

PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP BANGSAL MAWAR DI RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Hasmah¹, Musfirah², Syamsiana³

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar
³ RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Article Info

ABSTRACT

Article history:

Received

Revised

Accepted

Keywords:

Hipertensi

Faktor Risiko

Perilaku

Medical record file management is the activity of compiling and completing the filling (analysis) of medical record files and providing disease codes (coding), indexing grouping (indexing) and storing medical record files (filling) in accordance with the provisions. This study aims to determine the management of inpatient medical record files in the Mawar ward using quantitative research methods with a descriptive approach. This research was conducted at the Medical Record Installation of Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. The population and samples were 93 medical record files. The results showed that assembling, analysis and filling were below 80%, while indexing and coding were 100%. The conclusion of this study is that assembling, analysis and filling do not meet hospital service quality standards. Meanwhile, coding and indexing have met the quality standards of hospital services. It is recommended that there are additional and additional personnel, especially in the analysis section and for the coding section and need training and always follow the socialization related to the applicable ICD.

Abstrak

Pengelolaan berkas rekam medis adalah kegiatan menyusun dan melengkapi pengisian (analisis) berkas rekam medis dan pemberian kode penyakit (coding), pengelompokan pengindeksan (indexing) dan penyimpanan berkas rekam medis (filling) sesuai dengan ketentuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengelolaan berkas rekam medis rawat inap di bangsal Mawar dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Populasi dan sampel sebanyak 93 berkas rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa assembling, analisis dan filling di bawah 80%, sedangkan indexing dan coding 100%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah assembling, analisis dan filling belum memenuhi standar mutu pelayanan rumah sakit. Sedangkan coding dan indexing telah memenuhi standar mutu pelayanan rumah sakit. Disarankan agar ada penambahan dan penambahan personel terutama di bagian analisis dan untuk bagian koding dan perlu pelatihan serta selalu mengikuti sosialisasi terkait ICD yang berlaku.

Corresponding Author:

Syamsiana,
Department of Public Health,
STIK Tamalatea Makassar,
Perintis Kemerdekaan KM 12, Makassar City, West Sulawesi, Indonesia
Email: hasmah@stiktamalateamks.ac.id

1. PENDAHULUAN

Pelayanan rekam medis di rumah sakit merupakan subsistem pelayanan kesehatan yang berperan dalam kegiatan pengumpulan data, pengolahan data menjadi informasi hingga menyajikan informasi kesehatan tersebut kepada pengguna, baik internal maupun eksternal. Kebutuhan informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit menjadi bagian penting dalam kegiatan pengambilan keputusan oleh pihak manajemen. Oleh karena itu, agar mutu informasi kesehatan selalu terjaga dan terus meningkat serta berkesinambungan, perlu adanya pengelolaan rekam medis yang baik [1].

Dalam pengelolaan rekam medis yang baik dan profesional, seorang perekam medis berperan penting dalam meningkatkan mutu informasi kesehatan. Perekam medis memiliki tanggung jawab besar dalam penyediaan informasi kesehatan karena dalam melakukan pekerjaannya, seorang perekam medis wajib melakukan proses pencatatan atau perekaman sampai dengan pelaporan mengenai pelayanan Kesehatan yang diterima oleh pasien. Kegiatan perekam medis dalam pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di Rumah Sakit meliputi pengumpulan data pasien di bagian pendaftaran, merakit setiap lembar rekam medis, memeriksa dan menganalisis kelengkapan pengisian berkas rekam medis, menganalisis dan memberi kode diagnosis dan tindakan medis, mengolah data yang berkaitan dengan indikator kinerja rumah sakit serta mendistribusikan dan menyimpan berkas rekam medis [2].

Kelengkapan dan ketepatan waktu dalam pengumpulan dan penataan berkas menjadi hal yang sangat penting terkait proses pengolahan data di rekam medis. Pencatatan rekam medis sering dianggap menjadi persoalan yang kedua oleh pemberi layanan kesehatan seperti dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Karena tingkat kesibukan dokter dan perawat seringkali berkas rekam medis tidak diisi secara lengkap dan tidak dikembalikan tepat waktu. Akibatnya petugas rekam medis sering merasa terhambat dalam proses pengolahan berkas rekam medis, belum lagi terkadang petugas rekam medis ikut merangkap bekerja sebagai operator penerima pasien. Sehingga akan menambah lagi beban kerja petugas rekam medis akibat merangkap pekerjaan lain selain mengolah berkas rekam medis. Padahal kualitas data akan mencerminkan baik buruknya rekam medis. Karena alasan tersebut penganalisaan catatan berkas rekam medis menjadi hal yang perlu untuk dilakukan agar dapat diolah dan menghasilkan informasi kesehatan yang sesuai dan akurat [3].

