayanan lain termasuk pelayanan atas kebutuhan informasi medis.

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu sarana pelayanan kesehatan yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis meliputi kelengkapan, kecepatan dan ketepatan dalam

memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Berdasarkan upaya tersebut maka mutu pelayanan rekam medis akan menggambarkan mutu pelayanan medis di sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis yang baik mencerminkan praktik kedokteran yang baik selain itu juga menunjukkan kedayagunaan dan ketepatangunaan perawatan pasien. Sayangnya capaian kelengkapan pengisian rekam medis di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan pada tahun 2011 sampai 2013 (Bulan Februari) masih berkisar 18,24 % - 57,00 %. Angka ini masih sangat jauh dari target kelengkapan 100% yang merupakan standar kelengkapan pengisian rekam medis rumah sakit menurut Kepmenkes RI No.129/MENKES/SK/II/2008.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab ketidakeleengkapan

pengisian rekam medis di instalasi rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk pihak rumah sakit tentang penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis instalasi rawat inap. Tindak lanjut yang tepat akan mampu meningkatkan kualitas kelengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

PUSTAKA

Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes, 2006).

Menurut Edna H Kuffman (1994) rekam medis adalah berkas yang menyatakan siapa, apa, mengapa, dimana, kapan dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.

Menurut Depkes (2006) penanggung jawab pengisian berkas rekam medis yaitu:

1. Dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter spesialis yang melayani pasien di rumah sakit.
2. Dokter tamu yang merawat pasien di rumah sakit.
3. Residen yang sedang melaksanakan kepaniteraan klinik.
4. Tenaga para medis perawatan dan tenaga para medis non perawatan yang langsung di dalam antara lain: perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium klinik, gizi, anestesi, penata *rongten*, rehabilitasi medik dan sebagainya.
5. Untuk dokter luar negeri yang melakukan alih teknologi kedokteran yang berupa tindakan atau konsultasi kepada pasien, maka yang membuat rekam medis pasien adalah dokter yang ditunjuk oleh direktur rumah sakit.

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

1. Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam kurun waktu 1 x 24 jam harus ditulis dalam lembaran rekam medis.
2. Semua pencatatan harus ditanda tangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terang serta diberi tanggal.
3. Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa lainnya ditanda tangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau dokter pembimbingnya.
4. Catatan yang dibuat oleh residen harus oleh dokter pembimbingnya.

5. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukannya pada saat itu juga serta dibubuhi paraf.
6. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

Berdasarkan KEPMENKES RI No.129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang didalamnya terdapat informasi mengenai standar pelayanan rekam medis rumah sakit yaitu kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan dan kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas memiliki standar yaitu 100 %, selain itu juga dijelaskan bahwa waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat inap yaitu ≤ 15 menit serta yang penanggung jawab dalam pelayanan tersebut terpusat pada kepala instalasi rekam medis pada setiap rumah sakit.

Kelengkapan pengisian rekam medis adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume. Sedangkan kelengkapan *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarga pasien atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut (KEPMENKES, 2008).

Menurut Atmoko (2011), standar operasional prosedur adalah pedoman atau acuan

untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.

Menurut Atmoko (2011), tahap penting dalam penyusunan standar operasional prosedur adalah melakukan analisis sistem dan prosedur kerja, analisis tugas, dan melakukan analisis prosedur kerja.

Mathis dan Jackson (2001) menyatakan bahwa deskripsi pekerjaan adalah proses menyebutkan tugas, tanggung jawab dari suatu pekerjaan. Tugas-tugas perlu diketahui dengan jelas apa jenisnya, selanjutnya tanggung jawab apa yang harus dipegang oleh seorang yang melakukan tugas tersebut, sehingga karyawan tidak melakukan kesalahan dengan adanya kejelasan-kejelasan pekerjaan yang harus mereka lakukan.

Deskripsi pekerjaan adalah sebuah daftar tugas, kewajiban dan tanggung jawab yang diperlukan oleh pekerjaan tertentu, dan satu definisi mengatakan bahwa deskripsi pekerjaan adalah identifikasi tugas, kewajiban, dan tanggung jawab dari sebuah pekerjaan (Dessler, 2004).

