

EVALUASI PROSES PENGELOLAAN REKAM MEDIS PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA

I Gusti Ayu Merry Permatasari¹, Ni Made Umi Kartika Dewi², Made Karma Maha
Wirajaya^{3*}

^{1,3}Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Bali Internasional, Denpasar, Indonesia

²Yoga dan Kesehatan, Universitas Hindu Negeri I Gusti Bagus Sugriwa, Denpasar,
Indonesia

*Korespondensi : mdkarma.wirajaya@gmail.com

ABSTRACT

Background: The process of managing medical records at Dharma Yadnya General Hospital is not in accordance with the work procedures and organization of health service facilities. This can be seen from incomplete medical records, doctor writing is not specific in diagnosis and human error which results in errors in taking medical records. **Purpose:** This study aim to evaluate the process of managing patient medical records at Dharma Yadnya General Hospital. **Method:** This research is descriptive qualitative using in-depth interviews. The sampling technique used purposive sampling method with a sample of 6 people. **Results:** Based on the analysis results, 5 themes were discussed, namely assembling, filling, coding, indexing, filling and retention activities. Overall, the management of patient medical records at Dharma Yadnya Hospital has not been able to run optimally, namely the filling of incomplete medical record documents, namely patient identity, diagnosis, medical resume, signature of the doctor in charge of the service and there are still errors in placing medical records (missfiles) so that the management of medical records takes a long time so that the assembling, coding, indexing, filling and retention processes are hampered. **Conclusion:** The management system of patient medical records at RSU Dharma Yadnya starting from assembling, coding, indexing, filling and retention have not been run optimally.

Keywords: Evaluation; Medical Records; Hospital

ABSTRAK

Latar Belakang: Proses pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya belum sesuai dengan prosedur kerja dan organisasi fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dari rekam medis yang tidak lengkap, penulisan dokter yang tidak spesifik dalam diagnosa dan human error yang mengakibatkan kesalahan dalam pengambilan rekam medis. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi

proses pengelolaan rekam medis pasien di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. **Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling dengan jumlah sampel 6 orang. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisis diperoleh 5 tema yang dibahas yakni kegiatan assembling, filling, coding, indexing, filling dan retensi. Secara keseluruhan, pengelolaan rekam medis pasien di RSUD Dharma Yadnya belum dapat berjalan secara maksimal yakni pengisian dokumen rekam medis yang kurang lengkap yaitu identitas pasien, diagnosis, resume medis, tanda tangan dokter penanggung jawab pelayanan dan masih terdapat kesalahan penempatan rekam medis (missfiles) sehingga pengelolaan rekam medis memakan waktu lama sehingga proses assembling, coding, indexing, filling dan retensi terhambat. **Simpulan:** Sistem pengelolaan rekam medis pasien di RSUD Dharma Yadnya mulai dari assembling, coding, indexing, filling dan retensi belum berjalan secara optimal.

Kata kunci: Evaluasi; Rekam Medis; Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan untuk meningkatkan kepuasan pemakai jasa. Berdasarkan UU RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pada pasal 40 ayat (1) disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Berdasarkan hal tersebut maka akreditasi rumah sakit penting dilakukan dengan tujuan agar mutu dapat diintegrasikan dan dibudayakan ke dalam sistem pelayanan di rumah sakit (Depkes RI, 2019). Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada penyelenggaraan rekam medis yang dilihat melalui kelengkapan pengisian rekam medis. Sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit, sebagai bagian peningkatan kinerja, rumah sakit harus secara teratur melakukan penilaian terhadap isi dan kelengkapan rekam medis pasien (Kemenkes RI, 2011). Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memuat semua informasi yang dibutuhkan (Sampurno, 2015). Oleh sebab itu dalam mengelola rekam medis, setiap rumah sakit selalu mengacu kepada pedoman pengelolaan rekam medis yang dibuat oleh rumah sakit yang bersangkutan.

Evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan, organisasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Evaluasi juga perlu dilakukan pada penyelenggaraan rekam medis untuk mengetahui kesesuaian penerapan dengan standar yang ditetapkan. Adapun bagian-bagian dari evaluasi sistem tersebut adalah input, process, output, impact, feedback dan environment (Anwar, 2010). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya pada proses pengelolaan rekam medis masih terdapat kendala atau hambatan yang dihadapi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Frenti Giyana (2012) yang berjudul Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang diperoleh hasil bahwa masih kurangnya sumber daya manusia (SDM), pelatihan dan sarana prasarana dalam pendukung kerja petugas pengelolaan rekam medis di RSUD Kota Semarang. Hal ini berdampak pada kelengkapan rekam medis seperti penelitian yang dilakukan oleh Febria (2018), menyatakan bahwa kelengkapan 100 berkas rekam medis rawat inap berdasarkan standar MIRM 13.3 Akreditasi SNARS di RSUD Kabupaten Temanggung kelengkapan pengisian tanggal sebesar 74,1%, jam sebesar sebesar 51,0%, tanda tangan sebesar 81,8%, dan nama sebesar 54,18%. Dari hasil penelitian yang berjudul Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar tahun 2019 menyebutkan bahwa persentase kelengkapan untuk RM Identitas pasien sebesar 100%, identitas dokter sebesar 96,8%, identitas perawat sebesar 85,3%, informed consent sebesar 95,8%, anestesi sebesar 43,2%, resume 100%, diagnosa sebesar 100%, singkatan sebesar 66,3%, keterbacaan sebesar 76,8%, pembetulan sebesar 23,2% dan penataan sebesar 100%. Ketidaklengkapan pada pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Ganesa Gianyar yang paling tinggi pada item pembetulan (Devhy dkk., 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Dharma Yadnya ditemukan bahwa dalam proses pengelolaan rekam medis di RSUD Dharma Yadnya belum sesuai dengan tata kerja dan organisasi sarana pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut terlihat dari rekam medis yang tidak lengkap, penulisan dokter tidak spesifik dalam diagnosa, missfile atau tata letak rekam medis yang mengakibatkan kesalahan

dalam pengambilan rekam medis. Dari data ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) didapatkan hasil persentase kelengkapan pengisian rekam medis pasien sebesar 60% dan persentase ketidaklengkapan pengisian rekam medis sebesar 40%. Hal tersebut merupakan gambaran permasalahan pada penyelenggaraan rekam medis yang belum sesuai dengan standar, baik pada standar pelayanan minimal ataupun indikator mutu pelayanan yang seharusnya tercapai 100% untuk kelengkapan pengisian rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis yang belum memenuhi standar inilah perlu dilakukan penelitian untuk mengevaluasi proses pengelolaan rekam medis pasien di RSUD Dharma Yadnya.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juni 2020 di RSUD Dharma Yadnya. Sampel pada penelitian ini adalah petugas yang terlibat dalam pengelolaan rekam medis di RSUD Dharma Yadnya yang terdiri dari Kepala Unit Rekam Medis (1 Orang), petugas assembling (2 orang), coder (2 orang) dan petugas filling (1 orang). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan yang ditugaskan pada bagian rekam medis dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusinya adalah tenaga kesehatan pada bagian rekam medis yang sedang cuti hamil atau tugas belajar. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Instrumen dalam penelitian ini yaitu menggunakan pedoman wawancara dengan pertanyaan-pertanyaan mengenai assembling, coding, indexing, filling dan retensi serta alat perekam (voice recorder). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara mendalam. Data hasil wawancara mendalam yang direkam dengan voice recorder disajikan dalam bentuk transkrip wawancara kemudian dikelompokkan sesuai dengan tema yang akan dibuat dan akan dinarasikan sesuai dengan gambaran hasil evaluasi yang diperoleh. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik Nomor: 02.0183/UNBI/EC/III/2020.

HASIL

Pengelolaan Rekam Medis di RSUD Dharma Yadnya terbagi atas lima tema yakni kegiatan *assembling*, kegiatan *coding*, kegiatan *indexing*, kegiatan *filling* dan kegiatan retensi. Adapun hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut.

Kegiatan *Assembling*

Berdasarkan dari hasil wawancara, petugas *assembling* di RSUD Dharma Yadnya sudah memahami arti dari *assembling*, hal ini terlihat pada hasil wawancara seperti yang diungkapkan berikut ini :

“.....Assembling itu penyusunan les....simplenya penyusunan les” (informan 2)

Berdasarkan dari hasil wawancara tugas dari petugas *assembling* di RSUD Dharma Yadnya selain menyusun dan mengecek kelengkapan rekam medis, petugas *assembling* juga mengendalikan rekam medis yang masuk atau keluar dari ruang penyimpanan dan penomoran rekam medis. Berikut kutipan yang diungkapkan oleh informan:

“.....Petugas assembling itu tugas pokoknya merakit berkas, mengendalikan berkas rekam medis baik itu rekam medis masuk atau keluar kemudian eee....untuk eee....mengendalikan bagaimana penomoran rekam medis atau sebaiknya ada formulir yang diganti atau yang akan disesuaikan kembali” (informan 3)

Berdasarkan dari hasil wawancara, proses *assembling* di RSUD Dharma Yadnya masih terdapat beberapa rekam medis yang tidak terisi secara lengkap, namun untuk saat ini mutu kelengkapannya cukup baik karena pada saat dilakukan *assembling* begitu terdapat rekam medis yang belum lengkap petugas akan memberikan note untuk dikirim ke dokternya bagian mana saja yang harus dilengkapi. Berikut kutipan wawancara dengan informan :

