



ANALISIS KUALITATIF BERKAS REKAM MEDIS PASIEN KHUSUS BEDAH DI RSU. AISYIAH KOTA PADANG

Nurhasanah Nasution^{1*}

Apikes Iris

Email : hasanah.nasution11@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu pelayanan yang perlu ditingkatkan dari rumah sakit yakni standar kelengkapan rekam medis. standar ini juga telah ditetapkan pada standar akreditasi rumah sakit yakni MKI 19.4. Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan belum pernah dilakukannya audit kelengkapan rekam medis RSU Aisyiah menjadi permasalahan penting untuk diamati oleh peneliti. Penelitian terdahulu hanya melakukan analisis kelengkapan pada pelayanan rawat jalan. Dari permasalahan yang ada, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis kualitatif di RSU Aisyiyah Kota Padang yang bertujuan untuk mengetahui analisis kualitatif berkas rekam medis khusus bedah umum. Penelitian ini telah dilaksanakan di pada bulan Oktober tahun 2022. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui telaah langsung berkas rekam medis dan melakukan wawancara sebagai penunjang data yang telah didapatkan. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah terkait kelengkapan secara kualitatif berkas rekam medis termasuk konsistensi diagnosis, cara pencatatan dan kelengkapan informed consent. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah persentase tertinggi kelengkapan komponen deskripsi dan dasar pengobatan didapat pada item dokter sebesar 100% sedangkan persentase ketidaklengkapan paling tinggi didapat pada komponen praktik pencatatan pada item dokter yakni sebesar 53,85%.

Kata Kunci : Analisis, Kelengkapan, Kualitatif, Rekam Medis

ABSTRACT

One of the services that need to be improved by the hospital is the complete standard of medical records. This standard has also been set in the hospital accreditation standard, namely MKI 19.4. From the preliminary studies that have been conducted, there has never been an audit of the completeness of the medical records of Aisyiah General Hospital, which is an important issue to be observed by researchers. Previous research only conducted a completeness analysis of outpatient services. From the existing problems, the authors are interested in researching qualitative analysis at Aisyiyah General Hospital, Padang City, which aims to determine the qualitative analysis of medical record files specifically for general surgery. This research was carried out in October 2022. The data collection method used in this study was through direct review of medical record files and conducting interviews to support the data that had been obtained. The variables used in this study were related to the qualitative completeness of the medical record files including the consistency of diagnosis, the method of recording, and the completeness of informed consent. The results obtained from this study were that the highest percentage of completeness of the description and basis of treatment components was obtained on the doctor's item by 100% while the highest percentage of incompleteness was obtained on the component of the practice of writing on the doctor's item which was 53.85%.

Keywords : Analysis, Completeness, Qualitative, medical record



PENDAHULUAN

Peningkatan pelayanan kesehatan merupakan hal wajib yang harus dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Mutu pelayanan dapat dinilai dalam bentuk akreditasi. Sistem akreditasi telah banyak digunakan sebagai acuan penting dalam menetapkan program dan pelaksanaan akreditasi rumah sakit di Indonesia. Akreditasi Rumah Sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan menyediakan jaminan kepuasan dan perlindungan kepada masyarakat, memberikan pengakuan kepada rumah sakit yang telah menerapkan standar yang ditetapkan dan menciptakan lingkungan internal rumah sakit yang kondusif untuk penyembuhan dan pengobatan pasien sesuai standar *input* / struktur, proses dan hasil (*outcome*). Manfaat akreditasi adalah sebagai alat bagi pemilik dan pengelola rumah sakit mengukur kinerja rumahsakit, melindungi masyarakat dari pelayanan sub standar / mal praktek danmeningkatkan citra rumah sakit dan kepercayaan masyarakat (DepartemenKesehatan, 2008).

Berdasarkan standar akreditasi rumah sakit, salah satu standar yang harus dipenuhi adalah standar kelengkapan rekam medis yakni Standar MKI.19.4. Standar ini berisi rumah sakit secara reguler melakukan asesmen terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis pasien. Setiap rumah sakit wajib memiliki rekam medis untuk menyimpan semua informasi dan data yang penting untuk pasien. Rekam medis yang baik merupakan rekam medis yang memiliki standar mutu seperti kelengkapan, akurasi dan ketepatan waktu yang memenuhi persyaratan pada hukum (Huffman, 1999).