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan yang menetapkan bahwa kegiatan penyelenggaraan rekam medis dilakukan pada segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien baik pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Adapun isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan sekurang-kurangnya perawatan satu hari yaitu; identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosa, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang (discharge summary), nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik [5].

Sistem pengelolaan rekam medis di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tidak berbeda dengan rumah sakit pada umumnya, dimana setiap rekam medis yang dikembalikan dari ruang perawatan akan diolah di Instalasi Rekam Medik mulai dari Assembling, Analisis, Coding, Indeksing dan Filling. Berdasarkan survey pendahulu di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar didapatkan bahwa jumlah petugas dalam pengolahan berkas rekam medis baik dari assembling, analisis, coding, indekxing dan filling masing-masing hanya satu petugas setiap bagian.

Dalam proses pengolahan rekam medis pada bagian assembling beberapa berkas rekam medis yang tidak tersusun dengan baik setelah dikembalikan dari ruang perawatan (bangsal) sehingga pada saat rekam medis dibutuhkan oleh dokter sulit untuk didapatkan formulirnya hal ini menghambat dokter dalam melihat kembali formulir yang dibutuhkan sehingga pasien lambat ditangani, selain itu penataan formulir yang tidak tersusun rapi.

Pada bagian analisis, banyak formulir rekam medis yang tidak diisi oleh petugas medis (dokter, perawat dan penunjang lainnya) menyebabkan informasi yang dibutuhkan tidak lengkap dan akurat. Pada bagian koding penulisan diagnose dokter sulit untuk dibaca hal ini dapat menyulitkan petugas koder menentukan kode diagnosa bahkan terkadang salah dalam memberikan kode. Beberapa rekam medis dari ruang perawatan tidak mencantumkan diagnosa sehingga tenaga koder tidak memberikan kode diagnosa akibatnya berkas rekam medis kembali ke ruang perawatan untuk dilengkapi hal ini menghambat proses pengolahan berikutnya.

Di bagian indekxing tidak ada hambatan yang selama ini ditemukan, kegiatan indekxing berjalan lancar. Sementara pada proses filling berkas rekam medis seharusnya

telah lengkap simpan dan diberi stiker nomor tetapi kenyataanya di ruang pengolahan data rekam medis, berkas menumpuk, tidak lengkap dan tidak diberi stiker nomor dan belum tersimpan. Hal ini tentu saja tidak sesuai dengan SOP terkait filling berkas rekam medis di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sehingga membuat petugas sulit untuk melacak keberadaan rekam medis tersebut. Berkas yang memiliki nomor stiker memudahkan petugas dalam mengetahui jika ada berkas rekam medis yang salah masuk.

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid saat ini memiliki ruang perawatan rawat inap yang terdiri dari Azalea, Mawar, Cempaka, Anggrek, Melati, Edelweis, dan Intensive Care meliputi ICU, NICU, PICU. Bangsal Mawar sebagai ruang perawatan yang cukup kompleks karena terdapat perawatan dewasa Penyakit Dalam, Bedah, THT, Urologi Kulit dan Kelamin, Syaraf, Mata dan sebagainya dan juga perawatan kelas 2 dan kelas 3 serta jenis kelamin Laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan uraian yang dikemukakan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengelolaan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Mawar di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, yaitu penelitian yang menggambarkan informasi tentang pengelolaan berkas rekam medis Rawat Inap Bangsal Mawar di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan form observasi/lembar ceklis. Penilaian masing-masing review analisis kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Instalasi rekam medik RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar untuk menganalisis sistem pengelolaan berkas rekam medis rawat inap yang dilaksanakan pada Juli sampai Agustus 2021. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis Rawat Inap Bangsal Mawar di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sebanyak 93 berkas rekam medis bulan Mei 2021

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini dijelaskan hasil-hasil penelitian dan sekaligus diberikan pembahasan yang komprehensif. Hasil dapat disajikan dalam bentuk gambar, grafik, tabel dan lain-lain yang memudahkan pembaca [2, 5]. Pembahasan dapat dilakukan dalam beberapa sub-bab.