“.....Eee...Ada aja sih berkas yang tidak lengkap seperti tanda tangan dokter atau dokternya belum mengisi resume pasien, diagnosa terkadang ndak isi dan biasanya kita konfirmasi lagi ke dokternya” (informan 2)

Berdasarkan dari hasil wawancara, penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis di RSUD Dharma Yadnya dikarenakan pasien pulang malam atau pulang paksa, kesibukan dokter dan terkadang pada rekam medis belum ada lembar asesmen sehingga ketidaklengkapan ini membuat kegiatan assembling dan juga penyimpanan menjadi terhambat. Berikut kutipan wawancara dengan informan :

“.....Hambatan...yang paling sering itu biasanya waktu assembling itu ketidaklengkapan ya seharusnya assembling misalnya bisa 2 menit gara-gara tidak lengkap terutama identitas kan kita bisa ngisi tu bagian identitas dan ada lembar formulir yang tidak diisi misalnya kayak asesmen ni, asesmen beda yang tidak terisi sama yang tidak ada, lesnya.....apa formulirnya kadang tidak ada kan jadikan kita lagi pasang eee...formulirnya lagi kita tulis untuk dilengkapi di dokternya nah itu membuat hambatan biasanya saat assembling jadinya semua jadi terhambat penyimpanannya juga jadi terhambat” (informan 3)

Berdasarkan dari hasil wawancara, apabila ada rekam medis yang kurang lengkap di RSUD Dharma Yadnya biasanya petugas assembling berkordinasi dengan kepala ruangan atau dengan perawatnya langsung. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

“.....Biasanya kita kordinasi dengan kepala ruangnya, jadi mengingatkan dokternya atau kalau memang ada yang bisa didahulukan diisi kita minta dokternya ngisi, kayak ringkasan masuk keluar kita isilah diagnosanya jadi kan eee... diagnosa dan tindakan diisi dulu jadi kalau misalnya dokternya buru-buru pulang kan gak, gak terlalu banyak lah jadi perawatnya tinggal ngisi tanggal pulangnya aja” (informan 2)

Pelayanan rekam medis merupakan bagian terpenting dalam pengelolaan data dan informasi di rumah sakit. Berdasarkan dari hasil wawancara, rekam medis yang terisi secara lengkap dapat dijadikan sebagai bukti tertulis dokter telah memberikan pelayanan, mengetahui riwayat perkembangan penyakit pasien, apabila ada tuntutan dari pihak pasien dapat digunakan sebagai bukti tertulis untuk kepentingan tuntutan hukum, sebagai sumber data dan informasi bagi mahasiswa yang sedang melakukan

penelitian dan merupakan salah satu penilaian akreditasi standar mutu pelayanan rumah sakit. Berikut pernyataan dari informan :

“.....Manfaatnya....seandainya pasien itu datang kembali atau ada tuntutan hukum kita punya buktinya. Jadi di rekam medis itu kan isi apa yang dikerjakan, pengobatannya apa, perjalanan penyakitnya bagaimana, jadi untuk mengetahui riwayat penyakit pasien” (informan 2).

Kegiatan Coding

Berdasarkan dari hasil wawancara terlihat sebagian petugas sudah memahami tugas mereka sebagai petugas coding yaitu mencatat, mengcoding, menganalisa serta menginput kode diagnosis penyakit dan tindakan yang ditulis oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya serta pengajuan klaim BPJS, seperti yang diungkapkan berikut ini:

“.....Membuat kode diagnosa dari dokter, menginputnya lagi ke komputer karena kalo belum diinput kode nya biaya rumah sakitnya kan belum bisa diklaim” (informan 2)

Berdasarkan dari hasil wawancara dalam memberikan kode penyakit, baik petugas coding untuk pelaporan maupun petugas coding untuk klaim BPJS di RSUD Dharma Yadnya menggunakan ICD-10 sebagai pedomannya dan juga menggunakan manual coding dari BPJS. Berikut pernyataan yang diungkapkan informan :

“.....Kan waktu kita masukan data tu langsung kode-kodenya muncul dari sistem, kadang kalau gak tau atau ragu kita buka internet liat ICD-10” (informan 4)

Berdasarkan dari hasil wawancara pengkodean (coding) rekam medis untuk pelaporan di RSUD Dharma Yadnya dilakukan setelah pasien pulang dan proses assembling. Rekam medis yang sudah di input untuk pelaporan kemudian diserahkan ke bagian coding BPJS.