Rekam medis dikatakan bermutu jika memenuhi kriteria: akurasi isi, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum (Hatta, 2010). Solusi yang dapat dilakukan yakni dilakukannya analisis mutu rekam medis. Analisis mutu rekam medis digunakan dua

cara yaitu: analisis kuantitatif (jumlah atau kelengkapannya) dan analisis kualitatif (mutu). Analisis kualitatif yang bertujuan tercapainya isi rekam medis yang terhindar dari masukan yang taat asas (konsisten) maupun pelanggaran terhadap rekaman yang berdampak padahasil yang tidak akurat dan tidak lengkap. Analisis kualitatif terdiri dari analisis kualitatif administratif dan analisis kualitatif medis medis (Hatta, 2010).

RSU Aisyiah merupakan rumah sakit yang berlokasi di Kota Padang yang baru mendapatkan akreditasi pada tahun 2017. Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara singkat terhadap kepala rekam medis, menyatakan bahwa RSU Aisyiah belum pernah melakukan audit kelengkapan rekam medis baik kuantitatif dan kualitatif. Dari penelitian sebelumnya yang telah dilaksanakan Mardi (2019) menyatakan dari 99 formulir rekam medis terdapat 42 formulir yang dinyatakan tidak lengkap.

Melalui latar belakang yang ada, lebih lanjut peneliti melakukan penelitian terkait analisis kualitatif dokumen rekam medis khususnya kasus bedah di RSU Aisyiah. Penelitian ini bertujuan untuk memahami lebih lanjut terkait analisis kualitatif kelengkapan rekam medis di RSU. Aisyiyah Kota Padang.

BAHAN DAN METODE

Waktu dan Tempat Kegiatan

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2022 di RSU. Aisyiah Kota Padang, dan dilanjutkan dengan pengolahan data di Akademi Perekam dan Informasi Kesehatan IRIS Kota Padang.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, dengan subjek penelitian terdiri dari pimpinan rekam medis dan perawat. Objek yang digunakan adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap triwulan IV yakni Bulan



Oktober, November dan Desember tahun 2021.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data berupa telaah langsung berkas rekam medis terkait kelengkapan analisis kualitatif dan melakukan wawancara sebagai penunjang data yang telah didapatkan.

HASIL

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Kota Padang. Didapat hasil bahwa pengambilan data telah dilakukan selama dua minggu dengan cara

menelaah berkas rekam medis khusus bedah. Jumlah berkas rekam medis yang diamati adalah sebanyak 39 berkas pada triwulan IV, yakni bulan Oktober – Desember tahun 2021. Analisis kualitatif dari berkas rekam medis dilihat dari lima komponen analisis, yaitu komponen catatan penyakit yang lengkap dan konsisten, pencatatan yang konsisten, deskripsi dan dasar pengobatan, pengisian pendokumentasian informed consent, dan praktik pencatatan yang berkualitas. Analisis kualitatif dari komponen catatan penyakit yang lengkap dan konsisten.

Tabel 1. Review ketidaklengkapan dari komponen catatan diagnosis yang lengkap dan konsisten

No	Item	Komponen Kualitatif	Lengkap		Tidak Lengkap	
			N	%	N	%
1	Dokter	Diagnosis awal di UGD/Klinik	38	97,43	1	2,57
		Anamnesa dan diagnose masuk	33	84,61	6	15,39
		Work diagnosis/catatan perkembangan pasien rawat inap	35	89,74	4	10,26
		Diagnosa keluar pada ringkasan penyakit	38	97,43	1	2,57
2	Dokter Anastesi	Diagnosa	12	30,76	27	69,24
3	Perawat	Catatan asuhan keperawatan	35	89,74	4	10,26

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa persentase tertinggi kelengkapan komponen diagnosis yang lengkap dan konsisten adalah pada item dokter (Diagnosis awal di UGD/Klinik dan Diagnosa keluar pada

ringkasan penyakit) yaitu sebesar 97,43% dan persentase tertinggi ketidaklengkapan ditemukan pada item dr. Anastesi (pada diagnosis di lembar formular anastesi) yaitu sebesar 69,24 %.