3.1. Assembling

Berdasarkan tabel 1 review penyusunan berkas rekam medis (assembling) diketahui bahwa hasil penyusunan item ringkasan masuk dan keluar sejumlah 93 berkas rekam

medis yang tersusun sesuai, item resume medis sejumlah 93 berkas rekam medis yang tersusun sesuai, item pengkajian medis rawat inap berjumlah 93 berkas rekam medis yang tersusun sesuai, sementara item assessment keperawatan berjumlah 93 berkas rekam medis yang tersusun sesuai, item rencana pemulangan pasien berjumlah 93 berkas rekam medis yang tersusun sesuai, item asuhan keperawatan berjumlah 93 berkas rekam medis yang tersusun sesuai, item grafik berjumlah 93 berkas rekam medis yang tersusun sesuai, sementara item catatan perkembangan pasien (CPPT) berjumlah 83 berkas rekam medis yang tersusun sesuai, dan penyusunan berkas rekam medis item catatan perkembangan pasien (CPPT) berjumlah 10 tersusun tidak sesuai, item edukasi pasien dan keluarga berjumlah 93 berkas rekam medis yang tersusun sesuai, item edukasi admisi berjumlah 31 berkas rekam medis yang tersusun sesuai dan penyusunan berkas rekam medis item edukasi admisi berjumlah 62 tersusun tidak sesuai, item daftar pemberian obat berjumlah 93 berkas rekam medis yang tersusun sesuai, item lembar konsultasi berjumlah 80 berkas rekam medis yang tersusun sesuai dan penyusunan berkas rekam medis item lembar konsultasi berjumlah 13 tersusun tidak sesuai, item hasil pemeriksaan penunjang berjumlah 83 berkas rekam medis yang tersusun sesuai dan penyusunan berkas rekam medis item hasil pemeriksaan penunjang berjumlah 10 tersusun tidak sesuai, item transfer pasien berjumlah 82 berkas rekam medis yang tersusun sesuai dan penyusunan berkas rekam medis item item transfer pasien berjumlah 11 tersusun tidak sesuai.

Tabel 1 Tabel Review penyusunan berkas rekam medis (Assembling)

No	Kriteria	Kelengkapan	
		Sesuai	Tidak Sesuai
1	Ringkasan masuk dan keluar	93	0
2	Resume Medis	93	0
3	Pengkajian Medis Rawat Inap	93	0
4	Assesment Keperawatan Rawat Inap	93	0
5	Rencana Pemulangan Pasien (<i>Discharge Planning</i>)	93	0
6	Asuhan Keperawatan	93	0
7	Grafik	93	0
8	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)	83	10
9	Edukasi Pasien dan Keluarga	93	0
10	Edukasi Admisi	31	62
11	Daftar Pemberian Obat	93	0
12	Lembar Konsultasi	80	13
13	Hasil Pemeriksaan Penunjang	83	10
14	Transfer Pasien	82	11

3.2. Analisis

Tabel 2 Review Berdasarkan Kelengkapan Isi Rekam Medis (Analisis)

No	Kriteria	Kelengkapan	
		Lengkap	Tidak Lengkap
1	Ringkasan masuk dan keluar	23	70
2	Resume Medis	24	69
3	Pengkajian Medis Rawat Inap	25	68
4	Assesment Keperawatan Rawat Inap	25	68
5	Rencana Pemulangan Pasien (<i>Discharge Planning</i>)	25	68
6	Asuhan Keperawatan	32	61
7	Grafik	27	66
8	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)	23	70
9	Edukasi Pasien dan Keluarga	24	69
10	Edukasi Admisi	90	3
11	Daftar Pemberian Obat	91	2
12	Lembar Konsultasi	23	70
13	Hasil Pemeriksaan Penunjang	73	20
14	Transfer Pasien	43	50