“.....Untuk pengkodean RM rawat inap untuk codingnya tetap les melalui RM dulu kita assembling dulu, kita input dulu baru kita serahkan ke bagian codernya, nanti bagian coder yang akan ngecek apakah diagnosanya sudah sesuai kan karna ada juga kelengkapan codingnya apakah antara yang di les dengan yang kelengkapannya tu sudah sama atau belum” (informan 2)

Berdasarkan dari hasil wawancara, setelah petugas coding memperkirakan

biaya yang harus diterima oleh pasien baik biaya perawatan dan tindakan, apabila biaya yang ditimbulkan sudah sesuai budget BPJS petugas kemudian mengecek kelengkapan dan kesesuaian berkas. Petugas segera mengumpulkan berkas yang diperlukan untuk di input ke aplikasi. Selanjutnya akan dilakukan verifikasi oleh petugas, apabila sudah lengkap dan sesuai akan dikirim ke BPJS. Untuk selanjutnya BPJS akan memberikan tanggapan apakah berkas yang dikirim layak atau tidak untuk di klaim BPJS. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

“.....Ooo...pasien kan masuk dulu dari FO dibuatin SEP habis itu di pasien setelah pasien masuk ke ruangan diperiksa sama dokter saya biasanya turun pagi-pagi untuk lihat apa sih diagnosa dokternya seperti itu kan dicocokkan juga dengan hasil labnya karena BPJS mencantumkan kalau misalnya buat diagnosa niki harus ada labnya harus ada juga terapinya kita juga cocokkan kalau misalnya bisa dipakai itu bisa kita pakai coding itu sekalian kita lihat ohh...budgetnya segini ternyata dengan kode ini budgetnya segini kita info ke dokternya “dok..kalau misalnya sudah mau mepet-mepet itu gimana pasiennya niki? Apakah pasiennya akan dipulangkan sudah bagus kondisinya atau belum? Kalau belum... sebaiknya dirujuk aja karena kan keterbatasan budget juga” (informan 5)

Berdasarkan dari hasil wawancara, pada proses pengkodean di RSUD Dharma Yadnya, baik coding rekam medis untuk pelaporan maupun coding untuk klaim BPJS masih terdapat kendala yang dihadapi seperti tulisan dokter yang sulit untuk dibaca, pengisian rekam medis tidak lengkap, penentuan poin pada kode ICD yang digunakan dan untuk klaim BPJS terkadang internet low serta singkatan-singkatan yang digunakan berbeda sehingga proses selanjutnya menjadi terhambat. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

“.....Untuk kendala ada. Terutama dari segi tulisan dokternya itu yang kadang kayak rumput bergoyang ya....hehehe...susah dibaca, terus yang kedua kadang tidak lengkap dokternya ngisi, terus dari obat juga kadang diagnosa A kok ndak ada obat atau obatnya beda....apa sih yang benar, biasanya ya harus konfirmasi lagi ke dokternya. Kalau memang ada kekeliruan kita minta dokternya untuk melengkapi apa

yang seharusnya dipakai” (informan 2).

Kegiatan Indexing

Berdasarkan dari hasil wawancara, belum semua petugas di RSUD Dharma Yadnya mengetahui pengindexing untuk rekam medisnya, 4 informan yang diwawancarai mengungkapkan berikut ini:

“.....Kayak gimana itu ya? Disini gak pernah soalnya” (Informan 2).

Kegiatan Filling

Berdasarkan dari hasil wawancara, petugas penyimpanan di RSUD Dharma Yadnya sudah memahami tugas mereka sebagai petugas penyimpanan. Berikut pernyataan yang diungkapkan:

“.....Mengambil berkas rekam medis saat diperlukan dan menyimpan rekam medis apabila sudah selesai digunakan” (informan 6)

Berdasarkan dari hasil wawancara, sistem penyimpanan rekam medis di RSUD Dharma Yadnya menggunakan sistem penyimpanan desentralisasi dan penjajaran rekam medisnya menggunakan straight numerical filling system. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

“.....Untuk sistem penjajarannya kita menggunakan nomor langsung atau straight numerical filling system dan untuk sistem penyimpanannya kita menggunakan desentralisasi dimana rekam medisnya terpisah antara rawat jalan dan rawat inap” (informan 3)

Berdasarkan dari hasil wawancara, pada pelaksanaan kegiatan penyimpanan rekam medis di RSUD Dharma Yadnya masih terdapat kendala yang dihadapi oleh petugas salah satunya yaitu salah penempatan rekam medis (missfile). Berikut pernyataan yang diungkapkan oleh informan:

“.....Eehhmm....kendala biasanya nomor keliru modelnya ya kadang ada nomor yang kita kan nulis itu pakai spidol di bagian nomornya itu kadang ada yang 6 atau 8 nya beda bisa jadi salah letak atau kita eee...lalai misalnya pegawainya itu kecapean atau gimana seharusnya nomor 18 berapa gitu jadi ke 17 gitu kita naruh gitu..tapi itu jarang sih terjadi” (informan 3)

Berikut dari hasil wawancara, untuk mengatasi kejadian salah penempatan rekam medis (missfile) petugas penyimpanan di RSUD Dharma Yadnya, sebelum disimpan di rak penyimpanan, rekam medis dikelompokkan sesuai nomornya atau pada saat mengambil rekam medis, rekam medis yang berada didepan atau belakangnya ditarik sebagai pengganti tracer. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

“.....Untuk meminimalkan salah letak kita biasanya kalau kita kan berdua ni sama mbok ayuk, biasanya kita eee....kelompokkan modelnya nomor 18 18, nomor 17 17 gitu nomor 16 16 jadinya kita berfokus tidak ada yang tertukar jadinya tidak ada yang keliru” (informan 3)

Dari hasil wawancara, sarana dan prasarana yang ada diruang penyimpanan rekam medis RSUD Dharma Yadnya sudah mencukupi untuk menunjang dalam kegiatan penyimpanan. Sarana dan prasarana yang dimiliki seperti ruang penyimpanan rekam medis, rak penyimpanan yang terbuat dari kayu dan besi, lampu sebagai pencahayaan, tracer, AC, CCTV dan pada pintu sudah terdapat himbauan selain petugas dilarang masuk. Berikut pernyataan yang diungkapkan oleh informan:

“.....Kalau di.....Rumah Sakit Dharma Yadnya sarana prasarananya ada rak dari raknya kita masih ada rak kayu sih tapi disini sudah menggunakan rak besi sebagian memang masih ada rak kayu eee.....kemudian sudah ada tracer eee...tracer itu untuk mempermudah kita menyimpan, tracer atau petunjuk keluar yaa...kemudian disini juga eee.....untuk ruang penyimpanan rekam medisnya itu sudah sesuai sudah baik karena menurut mbok itu untuk pencahayaan diruangannya itu sudah cukup, kemudian.....eee....disini juga ruangnya sudah ber-AC, eee...sering dilakukan quality control habis tu eee....dilengkapi dengan CCTV untuk memantau siapa yang keluar masuk dari ruang rekam medis untuk keamanan dan kerahasiaanya serta didepan pintu juga kita sudah meletakkan himbauan berupa himbauan selain petugas rekam medis dilarang masuk” (informan 3).

Kegiatan Retensi

Berdasarkan dari hasil wawancara, dalam proses pengelolaan rekam medis, retensi sangat penting dilakukan untuk mengurangi pengisian rak penyimpanan agar

rekam medis yang ada di rak penyimpanan tetap terurus rapi sehingga memudahkan dalam pengambilan kembali rekam medis dan mengurangi beban kerja petugas dalam penanganan rekam medis. Berikut pernyataan yang diungkapkan oleh informan:

“.....Untuk mengurangi pengisian rak penyimpanannya karena kan jumlah RM semakin bertambah supaya RM yang aktif tetap tersusun rapi” (informan 1)

Berdasarkan dari hasil wawancara, retensi rekam medis rawat inap di RSUD Dharma Yadnya dilakukan setiap 5 tahun sekali terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat sedangkan untuk rekam medis rawat jalan dilakukan setiap tahun karena jumlah kunjungannya lebih banyak dari rawat inap serta keterbatasan tempat penyimpanan. Berikut pernyataan yang diberikan informan:

“.....Retensi rawat inap 5 tahun sekali terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat sedangkan untuk rawat jalannya setahun sekali, karena rawat jalan lebih banyak kunjungannya. Kadang kita melihat kondisi juga ya...melihat dengan gudangnya, karena gudangnya berantakan pasti tu kita lihat juga kalau masih memungkinkan terisi untuk yang akan mau diretensi tu, ndak ibu retensi dulu tak biarin aja dah dulu tu gitu..” (informan 1)

Berdasarkan dari hasil wawancara, pada proses retensi rekam medis di RSUD Dharma Yadnya, tidak semua lembar rekam medisnya dapat dimusnahkan namun ada beberapa berkas yang harus dipilah dan tetap disimpan karena memiliki nilai guna seperti ringkasan masuk keluar, resume medis, identitas, persetujuan tindakan, laporan operasi, cap kaki bayi dan surat keterangan lahir (SKL).