Hasibuan (2000) menyatakan adanya pengaruh deskripsi pekerjaan terhadap kinerja, yakni apabila deskripsi pekerja kurang jelas akan mengakibatkan seorang karyawan kurang mengetahui tugas dan tanggung jawabnya pada pekerjaan itu, mengakibatkan kinerja tidak tercapai dengan baik. Dengan adanya perancangan pekerjaan dan deskripsi pekerjaan yang jelas, maka

akan semakin produktif dan berprestasi sehingga keuntungan ekonomis dari deskripsi pekerjaan akan diperoleh.

Menurut Bowen (2000) *reward* adalah sesuatu yang diberikan atau diterima sebagai imbalan untuk pelayanan sedangkan *punishment* adalah pemberian stimulus mengikuti suatu perilaku untuk mengurangi kemungkinan berulangnya perilaku buruk oleh karyawan. *Reward* dan *punishment* dibutuhkan dalam memotivasi seseorang termasuk dalam memotivasi karyawan dalam meningkatkan kinerjanya. *Reward* dan *punishment* merupakan reaksi dari pimpinan terhadap kinerja dan produktivitas yang telah ditunjukkan karyawannya berupa hukuman untuk pelanggaran dan ganjaran untuk prestasi. Menurut Kazdin (1994) *punishment* adalah Pemberian stimulus yang mengikuti suatu perilaku mengurangi kemungkinan berulangnya perilaku tersebut.

Pemantauan menurut *United Nations Development Program: 2002* dapat didefinisikan sebagai fungsi berkelanjutan yang bertujuan untuk memberikan manajemen dan pemangku kepentingan (*stakeholders*) intervensi berkelanjutan dengan indikasi awal kemajuan, atau ketiadaan, dalam pencapaian hasil. Intervensi berkelanjutan memungkinkan proses yang mendukung kepada hasil.

Evaluasi adalah latihan selektif yang mencoba untuk secara sistematis dan obyektif menilai kemajuan dan pencapaian hasil. Evaluasi tidak satu kali pelaksanaan, tapi latihan yang melibatkan penilaian dari perbedaan cakupan dan

kedalaman dilakukan di beberapa titik dalam waktu dalam menanggapi kebutuhan untuk pengetahuan evaluatif berkembang dan belajar selama upaya untuk mencapai suatu hasil. Semua evaluasi proses bahkan yang menilai relevansi, kinerja dan lainnya kriteria perlu dikaitkan dengan hasil sebagai lawan hanya implementasi atau output langsung.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan metode observasional dengan rancang bangun *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Data diperoleh dengan menggunakan lembar observasi terhadap 94 sampel berkas rekam medis yang tersebar di 7 ruang perawatan instalasi rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Selain itu dalam penelitian ini juga disertai dengan wawancara dengan kepala bagian rekam medis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan untuk memperoleh data penunjang penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelengkapan rekam medis pada instalasi rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan berbeda pada setiap ruang perawatannya. Kelengkapan pengisian rekam medis mengacu pada laporan evaluasi kelengkapan pengisian rekam medis yang disusun oleh bagian rekam medis

Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan laporan Kelengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM).

Penyusunan SOP pengisian rekam medis yang dilakukan oleh bagian rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan telah mengacu pada pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit revisi II yang ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Medik tahun 2006. Di dalam SOP pengisian rekam medis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan telah mencakup prosedur dalam penyelenggaraan rekam medis meliputi alur pelayanan rekam medis, ketentuan pengisian rekam medis, prosedur pengisian rekam medis dan petunjuk teknis lembaran rekam medis.

Tabel 1 Distribusi Kelengkapan Rekam Medis Februari Tahun 2013

Ruangan	Lengkap		Tidak lengkap		n
	n	%	N	%	
Marwah	42	17.00 %	205	83.00 %	247
Shofa	52	26.67 %	143	73.33 %	195
Sakinah	29	21.48 %	106	78.52 %	135
Zam-zam	27	21.26 %	100	78.74 %	127
Multazam	20	24.69 %	61	75.31 %	81
Roudhoh	5	20.83 %	19	79.17 %	24
IPI	2	18.18 %	9	81.82 %	11
Total	177	21.59 %	643	78.41 %	820

Sumber: Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Alur pelayanan rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan telah diklasifikasikan berdasarkan jenis pasien meliputi pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat sebagaimana yang terdapat dalam pedoman penyelenggaraan rekam medis juga dibedakan

menjadi 3 jenis tersebut. Selain itu pengaturan alur dimulai dari pasien datang ke rumah sakit hingga keluar dari rumah sakit tidak jauh berbeda dengan alur rekam medis yang terdapat di pedoman Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.