Berdasarkan tabel 2 review Kelengkapan Isi Rekam Medis (Analisis) diketahui bahwa hasil kelengkapan pengisian item ringkasan masuk dan keluar sejumlah 23 berkas rekam medis yang terisi lengkap dan 70 berkas rekam medis yang tidak lengkap, item resume medis sejumlah 24 berkas rekam medis yang terisi lengkap dan 69 yang tidak lengkap, item pengkajian medis rawat inap berjumlah 25 berkas rekam medis yang terisi lengkap dan 68 yang tidak lengkap, sementara item assessment keperawatan berjumlah 25 berkas rekam medis yang terisi sesuai dan 68 yang tidak lengkap, item rencana pemulangan pasien berjumlah 32 berkas rekam medis yang terisi lengkap dan 61 yang tidak lengkap, item asuhan keperawatan berjumlah 27 berkas rekam medis yang terisi lengkap dan 66 yang tidak lengkap, item grafik berjumlah 23 berkas rekam medis yang terisi lengkap dan 70 yang tidak lengkap, sementara item catatan perkembangan pasien (CPPT) berjumlah 24 berkas rekam medis yang terisi lengkap dan 69 berkas yang tidak lengkap, item edukasi pasien dan keluarga berjumlah 90 berkas rekam medis yang terisi lengkap dan 3 berkas yang tidak lengkap, item edukasi admisi berjumlah 91 berkas rekam medis yang terisi lengkap dan ketidaklengkapan pengisian item edukasi admisi berjumlah 2, item daftar pemberian obat berjumlah 23 berkas rekam medis yang terisi lengkap dan 70 berkas yang tidak lengkap, item lembar konsultasi berjumlah 73 berkas rekam medis yang

terisi lengkap dan ketidaklengkapan pengisian item lembar konsultasi berjumlah 20, item hasil pemeriksaan penunjang berjumlah 43 berkas rekam medis yang terisi lengkap dan 50 berkas yang tidak lengkap, item transfer pasien berjumlah 37 berkas rekam medis yang terisi lengkap.

3.3. *Indeksing*

Tabel 3 Review berdasarkan kelompok indeks (Indeksing)

No	Kriteria	Kelengkapan	
		Lengkap	Tidak Lengkap
1	Indeks Pasien	93	0
2	Indeks Penyakit	93	0
3	Indeks Dokter	93	0
4	Indeks Tindakan	93	0

Berdasarkan tabel 3 review berdasarkan kelompok indeks (Indeksing) diketahui bahwa hasil kelengkapan pengisian item Indeks pasien berkas rekam medis berjumlah 93 yang terisi lengkap, item indeks penyakit sejumlah 93 berkas rekam medis yang terisi lengkap, item indeks tindakan sejumlah 93 berkas rekam medis yang terisi lengkap.

3.4. *Koding*

Tabel 4 Review berdasarkan pemberian kode diagnosa (Koding)

No	Kriteria	Kelengkapan	
		Lengkap	Tidak Lengkap
1	Terdapat kode diagnose	93	0
2	Terdapat Kode prosedur	93	0

Berdasarkan tabel 4 review berdasarkan pemberian kode diagnosa (koding) diketahui bahwa hasil kelengkapan pengisian terdapat kode diagnosa berkas rekam medis berjumlah 93 yang terisi lengkap, kelengkapan pengisian terdapat kode prosedur sejumlah 93 berkas rekam medis yang terisi lengkap.

2.5. *Filling*

Tabel 5 Review berdasarkan penyimpanan berkas rekam medis (Filling)

No	Kriteria	Kelengkapan	
		Lengkap	Tidak Lengkap
1	Berkas rekam medis tersimpan dalam rak penyimpanan	16	77
2	Terdapat stiker nomor rekam medis	16	77

Berdasarkan tabel 5 review penyimpanan berkas rekam medis (Filling) diketahui bahwa hasil berkas rekam medis tersimpan dalam rak penyimpanan berjumlah 16 yang

terisi lengkap dan 77 yang tidak lengkap, untuk item terdapat stiker nomor rekam medis, sejumlah 16 berkas rekam medis yang terisi lengkap dan 77 berkas rekam medis yang tidak lengkap.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh dari tugas akhir “ pengelolaan berkas rekam medis pasien rawat inap bangsal mawar di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar” adalah sebagai berikut:

1. Pengolahan berkas rekam medis pada penyusunan berkas rekam medis (assembling) pada item ringkasan masuk dan keluar, item resume medis, item pengkajian medis rawat inap, item assessment keperawatan, item rencana pemulangan pasien, item asuhan keperawatan, Item grafik, item CPPT, Item edukasi pasien dan keluarga, item daftar pemberian obat, item lembar konsultasi, item hasil pemeriksaan penunjang, item transfer pasien telah memenuhi standar mutu pelayanan rumah sakit yaitu presentase penyusunan berkas rekam medis rawat inap > 80%, sementara item edukasi admisi tidak memenuhi standar mutu pelayanan rumah sakit karena persentase penyusunan yang tidak mencapai 80%.
2. Pengolahan berkas rekam medis terhadap kelengkapan pengisian isi rekam medis (analisis) pada item edukasi pasien dan keluarga, item edukasi admisi yang telah memenuhi standar mutu pelayanan rumah sakit yaitu presentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap > 80%, sementara item ringkasan masuk dan keluar, resume medis, pengkajian medis rawat inap, assessment keperawatan, rencana pemulangan pasien, asuhan keperawatan, grafik, CPPT, daftar pemberian obat, lembar konsultasi, hasil pemeriksaan penunjang, dan transfer pasien tidak memenuhi standar mutu pelayanan rumah sakit karena persentase pengisian yang tidak mencapai 80%.
3. Pengolahan berkas rekam medis berdasarkan kelompok indeks penyakit, indeks pasien, indeks dokter, indeks tindakan telah memenuhi standar mutu pelayanan rumah sakit dengan persentase sebesar 100%
4. Pengolahan berkas rekam medis berdasarkan pemberian kode diagnosa telah memenuhi standar mutu pelayanan rumah sakit dengan persentase sebesar 100% untuk kelengkapan pemberian kode diagnose dan terdapat kode prosedur.
5. Pengolahan berkas rekam medis berdasarkan penyimpanan berkas rekam medis (filling) tidak memenuhi standar mutu pelayanan rumah sakit dengan persentase

masing-masing berkas rekam medis tersimpan dalam rak hanya 17 % dan terdapatnya stiker nomor dengan persentase masing-masing berkas rekam medis tersimpan dalam rak hanya 17 % dan kelengkapan stiker nomor rekam medis hanya 17%

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak terkait, seluruh civitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar dan Direktur beserta staf RSUP. Tajuddin Chalid yang telah membantu dalam proses penulisan karya tulis ilmiah, Penulis telah berusaha semaksimal mungkin, tentunya masih banyak kekurangan yang dimiliki. Oleh karena itu diharapkan saran dan kritik untuk membangun demi kesempurnaan karya tulis ini. Semoga karya ini bermanfaat

DAFTAR RUJUKAN

- [1] (Arsil Rusli 2006) Arsil Rusli, Dkk. 2006. "Manual Rekam Medis." Konsil Kedokteran Indonesia: 12.
- [2] Hubaybah. 2018. "Analisis Manajemen Pengelolaan Sistem Pengelolaan Rekam Medis Pada Puskesmas Paal X Kota Jambi." *Jurnal Kesmas Jambi* 2(2): 1–7.
- [3] Irmawati, Irmawati, Ahmad Danuri, Sudiyono Sudiyono, and Fauzia Rahmawati. 2018. "Analisis Kuantitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Bangsal Mawar RSUD Ungaran." *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan* 1(1): 11.
- [4] Kemenkes RI. 2019. "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit." *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65(879): 2004–6*. <https://peraturan.bpk.go.id/>.
- [5] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. "PERMENKES 269 2008.Pdf." : 7.
- [6] Nurbaya, Fiqi, Yustika Ayu Okta, and Bella Kurnia. 2020. "Gambaran Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Di Puskesmas X." *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIK)* 3(01).
- [7] Rizqiyah, Rizqiyah, and Ernawaty Ernawaty. 2016. "Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada* 5(2): 191–200.
- [8] RSTC Makassar. 2021. "Profil RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar." : 1. <https://www.rstc.co.id/statis-1-profil.html>.
- [9] Suraja, Yohannes. 2019. "Pengelolaan Rekam Medis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Administrasi dan Kesehatan* 4(1): 62–71.
- [10] Watung, Lyanda et al. 2018. "Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018." *Kesehatan masyarakat* 1(2): 147–58. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/25389>.
- [11] ZAHARA, NURUL UTAMI. 2015. "SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM MADANI MEDAN TAHUN 2018." 20(5): 40–43.