“.....Yang perlu diretensi itu seperti cap kaki bayi, identitas, laporan operasi, resume tu, catatan-catatan penting..dan apalagi... itu aja yang gak bisa kita musnahkan” (informan 1)

Berdasarkan hasil wawancara, rekam medis yang sudah dipilah menjadi rekam medis inaktif disimpan untuk jangka waktu 5 tahun dan setelah batas waktu 5 tahun rekam medis dapat dimusnahkan, namun untuk ringkasan masuk keluar dan persetujuan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 tahun. Berikut pernyataan dari informan:

“.....Itu kita berupa teka.... nanti kalau sudah rapuh sekali ya kayaknya tidak bisa diinikan tu sampai 10 tahunan itu ada ko 12 tahunan masih tiang simpan yang penting kita itu nyimpannya dengan suhu yang sesuai dengan itu tu ya yang tidak begitu lembab gitu loo ada AC nya” (informan 1)

Berdasarkan dari hasil wawancara, sebelum dilakukan pemusnahan kepala unit rekam medis RSUD Dharma Yadnya harus membuat pernyataan tertulis berupa berita acara pemusnahan, yang didalamnya harus tercantum berapa jumlah rekam medis yang akan dimusnahkan, dari nomor berapa sampai nomor berapa rekam medis yang akan dimusnahkan, dengan cara apa rekam medis dimusnahkan dan siapa saja saksinya. Berikut pernyataan yang diberikan oleh informan:

“.....Untuk pemusnahannya saya sih belum pernah ngambil pemusnahan... cuman dokumennya sih ada. Jadi ada berita acarnya juga dari nomor berapa sampai nomor berapa, dilakukannya dimana, saksinya siapa saja itu ada” (informan 2)

Berdasarkan dari hasil wawancara, pemusnahan rekam medis di RSUD Dharma Yadnya dilakukan dengan cara dicacah. Pada proses ini RSUD Dharma Yadnya tidak melakukannya sendiri, namun ada kerjasama dengan pihak pemotongan kertas. Berikut pernyataan yang diberikan:

“.....Kalau untuk pemusnahannya ya sistemnya paling kaya disini sih dicacah katanya” (informan 3).

PEMBAHASAN

Assembling adalah salah satu bagian dari pengelolaan rekam medis yang berfungsi untuk merakit rekam medis dan menganalisis kelengkapan rekam medis setelah pasien mendapatkan pelayanan di RSUD Dharma Yadnya. Berdasarkan hasil penelitian, terlihat jelas petugas assembling di RSUD Dharma Yadnya sudah memahami apa itu assembling dan apa saja tugas-tugasnya sebagai pelaksana rekam medis di bagian assembling. Dalam pelaksanaan assembling sendiri RSUD Dharma Yadnya belum maksimal dikarenakan adanya kendala seperti rekam medis tidak lengkap sehingga proses assembling menjadi terhambat. Pada proses assembling di RSUD Dharma Yadnya,

ketidaklengkapan rekam medis yang sering ditemukan pada tanda tangan dokter atau dokternya belum mengisi resume pasien dan diagnosa. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Freni Giyana (2009) yang menyatakan bahwa dalam proses pengelolaan dibagian assembling masih banyak dokumen yang tidak lengkap seperti tanda tangan dan diagnosa (Giyana, 2012). Berdasarkan hasil penelitian ini juga mendapatkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan karena kesibukan seperti dokter dikejar jam operasi atau sudah ditunggu di rumah sakit lain. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Desy Riyantika (2018) yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan kesibukan dokter, kurangnya kesadaran dari dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan ketidakdisiplinan dari dokter (Riyantika, 2018). Saat ini RSUD Dharma Yadnya sudah memiliki tim review yang bertugas untuk mengecek dan melengkapi rekam medis agar rekam medis tetap terisi secara lengkap. Rekam medis yang tidak lengkap diberikan catatan bagian mana saja yang harus dilengkapi dan dikembalikan lagi kepada dokter yang bersangkutan melalui case manager.

Coding merupakan bagian dari proses pengelolaan rekam medis yang menerima rekam medis yang sudah lengkap dari bagian assembling, untuk diberikan kode dari diagnosa yang dibuat oleh dokter. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar informan sudah mengetahui apa saja tugasnya sebagai pelaksana coding dalam proses pengelolaan rekam medis. Dalam pemberian kode penyakit, coder di RSUD Dharma Yadnya sudah mengacu pada ICD-10 dan juga manual coding untuk pedoman pengklaiman BPJS. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang menyatakan perekam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) (Permenkes, 2007). Berdasarkan hasil penelitian juga dalam pelaksanaan coding belum berjalan dengan optimal dikarenakan terdapat berbagai kendala yaitu tulisan dokter yang tidak bisa terbaca, penentuan point pada ICD-10 yang digunakan, dokter tidak mengisi diagnosa, koneksi internet low dan singkatan-singkatan yang digunakan. Penelitian ini