Tabel 2. Review ketidaklengkapan dari komponen Pencatatan Yang Konsisten

No	Item	Komponen Kualitatif	Tidak Lengkap			
			n	%	N	%
1	Dokter	Kesinambungan. catatan UGD/Klinik dengan lembar riwayat penyakit + catatan dr hg ringkasan Penyakit	37	94,87	2	5,13
2	Penunjang	Adanya hasil lab, ro dan lainnya yang mendukung	38	97,43	1	2,57
3	Perawat	Konsistensi catatan, perkembangan + askep	35	89,74	4	10,26



Dari tabel 2 dapat dilihat analisis kualitatif dari komponen pencatatan yang konsisten terdiri dari item dokter, penunjang dan perawat. Persentase tertinggi kelengkapan komponen pencatatan yang konsisten didapat pada item penunjang (Adanya hasil lab, ro dan

Berdasarkan tabel 3 persentase tertinggi kelengkapan komponen deskripsi dan dasar pengobatan didapat pada item dokter yaitu sebesar 100% dan tidak ada berkas rekam medis yang tidak lengkap dalam item dokter. Persentase ketidaklengkapan

lainnya yang mendukung) yaitu sebesar 97,43%. Persentase tertinggi ketidaklengkapan didapat pada item perawat (Konsistensi catatan, perkembangan + askep) yaitu sebesar 10,26%.

komponen deskripsi dan dasar pengobatan terdapat pada item perawat yaitu sebanyak 2,57%, hanya 1 saja dalam item perawat yang tidak lengkap dalam komponen deskripsi dan dasar pengobatan.

Tabel 3. Review ketidaklengkapan dari komponen Deskripsi dan Dasar Pengobatan

No	Item	Komponen Kualitatif	Tidak Lengkap			
			n	%	n	%
1	Dokter	Bukti pelaksanaan dari rencana pengobatan, instruksi, dan perubahan obat serta tindakan yang dilakukan	39	100	0	0
2	Perawat	Bukti pelaksanaan dari rencana perawatan, instruksi dan perubahan obat serta tindakan yang dilakukan	38	97,43	1	2,57

Tabel 4. Review ketidaklengkapan dari komponen Pengisian Pendokumentasian *Informed Consent*

No	Item	Komponen Kualitatif	Tidak Lengkap			
			n	%	n	%
1	Dokter	IC sesuai dengan operasi/tindakan yang dilakukan	34	87,17	5	12,83

Dari tabel 4 dapat dilihat persentase yang didapat pada komponen Pengisian Pendokumentasian *Informed Consent* yaitu

sebesar 87,17%, dan didapat hanya 5 berkas yang tidak lengkap dalam pendokumentasian *informed consent*.



Tabel 5. Review ketidaklengkapan dari komponen Praktik Pencatatan yang Berkualitas

No	Item	Komponen Kualitatif	Lengkap		Tidak Lengkap	
			N	%	n	%
1	Dokter	Tgl & jam mudah dibaca, berkesinambungan, tidak ada hal yang tidak perlu	18	46,15	21	53,85
2	Perawat/Profesional	Tgl & jam mudah dibaca, berkesinambungan, tidak ada hal yang tidak perlu	31	79,48	8	20,52

Dari tabel 5 dapat dilihat persentase ketidaklengkapan pada komponen praktik pencatatan yang berkualitas paling tinggi di dapat pada item Dokter (Tgl & jam mudah dibaca, berkesinambungan, tidak ada hal yang tidak perlu) yaitu sebesar 53,85% dan

Informasi terkait Manajemen Pengolahan Berkas Rekam medis

Dalam hal mendukung hasil penelitian terkait kelengkapan berkas secara kualitatif, peneliti melakukan wawancara kepada staff RSU. Aisyiyah. Informan yang bersedia diwawancarai adalah pimpinan rekam medis dan perawat. Adapun hasil wawancara informan tersebut adalah sebagai berikut:
Berdasarkan keterangan dari informan RA, didapat informasi bahwa penyimpanan berkas rekam medis dilakukan secara desentralisasi, namun ruangan yang diberikan belum ideal dikarenakan jaraknya cukup jauh dan kadang menyulitkan petugas mengambil berkas tersebut.

“untuk ruang penyimpanan belum sesuai dengan standar, karena penyimpanannya secara desentralisasi. Pemisahan antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap seharusnya memang dibolehkan, 1 desentral dan 1 sentral, tetapi sebaiknya kan harus sentralisasi gabungan dari rawat jalan dan rawat inap untuk menyamakan atau mengetahui riwayat penyakit pasien tersebut. Disitulah saya menyimpulkan, bahwa kurang sesuai dari standar yang ada, contohnya sekarang tempat penyimpanan kami yang rawat

persentase tertinggi kelengkapan komponen praktik pencatatan yang berkualitas paling tinggi di dapat pada item Perawat (Tgl & jam mudah dibaca, berkesinambungan, tidak ada hal yang tidak perlu) yaitu sebesar 79,48%.

jalan itu berada dilantai 1 dan yang rawat inap berada dilantai 3. Jika ada pasien malam, kami bisa memberikan status pasien itu pada pagi harinya dikarenakan status pasien tersebut berada dilantai 3 dan kami tidak memungkinkan mengambil dilantai 3 dikarenakan ruangan yang gelap dan sepi. Tapi dilihat dari kondisinya juga, jika status itu sangat penting maka kami akan mengambilnya dengan ditemani oleh satpam atau perawat”.

Menurut informan RA, berkas rekam medis juga belum disimpan secara baik, masih ada beberapa status yang masih di terletak dilantai, dikarenakan ruang penyimpanan yang penuh. Berikut informasi dari RA:

“Ada, yaitu pada status pasien rawat jalan, sekarang ini kami masih menaruhnya dilantai, tapi sudah tersusun sesuai dengan urutannya, dan ada juga beberapa status pasien rawat inap yang masih terletak dilantai. Kami telah mengajukan penambahan rak, tetapi masih belum di acc oleh pimpinan”.

Informasi terkait proses kelengkapan rekam medis

Menurut informasi dari RA, sampai saat ini belum pernah melaksanakan audit



kelengkapan yang rutin dan sesuai aturan, hanya dilakukan untuk keperluan akreditasi saja, berikut informasi dari RA:

“Untuk audit kelengkapan rekam medis dulu pernah ada untuk keperluan akreditasi yaitu pada tahun 2019. Sekarang seperti pcm masih ada, tetapi untuk auditnya atau pengambilan sampel di beberapa rawat inap yang ada dalam satu tahun atau sampling itu belum ada, tapi untuk pengerjaan pcm-nya itu ada”.

Dari informasi yang didapat dari informan RA, rumah sakit sudah memiliki SOP terkait kelengkapan, namun evaluasi belum dilaksanakan dengan baik. Berikut informasi yang didapat dari RA:

“Ada, tapi jika tidak ada maka evaluasinya juga tidak ada, selanjutnya diikuti sesuai dengan akreditasi sekarang seperti ada review. Sekarang memang banyak tentang bukti atau mutu. Kami mengambil lasi yang sesuai dengan akreditasi”.

Menurut DW SOP terkait pengisian juga sudah ada, berikut pertanyaannya:

“Pada perawat rasanya ada bu SPO nya jadi semua berkasnya sama dan seragam”.

“Untuk kelengkapan status sebenarnya kita sudah coba status yang tidak lengkap itu saat pasien pulang harus diisi dalam satu kali 24 jam tapi karena pernah ada kendala, jadi kemarin kita sudah coba status itu dikembalikan ke rekam medis sesuai dengan standarnya, kemudian nanti kita catat dokumen yang tidak lengkap dan akan dikembalikan lagi ke ruangan tersebut. Tapi sekarang ada kendalanya karena pasien banyak pasien BPJS jadi status itu pulangnya tidak ke rm dulu melainkan ke kesmik. Jadi nanti pas di kesmik baru lah setelah selesai baru diantarkan ke RM tapi saat kami memeriksa pun tidak sesuai. Setelah kita coba ternyata cara itu tidak terkejar oleh orang kesmik karena case-mix harus benar-benar meneliti statusnya belum

nanti kasus pendingnya ada. Jadi sebenarnya mau kami status itu harus ke MR dulu agar cepat ditanganani yang tidak lengkapnya”

Informasi terkait SDM Rumah Sakit

Menurut hasil wawancara yang dilakukan terkait Sumber Daya Manusia (SDM) kedua informan menyatakan belum mencukupi, berikut informasi dari RA:

“Kalo untuk SDM masih belum mencukupi, masih membutuhkan ilmu tentang rekam medis yang lebih luas lagi. Disini orang rekam medis ada 10 orang, 3 di kesmik dan 7 di admission. Di admission ini tugasnya merangkap, jadi semua tugas dikerjakan sama-sama tidak pada bidang itu saja contohnya pagi kita dibagian admission tentang pelaporan, tetapi nanti bagian kesmik juga ikut membuat laporan tersebut ataupun ikut mendaftarkan pasien. Kita juga sudah memberi masukan tetapi memang karena keadaan dan kondisi di rumah sakit kita sekarang ya seperti ini. Tetapi di bagian admission ini ada shifnya.

Sedangkan menurut perawat DW menyatakan:

“hmmm, kalo untuk SDM di bagian perawat masih kurang agaknya bu, karena kan hari rabu kamis itu biasanya agak banyak kan bu pasiennya”

Informasi terkait aturan Pengisian dan Pencatatan berkas rekam medis

Dalam hal pengisian dan pencatatan berkas oleh perawat, dinyatakan oleh informan sudah cukup baik:

“ Untuk pengisian sama, siapa yang dinasnya gesit diisi petugas shifnya. Ada beberapa cppt ini tidak berisi jamnya itu karena dokternya, tetapi biasanya ditambahkan saja jamnya tapi nanti ditanyakan siapa yang



mengisi apakah petugas dinas sore atau malam”

“Hmm jika memang ditemukan kesalahan pada konsistensi diagnosis biasanya karena kurang fokus yang disebabkan pasien yang terlalu banyak jadi tidak ter cover semua”

Informasi Terkait Alur kelengkapan Rekam Medis

Berikut informasi dari RA terkait alur kelengkapan berkas rekam medis:

“ kan ada dua kategori nih buk, kalo dia misalnya kasusnya emergency atau harus dirawat inap berarti dokter nanti kan yang mengisi perintah rawat inap dari DPJP, diisi status rawat jalannya dan DPJPnya. Setelah itu perawat nanti ngasih lah ke petugas rekam medis pendaftaran bahwa pasien ini harus di rawat inap hari ini. Kemudian Status kami lengkapi di rekam medis seperti identitas, alamat selanjutnya keluaran SPPnya, kemudian telfon ruangan. Kemudian setelah lengkap semuanya status diantarlah ke bagian poliklinik, setelah dari poliklinik nanti perawat akan mengisi CPPT awalnya untuk dilengkapi satu kali 24 jam setelah itu poli akan mengantarkan status rawat inap ke ruangan. Setelah pasien diruangan status akan diisi kembali dengan DPJP atau PPA lah ya bu sampai pasien tersebut pulang. Saat pasien pulang status dilengkapi dengan perawat kemudian bagian rawat inapnya juga dilengkapi. Kemudian kalo seandainya pulang sore, itu besok paginya dokumen itu baru dilihat oleh kepala ruangan perawat untuk kelengkapan statusnya ini. Karena status ini akan diberikan ke Kasi rawat inap uraian tugasnya untuk diserahkan ke bagian Case Mix. Jika sudah dicek dibagian kesmik baru setelah itu status akan dikembalikan lagi ke bagian Kasi dan Kasi akan memberikan ke bagian rekam medis”

“Jika pasien tidak emergency maka berkas akan disimpan di bagian mr dan pada besok

hari sesuai jadwalnya pasien ini datang baru kami data, ini berlaku bagi BPJS. Tapi jika pasiennya umum setelah dari kasi maka kasi akan mengantar kembali status ke mr. Tugas kasi mengecek dengan cara mereka membantu resume yang tidak diisi oleh dokter dengan mengingatkan dokter karena yang harus mengisi resume dokter itu sendiri”.

PEMBAHASAN

Review ketidaklengkapan dari komponen catatan diagnosis yang lengkap dan konsisten

Dari hasil yang telah didapatkan pada saat telaah berkas rekam medis di RSUD. Aisyiyah Kota Padang, review komponen ketidaklengkapan pada konsistensi diagnosis dan catatan diagnosis secara umumnya sudah baik dan konsisten, dapat dilihat nilai kelengkapan baik dokter dan perawat mencapai 90%. Nilai ini dapat diartikan bahwa pihak yang terlibat dalam pencatatan diagnosis sudah memahami dengan baik pengisian berkas rekam medis. Seperti kutipan dari Sudra (2017) pengisian rekam medis hendaknya dapat mencerminkan pola pikir sejak pasien masuk dengan mendapatkan diagnose awal sampai pasien dipulangkan dengan pemberian diagnosis akhir. Jika catatan ini berbeda pada dokumen, maka dapat disimpulkan rumah sakit memiliki berkas rekam medis yang kurang baik.

Namun dapat dilihat pada tabel hasil untuk nilai ketidaklengkapan juga cukup tinggi didapat, khususnya pada lembar formulir anastesi. Pencatatan diagnosis oleh dokter anastesi mencapai nilai inkonsistensi mencapai 69, 24%. Hal ini diakibatkan oleh tidak adanya kejelasan terkait penegakan diagnosis antara dokter spesialis dengan dokter anastesi, dan juga faktor lain adalah belum pernah dilaksanakan analisis kualitatif terkait konsistensi diagnosis di rumah sakit. Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) indikator yang harus dilaksanakan Dokter



penanggungjawab pasien (DPJP) adalah mengakkan diagnosis, tujuannya adalah untuk evaluasi mutu pelayanan medis dari dokter yang merawat.

Review komponen Pencatatan Yang Konsisten

Secara umum hasil kelengkapan komponen pencatatan pada berkas rekam medis khusus bedah di rumah sakit sudah baik dan konsisten, nilai kelengkapan sudah mencapai 90% keatas, baik yang dilakukan dokter, perawat maupun penunjang lain seperti laboran, gizi dan lain-lain. Hal ini membuktikan bahwa semua pihak yang terlibat dalam pengisian rekam medis sudah cukup baik dan mengerti dalam pencatatan yang konsisten, baik saat pasien masuk ke gawat darurat, dalam hal ini pemberian diagnosis awal yang konsisten dengan resume medis serta pencatatan perkembangan pasien oleh perawat saat pasien dirawat di rumah sakit serta penunjang seperti laboran yang berjalan dengan baik sesuai diagnosis yang ditetapkan.

Menurut Astanti (2014) kondisi pasien termasuk hasil operasi, hasil pemeriksaan PA, formulir anastesi, surat pernyataan informed consent, dan surat pernyataan harus tercatat dengan baik dan konsisten. Tiga komponen yang paling penting terdiri dari catatan perkembangan, instruksi dokter dan catatan obat.

Review ketidaklengkapan dari komponen Deskripsi dan Dasar Pengobatan

Dari hasil telaah berkas rekam medis, untuk komponen deskripsi dan dasar pengobatan yang dilakukan, didapat hasil yang sangat baik yakni 100% untuk item dokter dengan komponen bukti pelaksanaan dari rencana pengobatan, instruksi, dan perubahan obat serta tindakan yang dilakukan. Dari berkas yang ditelaah seluruh catatan obat yang diberikan sudah konsisten dan sesuai di setiap lembar formulir pengobatan.

Review ketidaklengkapan dari komponen Pengisian Pendokumentasian *Informed Consent*

Informed Consent merupakan formulir persetujuan untuk melaksanakan Tindakan yang diisi oleh pasien atau keluarga pasien. Formulir ini ini bersifat wajib ada Ketika akan melakukan tindakan. Sehingga formulir ini selalu diperiksa kelengkapannya baik dari analisis kuantitatif maupun kualitatif. Pada telaah berkas yang dilakukan untuk kasus bedah, didapat persentase dalam pengisian pendokumentasian *Informed Consent* yang lengkap yaitu sebesar 87,17%, sebanyak 34 berkas. Ketidaklengkapan pengisian informed consent didapat sebanyak 5 berkas, termasuk didalamnya adalah waktu pelaksanaan operasi yang tidak lengkap serta pengisian diagnosis yang tidak dilengkapi secara konsisten, identitas pasien juga didapat tidak dilengkapi dengan baik. Menurut penelitian Nurani, dkk (2020) pada penyakit TB paru di RS Tongas Purbolinggo, ketidaklengkapan pengisian informed consent juga didapatkan sebanyak 100%. Identitas menjadi hal utama dalam ketidaklengkapan form ini, termasuk alamat pasien dan no telepon yang dapat dihubungi.

Komponen Praktik Pencatatan yang Berkualitas

Dari telaah berkas yang telah dilaksanakan, didapat pada item dokter praktik pencatatan yang baik dan lengkap didapat 18 berkas yakni 46,15% sedangkan ketidaklengkapan pada pencatatan rekam medis didapat 21 berkas rekam medis atau 53,85%. Berdasarkan pengamatan berkas yang dilakukan, pencatatan jam dan waktu operasi jarang dituliskan pada setiap formulir, kemudian tulisan dokter yang kurang dapat terbaca juga menjadi catatan penting pada komponen praktik pencatatan. Menurut informasi yang didapatkan pada wawancara terhadap perawat, biasanya tulisan yang tidak



dapat terbaca diakibatkan karena pasien cukup banyak dan terburu-buru dalam mencatat di berkas rekam medis. Untuk Item perawat, kelengkapan pada komponen praktik pencatatan didapat sebanyak 31 berkas atau 79,4 %, sedangkan ketidaklengkapan pada komponen ini sebanyak 8 berkas atau 20,5%.

Informasi terkait Manajemen Pengolahan Berkas Rekam medis

Dalam hal mendukung informasi analisis kualitatif terkait kasus bedah pada RSUD. Aisyiyah Kota Padang, dilakukan wawancara terhadap kepala rekam medis dan perawat yang ada di RS. Wawancara dilakukan dalam hal membahas pengolahan rekam medis yang ada di RSUD. Aisyiyah dalam mendukung kelengkapan berkas rekam medis. Dari wawancara yang telah dilakukan secara umum pengolahan rekam medis sudah cukup baik dilakukan, namun ada beberapa catatan yang perlu diperbaiki dalam hal ruangan rekam medis yang masih berjauhan antara rawat inap dan rawat jalan sehingga menyulitkan petugas dalam hal pengambilan, terutama untuk pasien yang datang pada malam hari untuk dirawat.

Audit kelengkapan berkas rekam medis yang belum pernah dilakukan juga menjadi hal penting yang perlu di bahas dalam manajemen rumah sakit termasuk SOP yang belum pernah dievaluasi. SDM yang belum memadai juga menjadi keluhan dari petugas rekam medis. Petugas rekam medis diharapkan benar-benar mengetahui seluk beluk dari rekam medis secara luas dan mendalam. Alur Kelengkapan rekam medis juga diakui petugas masih perlu diperbaiki, dikarenakan berkas rekam medis seringkali terlambat masuk ke ruangan rekam medis. Hal ini disebabkan oleh tertahan dibagian perawat dan casemix.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Pengolahan rekam medis secara umum sudah cukup baik dilakukan di RS, namun ada beberapa catatan yang

perlu diperbaiki dalam hal ruangan rekam medis yang belum memenuhi kriteria, audit kelengkapan yang belum pernah dilakukan serta SOP yang belum ada evaluasi.

2. Persentase tertinggi kelengkapan komponen deskripsi dan dasar pengobatan didapat pada item dokter sebesar 100% sedangkan persentase ketidaklengkapan paling tinggi didapat pada komponen praktik pencatatan pada item dokter yakni sebesar 53,85%.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didanai sepenuhnya oleh hibah internal Apikes Iris tahun 2022. Tim Penelitian mengucapkan terima kasih atas dukungan moril dan materil kepada Apikes Iris dan LPPM sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik dan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2008. Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit. Jakarta. Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Erfavira, A. 2012. *Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Instalansi Rawat Jalan Dan Instalansi Rawat Darurat Di Poli Bedah RSUD. DR. Kariadi Semarang*. Jurnal Penelitian Media Medika Muda. Semarang : Universitas Diponegoro. 2012. [Jurnal]. Diakses dari <https://media.neliti.com/media/>.
- Ek, Huffman. *Health Information Management*. 1999 (Terjemahan)
- Hatta, Gemala R. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Penerbit Universitas Indonesia. Jakarta. 2008.
- Nugrahaning Pundi Astanti Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif Dokumen



Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus
Penyakit Demam Tifoid Dan
Paratifoid Triwulan I Periode
2014 Di Rumah Sakit Panti Wilasa
Dr. Cipto Semarang

Permenkes RI No. 269/ Menkes / Per.III /
2008 / Bab I Pasal I
Widjaya, L. 2018 MIK III Pendokumentasian
RM. Bahan Ajar RMIK Edisi Tahun 2018.