Ketentuan pengisian beserta prosedur pengisian rekam medis yang disusun oleh bagian rekam medis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan sesuai dengan ketentuan pengisian yang terdapat dalam pedoman penyelenggaraan rekam medis. Penggunaan lembaran rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan terdapat modifikasi sesuai dengan kebutuhan rumah sakit namun masih tetap sesuai dengan pedoman.

Job description pelaksana pengisian rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah telah diatur dengan jelas selain itu telah ditetapkan dalam suatu kebijakan rumah sakit sehingga *job description* tersebut memiliki *legal standing* yang cukup kuat di dalam rumah sakit. Adapun di dalam *job description* tersebut telah melibatkan seluruh petugas pengisian rekam medis yang tidak hanya berasal dari petugas kesehatan meliputi dokter, dokter spesialis, perawat, ahli gizi namun petugas penunjang pelayanan medis serta petugas rekam medis juga diikutsertakan. Setiap petugas memiliki *job description* untuk mengisi berkas rekam medis yang berbeda sesuai dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien agar tidak terjadi tumpang tindih tugas pengisian pada berkas rekam medis yang sama. Pembagian tugas tersebut dibedakan berdasarkan jenis berkas rekam medis yaitu Dokumen Medik Keperawatan (DMK). Sehingga setiap petugas yang terlibat

memiliki peran yang sama dalam mengisi rekam medis.

Reward dan *punishment* menjadi salah satu kebijakan yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yang digunakan sebagai kerangka acuan dalam rangka menurunkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis yang terjadi. Namun kebijakan tersebut belum mendapat dukungan sepenuhnya dari semua pihak yang terkait dengan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

Pelaksanaan prosedur pengisian rekam medis di instalasi rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan berjalan sangat baik. Terdapat beberapa poin penting yang menjadi ketentuan pengisian rekam medis yang berlaku di rumah sakit tersebut telah terpenuhi. Tidak ditemukan penghapusan penulisan pada catatan berkas rekam medis pasien instalasi rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan dikarenakan informasi yang dimiliki pasien harus terjamin keasliannya.

Mayoritas pengembalian rekam medis telah dilakukan secara tepat waktu akan tetapi ketepatan waktu tersebut adalah 2x24 jam setelah selesai memberikan pelayanan kepada pasien atau setelah pasien dinyatakan pulang padahal batas waktu pengembalian rekam medis berdasarkan keputusan menteri kesehatan nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah ≤ 24 jam. Jika dilihat berdasarkan standar pelayanan minimal tersebut maka seluruh pengembalian rekam medis instalasi rawat inap

Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan dikatakan tidak lengkap. Adapun ketentuan batas tersebut ditetapkan untuk memberikan kesempatan kepada petugas pengisian rekam medis untuk melengkapi berkas rekam medis pasien yang telah dirawat sehingga rekam medis tersebut bisa kembali ke bagian rekam medis dalam kondisi yang lengkap.

Selain itu metode perbaikan penulisan dalam pengisian rekam medis mayoritas belum sesuai dengan prosedur sebagaimana yang tercantum dalam pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit revisi II tahun 2006, dimana setiap dilakukan perbaikan penulisan maka harus mencantumkan tanda tangan atau paraf petugas yang melakukan perbaikan penulisan tersebut, sehingga data mengenai pasien bisa dipertanggungjawabkan.

Bagian rekam medis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan tidak melaksanakan monitoring pengisian rekam medis. Oleh karena itu tidak ada pengawasan terhadap jalannya proses pengisian rekam medis pasien pada setiap ruang perawatan. Menurut *handbook on monitoring and evaluating for results* (2002), monitoring bertujuan untuk melaksanakan pengukuran atau penilaian terhadap *performance* proses untuk mencapai output yang diharapkan. Monitoring yang baik dilakukan secara berkelanjutan. Selain itu melalui kegiatan monitoring khususnya dalam pengisian rekam medis dapat diketahui kendala ataupun kesulitan yang dihadapi oleh petugas selama proses pengisian rekam medis berlangsung.

Evaluasi pengisian rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan telah berjalan dengan baik. Komponen yang menjadi unsur terpenting dalam pelaksanaan evaluasi juga telah terpenuhi. Terlebih lagi didukung dengan adanya pelaporan hasil evaluasi pengisian rekam medis yang dilakukan oleh bagian rekam medis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yang telah tersusun dengan teratur dan sistematis dan dilaporkan secara rutin pada setiap bulannya untuk ditindak lanjuti.

Dalam penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yaitu tidak bisa melakukan penilaian terhadap pelaksanaan kebijakan (SOP, *job description*, *reward* dan *punishment* pengisian rekam medis) maupun prosedur pengisian rekam medis di instalasi rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan sehingga bisa diketahui kesesuaian antara kebijakan dengan implementasi. Hal itu dikarenakan keterbatasan peneliti.

SIMPULAN

Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan telah memiliki SOP pengisian rekam medis yang sangat baik. SOP tersebut juga telah disesuaikan dengan pedoman penyelenggaraan rekam medis. Pedoman ini juga telah menjadi kebijakan internal rumah sakit. Sosialisasi SOP pengisian ini juga telah dilakukan oleh pihak rumah sakit. Pelaksanaan beberapa prosedur pengisian rekam medis di instalasi rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan berjalan sangat baik yang terdiri dari pengembalian rekam medis secara tepat waktu, prosedur perbaikan

penulisan serta penghapusan tulisan. Namun sayangnya SOP belum mampu untuk menjamin kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh petugas di setiap ruangan. Hal ini dibuktikan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis pada setiap ruang perawatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yang berbeda-beda.

Pengelolaan SDM untuk rekam medis juga sudah diatur. Rumah sakit telah memiliki *job description* serta aturan tentang *reward and punishment* untuk ketenagaan di rekam medis. *Job description* petugas pengisian rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan telah tersusun dengan sangat baik karena terdapat pembagian tugas secara jelas dan detail setiap petugas pengisian rekam medis yang terlibat. *Reward* dan *punishment* yang ditetapkan oleh manajemen Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan mengenai pengisian rekam medis sangat baik karena peraturan tersebut telah diatur dengan lengkap yang disertai dengan ketentuan mekanisme implementasi.

Penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis di instalasi rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan adalah tidak adanya pelaksanaan monitoring sehingga proses pengisian rekam medis dengan lengkap tidak bisa dikendalikan. Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan selama ini belum melaksanakan proses monitoring pengisian rekam medis.

Untuk dapat meningkatkan kelengkapan berkas rekam medis, Rumah Sakit Muhammadiyah

Lamongan harus melaksanakan proses monitoring pengisian rekam medis. Monitoring ini dapat dilakukan melalui kerja sama dengan kepala ruang perawatan pada setiap ruang perawatan yang berada di instalasi rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Pelaksanaan SOP, *job description*, *reward* dan *punishment* pengisian rekam medis serta proses pengisian rekam medis dapat menjadi kajian baru yang perlu diteliti kembali dalam upaya peningkatan kelengkapan berkas rekam medis.

Menteri Kesehatan, RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/MENKES/SK/II/2008*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmoko, T, 2011. *Standar Operasional Prosedur*. <http://resources.unpad.ac.id/unpad>, di akses tanggal 24 Juli 2013.
- Bowen, R. Brayton, 2000. *Recognizing and rewarding employees*. New York: McGraw-Hill.
- Depkes, RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Medik.
- Dessler, G., 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jilid 2. Edisi Indonesia. Jakarta: PT Prenhalindo.
- Huffman, K., 1994. *Health Information Management, Tenth Edition, Physicians' Record Company*, Berwyn, Illinois.
- Hasibuan, S.F.M., 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- United Nations Development Program*, 2002. *Handbook on Monitoring and Evaluating for Results*. New York: Evaluation Office.
- Kazdin, E., 1994. *Behaviour Modification in Applied Setting*. California: Brooks / Cole Publishing Company.
- Mathis, R. L., dan J.H. Jackson, 2001, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Terjemahan. Jakarta: Salemba Empat.