sejalan dengan penelitian Ardila (2014) yang menunjukkan bahwa yang menjadi kesulitan dalam proses coding adalah tulisan dokter sulit dibaca dan adanya singkatan-singkatan yang tidak baku (Ardila, 2014). Menurut Hatta (2012), salah satu faktor penyebab ketidaktepatan penulisan kode diagnosis karena dokter tidak menuliskan diagnosis dengan lengkap sehingga terjadi kesalahan petugas rekam medis dalam melakukan kode diagnosis (Hatta, 2012). Ketidaktepatan kode diagnosis akan menghambat proses klaim asuransi dan pelaporan, sehingga coder harus menerapkan teknik pengkodean yang benar.

Berdasarkan hasil penelitian, belum semua petugas di RSUD Dharma Yadnya mengetahui pengindexing untuk rekam medis. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ulfa (2014) dalam pengelolaan rekam medis seperti tabulasi (indeksing) di Rumah Sakit Mesra Siak Hulu Kabupaten Kampar belum optimal yang berdampak terhadap sistem pelaporan rumah sakit (Ulfa, 2014). Penelitian Ulfa (2014) didukung oleh penelitian Watung dkk (2017) yang menyebutkan sistem pengelolaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano pada pembuatan kartu indeks belum berjalan optimal, pembuatannya terlambat karena menunggu kelengkapan dokumen rekam medis dan hasil pengumpulan kode (watung dkk., 2017). Pemanfaatan kartu indeks tidak hanya digunakan untuk pembuatan laporan rumah sakit tetapi nantinya akan diteruskan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten. Proses indexing pada dasarnya memudahkan pelayanan dalam penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset dibidang kesehatan.

Filling merupakan salah satu bagian dari proses pengelolaan rekam medis yang bertugas mengambil rekam medis ketika pasien datang dan menerima rekam medis yang sudah lengkap dari bagian coding dan sudah siap untuk disimpan serta mengelola ruang penyimpanan (filling) rekam medis agar rekam medis tetap tersusun sesuai nomor urut dan tertata dengan rapi. Penyimpanan rekam medis di RSUD Dharma Yadnya masih menggunakan sistem desentralisasi. Sistem penyimpanan desentralisasi memungkinkan terjadinya duplikasi dalam pembuatan rekam medis sehingga data atau informasi tentang penyakit pasien menjadi tidak berkesinambungan. Hal ini tidak sesuai dengan tujuan

dari JCAHO bahwa rekam medis sebagai dasar pemberian pelayanan dan evaluasi terapi yang berkesinambungan. Saat ini RSUD Dharma Yadnya untuk sistem penjajaran rekam medisnya menggunakan nomor langsung (straight numerical filling). Namun dengan sistem penjajaran dengan nomor langsung (straight numerical filling), RSUD Dharma Yadnya masih terdapat kendala yang dihadapi yaitu masih sering terjadi salah penempatan rekam medis (missfile). Penelitian ini didukung oleh Oktavia, Nova dkk (2018) yang menyatakan petugas rekam medis kesulitan dengan menggunakan penjajaran straight numerical filling yang dimana dilihat dari angka depan, tengah, dan belakang (Oktavia dkk., 2018). Menurut Rustianto (2011), kekurangan dari sistem penjajaran SNF ini adalah mudah terjadinya kekeliruan dalam menyimpan (missfile) dan pengawasan kerapian penyimpanan sangat sukar dilakukan (Rustianto, 2011). Hal ini dikarenakan kurang telitnya petugas dalam melakukan penyimpanan rekam medis. Akibat yang ditimbulkan dari adanya kejadian missfile adalah dapat menghambat pelayanan pasien. Pengendalian missfile rekam medis dengan cara penggunaan tracer dan kode warna, melakukan penataan ulang seluruh rekam medis yang ada pada rak filling untuk mengecek apakah ada dokumen yang salah letak (missfile), mengurutkan kembali rekam medis sesuai dengan sistem penjajaran yang digunakan, sehingga memudahkan petugas dalam pengembalian dan penyimpanan kembali dokumen rekam medis pada rak filling (Rustianto, 2011). Saat ini penggunaan tracer sebagai petunjuk keluar rekam medis di RSUD Dharma Yadnya belum diterapkan dengan baik. Dampak yang ditimbulkan jika tidak digunakannya tracer, maka petugas rekam medis kesulitan saat pengembalian dokumen ke ruang penyimpanan (filling) dan dokumen yang dipinjam tidak tahu keberadaannya (Novalin dan Prasetya, 2013).

Retensi merupakan bagian terakhir dari proses pengelolaan rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar informan mengetahui pentingnya dilakukan retensi rekam medis. Dalam pengelolaan rekam medis di RSUD Dharma Yadnya, retensi dilakukan untuk mengurangi pengisian rak penyimpanan agar rekam medis yang ada di rak penyimpanan tetap terurus rapi. Dalam menentukan masa simpan rekam medis, RSUD Dharma Yadnya mengacu kepada Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam

Medis yaitu penyimpanan rekam medis selama 5 tahun. Pemilahan rekam medis di unit rekam medis RSUD Dharma Yadnya dilakukan berdasarkan masa simpan rekam medis. Rekam medis aktif yang telah melewati proses masa penyimpanan selama 5 tahun akan menjadi rekam medis inaktif. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis bahwa rekam medis wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan, setelah batas waktu 5 tahun dilampaui rekam medis dapat dimusnahkan (Permenkes, 2008). Dalam pemusnahan rekam medis, rekam medis yang dapat dimusnahkan adalah rekam medis yang telah dinyatakan inaktif. Dalam pemilahan rekam medis di RSUD Dharma Yadnya terdapat beberapa lembar rekam medis yang tidak dapat dimusnahkan seperti identitas, ringkasan masuk keluar, laporan operasi, cap kaki bayi, surat keterangan lahir (SKL), resume medis dan persetujuan tindakan. Untuk resume medis dan persetujuan tindakan disimpan dalam jangka waktu 10 tahun. Pemusnahan rekam medis di RSUD Dharma Yadnya dilakukan dengan cara dicacah dan dalam pemusnahan ini terdapat kerjasama dengan pemotongan kertas. Dalam pemusnahan rekam medis di RSUD Dharma Yadnya telah menggunakan berita acara pemusnahan yang telah ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit dan disaksikan oleh kepala unit rekam medis, pernyataan tersebut sesuai dengan tata cara pemusnahan arsip.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil diperoleh bahwa masih terdapat beberapa permasalahan dalam proses pengelolaan rekam medis di RSUD Dharma Yadnya mulai. Pada proses *assembling*, masih terdapat rekam medis yang belum lengkap dan belum terdapat standar waktu pada SOP. Pada *coding* juga belum berjalan optimal karena tulisan dokter yang tidak bisa terbaca, dokter tidak mengisi diagnosa dan koneksi internet low. Selain itu belum semua petugas mengetahui cara *indexing* untuk rekam medisnya. Pada pelaksanaan kegiatan penyimpanan yakni kegiatan *filling*, masih sering terjadi salah penempatan rekam medis dan belum optimalnya penggunaan tracer. Kegiatan retensi telah dilakukan sesuai dengan aturan yang ditetapkan. Kondisi ini perlu perhatian

manajemen rumah sakit agar proses pengelolaan rekam medis bisa berjalan lebih efektif dan efisien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima penulis sampaikan kepada pihak RSUD Dharma Yadnya yang telah membantu kelancaran penelitian dan juga Pembimbing di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Bali Internasional yang selalu mendukung dan semangat dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2011. Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta.
- Sampurno, Y. 2015. Desain Tracer (Outguide) di dalam Penyimpanan Berkas Rekam Medis RSIY PDHI Yogyakarta. Tugas Akhir. Yogyakarta: Rekam Medis Sekolah Vokasi UGM.
- Anwar, A. 2010. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Giyana, Freni. 2012. Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 48 - 61.
- Febria, Aila. 2018. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Elemen Penilaian Mirm 13.3 Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit di RSUD Kabupaten Temanggung. Universitas Gadjah Mada.
- Devhy, N. L. P., & Oka, W. A. A. G. 2019. Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 106–110.
- Kemenkes RI. 2008. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta.
- Riyantika, Desy. 2018. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 69-73.

- Permenkes. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Jakarta.
- Ardila, P. A. 2014. Analisis Manajemen Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Grahasia Yogyakarta. Tesis. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Hatta, Gemala R. 2012. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. Edisi Revisi 2. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).
- Ulfa, H. 2014. Analisis Manajemen Mutu Pengolahan Rekam Medis di Rumah Sakit Mesra Siak Hulu Kabupaten Kampar. Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKes Tuanku Tambusai Riau. 19-25.
- Watung, Lyanda dkk. 2017. Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. IKMAS. 2(2), 15-35.
- Oktavia, Nova dkk. 2018. Analisis Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Ruang Penyimpanan (Filling) RSUD Kota Bengkulu Tahun 2017. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 6 (2), 79-86.
- Rustianto, E. (2011). Manajemen Filling Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia
- Novalin, J dan Prasetya, J. 2013. Tingkat Kejadian Missfile dan Faktor-Faktor Penyebab di Bagian Filling. Universitas Dian Nuswantoro: KTI.
- Permenkes. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta