

EVALUASI MUTU REKAM MEDIS DI RS PKU I MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA :STUDI KASUS PADA PASIEN *SECTIO CAESARIA*

Hafid Utama, Erwin Santosa, Elsy Maria Rosa

Program Studi Manajemen Rumah Sakit

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: hafidutama07@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Pelayanan kesehatan pada pasien yang datang berobat tidak dapat ditangani oleh satu orang saja. Karena dibutuhkan sarana komunikasi sebagai sumber informasi pasien yang disimpan secara sistematis. Rekam medis merupakan salah satu sumber informasi sekaligus sarana komunikasi yang dibutuhkan dalam pelayanan medis maupun kegiatan administratif di rumah sakit. Namun demikian, pengelolaan rekam medis sejauh ini masih terkendala rendahnya mutu rekam medis. Beberapa studi mengungkapkan ketidaklengkapan dokumen rekam medis, tulisan dokter yang sulit terbaca dan pengelolaan yang terkesan seadanya. Begitu juga di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dimana pengelolaan rekam medis ada kendala antara lain kurang lengkapnya dokter dalam pengisian rekam medis.

Metode Penelitian :Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus. Subjek penelitian adalah dokter, Manajer pengendalian mutu rekam medis, dan supervisor pengolahan data di unit rekam medis. Data diambil dengan cara observasi, cek dokumen rekam medis, wawancara mendalam kepada subjek penelitian.

Hasil Penelitian :Kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Sudah > 75% dari kelengkapan pengisian dokumen rekam medis. Data yang dicatat akurat, Pengembalian berkas rekam medis tepat waktu, sudah adanya SOP pengisian rekam medis, kompleksitas format rekam medis, kurang maksimal pengorganisasian rekam medis, sudah ada prosedur penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan di unit rekam medis, dan kurang maksimalnya pembinaan dan pengawasan dari pihak manajemen Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Kesimpulan : Mutu Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah baik, ada beberapa kelebihan yaitu sudah adanya SOP yang dijadikan standar dalam pengisian rekam medis, sudah maksimalnya upaya penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan rekam medis, namun ada beberapa kendala diantaranya keterbatasan waktu pengisian rekam medis, kurang maksimalnya upaya pengorganisasian, dan kurang maksimalnya pembinaan dan pengawasan dari pihak manajemen.

Kata Kunci :Mutu rekam medis, pengelolaan rekam medis, kelengkapan rekam medis

PENDAHULUAN

Sesuai dengan UU No. 36 tahun 2009 pasal 168 bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien maka dibutuhkan adanya sistem informasi kesehatan. Sistem informasi kesehatan yang terpadu dan mampu menghasilkan data atau informasi yang lengkap, akurat, relevan dan tepat waktu merupakan salah satu komponen yang sangat penting dalam pengambilan keputusan di bidang kesehatan. Dalam ruang lingkup rumah sakit, penyelenggaraan sistem informasi kesehatan harus dilakukan secara menyeluruh di semua unit pelayanan yang ada untuk mendukung pencapaian kualitas pelayanan yang bermutu. Tulang punggung pengelolaan data dan informasi di rumah sakit adalah pelayanan rekam medis.

Peranan medis sangat penting dalam manajemen mutu pelayanan rumah sakit. Indikator mutu rekam medis termasuk dalam salah satu standar penilaian akreditasi rumah sakit. Unit rekam medis merupakan salah satu unit yang vital dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanggung jawab dari unit rekam medis dan staf medis yang bersangkutan adalah meliputi pengelolaan isi rekam medis termasuk didalamnya adalah kelengkapan isi, kebijakan penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan, kepemilikan, pemanfaatan dan pengorganisasian. Isi rekam medis merupakan sumber informasi pasien sehingga ketidaklengkapan rekam medis dapat memberikan dampak yang tidak baik bagi proses pelayanan kesehatan kepada pasien yang nantinya dapat berdampak pada mutu pelayanan. Disamping itu, analisis terhadap riwayat penyakit serta tindakan medis yang tidak dapat dilakukan secara baik akan berdampak pada keselamatan pasien⁷

Walaupun berkas rekam medis sangat diperlukan untuk kepentingan pasien, tenaga kesehatan, rumah sakit dan untuk kepentingan di luar rumah sakit, akan tetapi kelengkapan, keakuratan pengisian rekam medis dan ketepatan waktu pengambilan rekam medis masih kurang mendapat perhatian. menyebutkan rata-rata angka ketidaklengkapan rekam medis di salah satu Rumah Sakit di Yogyakarta sebesar 36,8%.¹¹

Kualitas rekam medis akhir-akhir ini memang sering dipertanyakan dimana isi rekam medis berisi tentang catatan medis dan non medis pasien, hanya akan bermanfaat bila informasi yang terkandung didalamnya lengkap dan akurat.¹⁰ Selain itu di rumah sakit data dari rekam medis sangat diperlukan dalam proses pencatatan dan pelaporan rutin rumah sakit. Menemukan bahwa rekam medis yang tidak didokumentasikan dengan baik di Iran dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor manusia, kompleksitas formulir rekam medis, waktu yang diperlukan untuk pengisian, beban kerja, perilaku pengawasan dan pelatihan.⁴ Lebih lanjut bahwa paradigma faktor manusia dalam menjaga kualitas rekam medis berpengaruh langsung dalam keselamatan pasien. Pengaruh tersebut bergantung pada faktor teknis yang mengatur tata kerja tenaga kesehatan seperti *standard operational procedure* (SOP) dalam hal pencatatan rekam medis.⁵ Bahwa kualitas rekam medis bergantung dari sistem kerja pencatatan rekam medis selain itu didukung dengan pengawasan dari pihak manajemen untuk memantau kualitas rekam medis secara berkesinambungan serta memberikan pelatihan yang berhubungan dengan pencatatan rekam medis untuk menghasilkan rekam medis yang berkualitas.⁶

Walaupun pelayanan rekam medis di Indonesia telah ada sejak zaman penjajahan, namun perhatian untuk pembenahan yang lebih baik baru dimulai sejak diterbitkannya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 031/Birhup/1972 tentang perencanaan dan pemeliharaan Rumah Sakit yang mana pada bab I pasal 3 dinyatakan guna menunjang terselenggaranya rencana induk (*master plan*) yang baik, setiap rumah sakit diwajibkan mempunyai statistik yang mutakhir serta membina rekam medis yang berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan. Selanjutnya Surat Keputusan Menteri RI Nomor 134/Menkes/SK/IV/78 tentang susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit menyebutkan bahwa sub bagian pencatatan medik. Untuk mendukung peningkatan mutu dan peran rekam medis, dalam SK Nomor 315/PB/RM. Fatwa ini tidak saja untuk dokter yang bekerja di rumah sakit, tetapi juga untuk dokter praktik pribadi. Selanjutnya diterbitkan pula Peraturan Menkes RINomor 749.a/Menkes/Per/XII/1989tentang rekam medis.Kemudian aturan tersebut dipertegas dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis.

Berdasarkan peraturan tersebut, baik buruknya pelayanan yang diberikan tercermin dari cetakan yang ditulis atau data yang tercantum dalam rekam medis sehingga perlu adanya evaluasi terhadap proses penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis untuk menilai mutu rekam medis

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana evaluasi mutu rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Tujuan penelitian ini adalah bertujuan untuk mengevaluasi mutu rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Manfaat penelitian ini adalah Sebagai bahan evaluasi dalam menetapkan kebijakan pengelolaan rekam medis untuk meningkatkan mutu rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan sebagai acuan untuk memperbaiki kinerja dokter maupun petugas unit rekam medis dalam penyelenggaraan rekam medis.

Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah ditetapkan. Setiap pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit diwajibkan untuk memiliki rekam medis. Ada tujuh poin utama yang diatur dalam permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 antara lain; jenis dan isi rekam medis, tata cara penyelenggaraan, penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan, kepemilikan, pemanfaatan dan tanggung jawab, pengorganisasian dan pembinaan serta pengawasan rekam medis.

Rekam medis harus memuat informasi yang lengkap dan akurat tentang identitas pasien, diagnosis, perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis serta dokumentasi hasil pelayanan. Rekam medis bisa menjadi bukti yang memberatkan rumah sakit maupun dokter. Untuk itu format dan pengisian harus dibuat secara hati-hati dan harus relevan dengan keadaan pasien. Semua perubahan yang ada dibuat secara kronologis dengan dilengkapi penjelasan tentang alasan perubahan. Catatan pada berkas rekam medis tidak boleh diubah dan ditambahkan.⁴

Rekam medis yang bermutu memenuhi beberapa persyaratan antara lain: akurat, lengkap, terpercaya, valid, tepat waktu, dan dapat digunakan untuk kajian, analisis, dan pengambilan keputusan, seragam dan konsisten penggunaannya di dalam maupun diluar organisasi, serta dapat dibandingkan dengan standar yang ditetapkan, terjamin kerahasiaanya dan mudah diperoleh melalui sistem komunikasi antar yang berwenang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus deskriptif kualitatif. Alasan pemilihan metode kualitatif didasarkan pada penggalian informasi secara mendalam tentang alur rekam medis, penyelenggaraan rekam medis, kelengkapan isi, serta pengelolaan rekam medis yang meliputi pengorganisasian, penyimpanan, dan pemusnahan, kerahasiaan rekam medis serta pembinaan dan pengawasan rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Data yang dikumpulkan dari *check list* observasi rekam medis dideskripsikan dalam bentuk table untuk menentukan presentase kelengkapan rekam medis kemudian dianalisa secara deskriptif. Hasil transkrip yang dikumpulkan dari wawancara mendalam dianalisis dengan terlebih dahulu membuat kodefikasi sesuai dengan jawaban responden dan isu-isu yang muncul untuk menemukan informasi yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Kemudian menginterpretasikan dan membuat jawaban dari penelitian dan membandingkannya dengan teori.

HASIL PENELITIAN

Alur Rekam Medis Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Penyelenggaraan rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta masih menggunakan sistem manual atau *paper based system*.

Tabel 1. Hasil Wawancara Mendalam Alur Rekam Medis Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Mengetahui alur rekam medis	Alur rekam medis sudah jelas dan baik	Tidak ada masalah dalam alur rekam medis

Kendala Pengisian Rekam Medis

Ada beberapa kendala yang ditemui dalam pengisian rekam medis antara lain: (1) keterbatasan waktu pengisian rekam medis; (2) Kompleksitas formulir rekam medis.

Tabel 2. Hasil Wawancara Mendalam Keterbatasan Waktu Pengisian Rekam Medis

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Kendala pengisian diserahkan ke masing-masing dokter	<i>Raport</i> laporan ketidaklengkapan tiap 3 bulan.	Kendala waktu membagi waktu visite

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa keterbatasan waktu merupakan salah satu kendala dalam pengisian rekam medis

Tabel 2.1 Hasil Wawancara Kompleksitas Formulir Rekam Medis

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Masih menggunakan format lama	Kompleksitas diserahkan ke bagian mutu pengendalian rekam medis	Tidak ada masalah dalam kompleksitas formulir

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui kompleksitas format rekam medis tidak menjadi masalah hanya ada sedikit kendala karena adanya pengulangan lembar identitas, dan *lay out/ tampilan* warna dari *form* rekam medis yang tidak enak dipandang. Menurut pihak manajemen format rekam medis medis yang sekarang masih kurang dan terkendala di bagian pengadaan untuk penggantian, pembaruan format dilakukan bila ada masukan dari dokter yang bertugas mengisi rekam medis.

Pengorganisasian Unit Rekam Medis, Penyimpanan dan Pemusnahan serta Kerahasiaan rekam Medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tabel 2.2 Hasil Wawancara Pengorganisasian di Unit Rekam Medis

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Ada panitia rekam medis	Penilaian mutu oleh unit, panitia rekam medis	Ada

Struktur organisasi dalam intern rekam medis, dalam hal ini kepanitiaan rekam medis memiliki peran dalam audit rekam medis. Kepanitiaan ini baru saja dibuka kembali setelah vakum beberapa lama. Tupoksi dari kepanitiaan ini sudah tertulis di dalam pedoman mutu.

Tabel 2.3 Hasil Wawancara Kejelasan Pembagian Tugas di Unit Rekam Medis

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Ada indikator mutu.	Pembagian tugas sudah berdasarkan SOP di unit rekam medis,	Sudah ada SOP.

Kebijakan tentang rekam medis yang dibuat sudah mengikutsertakan berbagai unit dan staf, tetapi kebijakan tersebut belum secara maksimal disosialisasikan secara baik di dalam proses rumah sakit. Kebijakan yang dibuat masih sekedar untuk dokumentasi atau karena akan adanya proses akreditasi, jadi terkesan bahwa kebijakan dibuat karena akan dinilai, bukan untuk kepentingan peningkatan mutu pelayanan terhadap pasien.

Tabel 2.4 Hasil Wawancara Dukungan Organisasi dalam Penyediaan fasilitas di Unit Rekam Medis

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Untuk kebutuhan fasilitas diserahkan ke unit	Fasilitas sudah baik	Fasilitas sudah baik

Dukungan Organisasi dalam Penyediaan Fasilitas di Unit Rekam Medis sudah baik, seperti contohnya komputer, lemari penyimpanan arsip dan fasilitas penyimpanan berkas rekam medis, hanya saja kendala ada pada fasilitas penunjang di ruangan kerja pengolahan data rekam medis seperti masih pakainya kipas angin di ruangan pengolahan data di unit rekam medis.

Tabel 2.5 Tabel Wawancara Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Akan dilakukan evaluasi bila ada keterlambatan	Idealnya rekam medis keluar ruangan 2 x 24 jam	Tidak ada komplain keterlambatan,

Pengembalian rekam medis pasien dari ruangan rawat inap setelah dirawat sering mengalami keterlambatan. Hal ini dikarenakan berkas rekam medis pasien tidak langsung dikembalikan ke unit rekam medis melainkan ditunpuk diruangan untuk kemudian dikembalikan sekaligus bersamaan dengan pasien lain yang masi dirawat. Sudah ada upaya berupa himbauan kepada tiap-tiap ruangan agar memperhatikan kelengkapan rekam medis dan pengembalian ke unit rekam medis, dalam pertemuan harian laporan pagi senin-jumat penngembalian laporan yang terlambat sudah pernah dibicarakan di forum dan ada himbauan ke ruangan-ruangan dan juga mungkin harus ada upaya daripihak manajemen untuk hal ini.

Tabel 2.6 Hasil Wawancara Kendala Penyimpanan Rekam Medis

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Upaya ada ruangan yang memisahkan berkas yang aktif dan in aktif	Kendala penyimpanan tidak ada	Penyimpanan sudah baik

Yang menjadi kendala dalam penyimpanan berkas rekam medis adalah ketebalan dari rekam medis. Sudah aada upaya dari pihak manajemen dengan adanya pertemuan rutin mingguan yang membahas permasalahan yang ada di masing-masing unit, bila bisa segera diselesaikan akan diselesaikan.

Tabel 2.7 Hasil Wawancara Lama Waktu Pencarian Rekam Medis

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Sistem TDF (<i>terminal digit filling</i>) memudahkan pencarian berkas rekam medis.	Dengan tresure (alat pengganti letak dokumen yang keluar/ kendali untuk dokumen)	Tidak pernah ada kendala lama waktu pencarian berkas rekam medis

Untuk mengakses berkas rekam medis pasien tidak membutuhkan waktu yang lama karena sudah menerapkan TDF (*Terminal Digit Filling*) dan ada alat *Tresure*. Sedangkan dokter tidak mengeluhkan adanya waktu yang lama pencarian berkas rekam medis pada saat pemeriksaan di poli kebidanan dan kandungan.

Tabel 2.8 Hasil Wawancara Upaya Pemeliharaan Berkas Rekam Medis

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Ada aturan untuk pemeliharaan berkas yang masih aktif dan berkas yang in aktif	Pemeliharaan berkas sudah tersentralisasi	Sudah baik

Pemeliharaan berkas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan penyediaan luas ruangan berkas rekam medis yang aktif dan berkas rkam medis yang tidak aktif dan juga melalui kegiatan pembersihan ruangan., ruangan sudah tersentralisasi yaitu ruangan di lantai 2 dengan ruangan besi untuk berkas rekam medis yang aktif dan ruangan terpisah di lantai 4 untuk berkas rekam medis yang in aktif dan juga secara berkala dilakukan pembersihan ruangan untuk menghindari adanya hama seperti hewan pengerat,dll.

Tabel 2.9 Hasil Wawancara Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Sudah ada aturan tentang pemusnahan rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.	Pemusnahan berkas rekam medis tiap 5 tahun sekali	Setiap 5-10 tahun.

Pemusnahan berkas rekam medis sudah dilakukan setiap 5 tahun sekali, dan sebelum pemusnahan ada berita acara pemusnahan.

Tabel 3. Hasil Wawancara Upaya Menjaga Kerahasiaan Rekam Medis

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Ada SOP kewajiban penyimpanan peminjaman berkas rekam medis	Memakai TDF (Terminal Digit Filing)	Kerahasiaan rekam medis ada pada dokter

Upaya proteksi kerahasiaan rekam medis di RS PKU Muhammadiyah sudah berjalan baik, dengan adanya SOP yang mengatur tentang kewajiban penyimpanan maupun peminjaman berkas rekam medis untuk kepentingan penelitian dll, sudah diterapkannya TDF (*Terminal Digit Filing*) di penyimpanan rekam medis menjaga kerahasiaan berkas rekam medis pasien.

Pembinaan dan Pengawasan Rekam Medis

Tabel 3.1 Hasil Wawancara Pembinaan Pihak Manajemen Terhadap Pengelolaan Rekam Med

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Mutu kelengkapan belum dilakukan secara periodik	Karena ada persiapan akreditasi laporan belakangan ini tidak rutin.	Ada pertemuan rutin tiap jumat di komite medik dengan dokter-dokter.

Pembinaan bisa dilakukan dengan sosialisasi dan pelatihan, proses sosialisasi kebijakan yang dilakukan di rumah sakit ini tidak memiliki pertemuan khusus, biasanya hanya dilakukan lewat surat edaran atau disisipkan pada pertemuan komite medis.

Tabel 3.2 Hasil Wawancara Pengawasan Pihak Manajemen Terhadap Pengelolaan Rekam Medis

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Pembinaan : Ada pembinaan lewat komite medik Pelatihan : Dianggarkan dalam anggaran diklat per tahun	Pembinaan : Setiap minggu ada pelaporan dan pembinaan Pelatihan : Dianggarkan per tahun.	Pembinaan : Ada Sosialisasi form Rekam medis Pelatihan : —

Pelaporan persentase kelengkapan pengisian rekam medis belum dapat dilakukan secara periodik dan kontinyu dikarenakan kurangnya sumber daya manusia di dalam unit rekam medis sendiri dan kurangnya kebijakan yang tegas dari direksi untuk menindaklanjuti pengguna yang tidak lengkap dalam hal pengisian rekam medis.

Evaluasi kinerja yang dimaksudkan disini adalah proses penilaian mutu pelayanan dengan menggunakan indikator-indikator kunci. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki beberapa indikator dalam menilai mutu pelayanan unit rekam medis dan indikator ini sudah tercantum dalam pedoman mutu rekam medis.

PEMBAHASAN

1. Alur Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Penyelenggaraan rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta baik untuk pelayanan poliklinik maupun pelayanan UGD dan rawat inap dimulai dari proses registrasi dan wawancara oleh petugas administrasi dibagian pendaftaran.

Proses registrasi dan wawancara ditujukan untuk pengisian identitas bagi pasien baru yang kemudian dilanjutkan dengan pemberian kartu pasien disertai dengan barcode yang berisi nomor rekam medis yang harus dibawa oleh pasien pada saat kunjungan kembali ke rumah sakit. Sedangkan pasien lama hanya mendaftar dan menyerahkan kartu pasien yang kemudian akan dicarikan berkas rekam medis oleh petugas dibagian administrasi.

Proses rekam medis dilakukan dokter secara manual pada berkas rekam medis masing-masing pasien setelah memberikan pelayanan dan selanjutnya akan ditentukan apakah pasien memerlukan pelayanan rawat inap atau tidak. Jika tidak maka berkas rekam medis langsung dikembalikan ke unit rekam medis untuk selanjutnya disimpan.

Pasien yang memerlukan rawat inap maka perlu melakukan pendaftaran tersendiri untuk rawat inap dimana berkas rekam medis rawat inap akan disiapkan untuk proses pelayanan di ruang rawat inap dan selanjutnya akan dikembalikan ke unit rekam medis untuk disimpan jika pasien sudah sembuh, ataupun sudah diijinkan pulang oleh dokter yang merawat.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan yang hasilnya yaitu 300 rekam medis memiliki kualitas buruk dan dari hasil interview diketahui tulisan tangan yang jelek, hilangnya lembaran dokumentasi dan dokumentasi yang tidak sempurna merupakan masalah yang ditimbulkan dari paper *medical record* dan alasan utama terjadinya masalah ini karena beban kerja dokter dan perawat yang tinggi.⁴

2. Proses Pengisian Rekam Medis

Dari Hasil observasi ditemukan bahwa pengisian rekam medis dilakukan segera setelah pasien memperoleh pelayanan tetapi ada juga dokter yang pengisian rekam medis tidak dilakukan segera setelah pasien memperoleh pelayanan melainkan dicatat sekaligus pada saat selesai visite. Hal ini riskan untuk terjadi kesalahan pencatatan ataupun tertukarnya informasi pasien karena jumlah pasien rawat inap yang banyak, apalagi jika pencatatan diteruskan setelah dokter selesai melakukan pelayanan rawat jalan di poliklinik.

Proses pencatatan yang dilakukan pada akhir pelayanan dikhawatirkan ada informasi yang terlupakan karena adanya tenggang waktu dalam pencatatan sehingga data yang dicatat tidak akurat.⁷

Dalam dokumen rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan, pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.⁸

Pencatatan dalam dokumen rekam medis harus disertai dengan nama dan tanda tangan petugas pelayanan kesehatan namun dari hasil observasi diketahui bahwa dari 7 dokter yang melakukan pengisian kelengkapan rekam medis, hanya 2 dokter yang melengkapi rekam medisnya dengan membubuhi tanggal, nama terang dan tanda tangan, 1 dokter menuliskan tanggal dan tanda tangan tanpa nama terang sedangkan 4 dokter lainnya hanya menandatangani catatan dokter tanpa membubuhkan tanggal dan nama terang.

Dengan demikian pengisian rekam medis berdasarkan hasil observasi belum sesuai dengan ketentuan Permenkes RI Nomor.269/Menkes/Per/III/2008 yang menyatakan bahwa setiap pencatatan rekam medis harus dibubuhi nama dan tanda tangan petugas pelayanan kesehatan. Hal ini diperlukan untuk memudahkan sistem pertanggung jawaban atas pencatatan tersebut.

3. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Data kelengkapan pengisian rekam medis diperoleh dari observasi terhadap rekam medis kasus appendicitis pada bulan Juli-Desember 2013. Dari hasil observasi terdapat 4 dokter yang diobservasi kesemuanya adalah dokter obsgyn yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Poin yang diamati dalam pengisian meliputi 11 poin, antara lain identitas, persetujuan rawat inap, tanggal dan waktu, anamnesis, pemeriksaan fisik dan terapi, tindakan, informed consent, persetujuan tindakan, laporan operasi, resume medis, dan nama dan tanda tangan.

Dari kesemua aspek tersebut urutan rata-rata kelengkapan pengisian rekam medis di atas, bahwa dokter F memiliki persentase kelengkapan pengisian rekam medis paling tinggi diantara dokter yang lain yaitu 87% formulir terisi lengkap, diikuti oleh dokter C yang memiliki persentase kelengkapan sebanyak 84%, dan diikuti dokter G persentase kelengkapan sebanyak 82 % dokter B dengan persentase kelengkapan sebanyak 79 %, dokter E dengan persentase kelengkapan sebanyak 78 %, serta dokter A dan dokter B yang memperoleh persentase kelengkapan sebanyak 77%. Dapat disimpulkan secara garis besar pengisian kelengkapan rekam medis kasus sectio caesaria oleh 7 dokter obsgyn >75 %.

Persentase kelengkapan diantara ketujuh dokter, dari hasil observasi didapatkan dokter F memiliki persentase kelengkapan terbaik diantara 7 dokter bedah tersebut. Notabene dokter ini adalah dokter tamu yang didatangkan dari instansi rumah sakit lain.

Bedasarkan surat keputusan Dirjen Pelayanan Medik Nomor 78/Yanmed/RSUmdik/YMU/II/91 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis di rumah sakit maka setiap rumah sakit wajib membuat rekam medis namun sampai saat ini kurang lengkapnya kelengkapan rekam medis merupakan hal yang banyak ditemui disetiap rumah sakit tak terkecuali di Rumah Sakit PKU

Hal tersebut tidak beda jauh dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta yang terisi lengkap baru 63,2%.²

Dari 7 dokter yang diamati berkas rekam medisnya, Dokter yang paling tinggi kelengkapan pengisiannya (87%) adalah dokter 6 sedangkan yang paling rendah kelengkapan pengisiannya (77%) yaitu dokter 1 dan 4.

4. Pengorganisasian Unit Rekam Medis, Penyimpanan dan Pemusnahan Serta Kerahasiaan Rekam Medis

4.1 Pengorganisasian Unit Rekam Medis

Konsep peningkatan mutu dalam rumah sakit ini sudah terintegrasi dalam struktur organisasi rumah sakit. Rumah sakit PKUMuhammdaiyah Yogyakarta memiliki sub-komite pengembangan mutu atau nama lainnya dalam struktur organisasi ini adalah panitia penjamin mutu. Panitia ini terdiri dari dokter, perawat, dan staf manajemen serta bertanggung jawab langsung kepada direktur pelayanan medis. Dalam hal ini khususnya bagian rekam medis, terdapat panitia rekam medis yang terpisah dari bagian rekam medis. Bagian rekam medis bertanggung jawab langsung kepada direktur penunjang medis dan direktur pelayanan medis bertanggung jawab kepada direktur utama. Panitia rekam medis bekerja sama dengan bagian rekam medis dalam hal peningkatan mutu rekam medis. Pedoman kerja panitia rekam medis dan bagian rekam medis sudah tercantum dalam uraian tugas RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Bentuk pelaporan kelengkapan rekam medis oleh panitia rekam medis belum dilakukan secara periodik, laporan yang diberikan bersifat kondisional, saat diperlukan saja oleh direksi atau karena akan adanya proses audit. Sehingga, proses monitoring dan evaluasi kelengkapan untuk pengisian rekam medis juga tidak bisa dipantau secara kontinyu.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pembagian tugas di unit rekam medis selama ini sudah berdasarkan SOP, pembagian kerja bagi petugas unit rekam medis dilakukan setiap tahun dengan tujuan agar semua petugas rekam medis menguasai semua pekerjaan sehingga tidak menyulitkan bila salah seorang pegawai yang diberi tanggung jawab pindah atau pensiun, sehingga tidak menyebabkan ketidakjelasan dalam pelaksanaan tugas yang berakibat pada kurangnya tanggung jawab dan rasa memiliki dari petugas rekam medis terhadap pekerjaan yang ada.

Hal lain yang menjadi kendala ada pada fasilitas penunjang di ruangan kerja pengolahan data rekam medis adalah masih menggunakan kipas angin

Dengan masih menggunakan kipas angin pada ruangan kerja pengolahan data rekam medis sedikit mengganggu karena di ruangan terdapat banyak berkas rekam medis yang nantinya juga terdapat debu dan akan berdampak pada kesehatan pegawai di ruangan tersebut, dan juga ventilasi ruangan kurang begitu baik karena tertutup sehingga sirkulasi udara tidak lancar.

Bahwa pelayanan rekam medis diselenggarakan unruk mencapai tujuan pelayanan rumah sakit. Unit rekam medis harus dilengkapi dengan pimpinan, staf dan fasilitas yang cukup untuk menyelenggarakan fungsinya dengan baik dan efisien.¹⁰

Dalam Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis dinyatakan bahwa pengelolaan rekam medis dilaksanakan sesuai dengan organisasi dan tata kerja sarana kesehatan. Sedangkan dalam pedoman akreditasi rumah sakit di bidang pelayanan rumah sakit, disebutkan bahwa rekam medis diorganisasi dan dikelola untuk mendukung pelayanan medis yang efektif.

4.2 Penyimpanan, Pemusnahan dan Kerahasiaan Rekam Medis

Sistem penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah menjadi satu antara rawat jalan dan rawat inap (tersentralisasi).

Untuk memudahkan pencarian berkas rekam medis diberlakukan TDF (*terminal digit filling*) dimana dua angka terakhir dijadikan patokan untuk tiap berkas rekam medis pasien dan penempatan file rekam medis sendiri sudah teratur sehingga tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mencari kembali berkas saat dibutuhkan.

Menurut Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008/ tentang rekam medis, disebutkan bahwa setelah batas waktu 5 tahun, berkas dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik yang disimpan untuk jangka waktu 10 tahun dihitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.

Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana kesehatan.

Tata cara pemusnahan rekam medis Tentang Penyelenggaraan Rekam Medik di Rumah Sakit yaitu: rekam medis yang sudah memenuhi syarat untuk dimusnahkan dilaporkan kepada Direktur rumah sakit, kemudian Direktur rumah sakit membuat surat keputusan tentang pemusnahan rekam medis dan menunjuk tim pemusnahan rekam medis untuk melaksanakan pemusnahan dan membuat berita acara pemusnahan rekam medis yang disahkan oleh Direktur rumah sakit, selanjutnya berita acara dikirim kepada pemilik rumah sakit dengan tembusan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Medik.⁹

Upaya manajemen Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta utamanya manajemen rekam medis untuk menjaga kerahasiaan rekam medis sampai saat ini sudah baik, hal ini bisa dilihat dari tidak mudahnya akses dari

pihak luar terhadap informasi dalam dokumen rekam medis dengan adanya aturan yang mengatur tatacara peminjaman rekam medis.

5. Pembinaan dan Pengawasan Rekam Medis

Pembinaan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan maupun keterampilan pegawai dalam pelaksanaan tugas. Sampai saat ini pembinaan yang berkaitan dengan rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah dilakukan dengan adanya pertemuan rutin mingguan oleh komite medis.

Supriyanto dan Damayanti (2007) menyatakan bahwa upaya pengawasan dapat mendeteksi sejauh mana kebijakan pimpinan dijalankan dan sampai sejauh mana penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan kerja tersebut. Melalui kegiatan pengawasan, pimpinan organisasi dapat melakukan pembinaan berdasarkan temuan.

Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit: (a) Direktur rumah sakit wajib melakukan pembinaan terhadap petugas yang berkaitan dengan rekam medic serta pengetahuan dan keterampilan mereka; (b) Direktur rumah sakit wajib membuat prosedur kerja tetap penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit masing-masing; (c) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan direktur rumah sakit dapat membentuk dan atau dibantu Komite Rekam Medik.⁹

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta harus membangun cara memilih, mengelola, dan menggunakan secara efektif informasi dan data untuk mendukung keputusan yang terkait dengan kebijakan dan proses pelayanan klinis. Informasi dan data tersebut harus dipastikan valid, up to date, dan disajikan sedemikian rupa hingga mudah dipahami agar dapat menjadi petunjuk yang baik. Informasi ini merupakan hal yang penting bagi para staf untuk menunjukkan seberapa baik mereka bekerja dan apakah masih ada kemungkinan untuk meningkatkan kinerja tersebut.

Rumah sakit ini mendukung program pengembangan pelatihan staf dengan adanya anggaran pendidikan dan pelatihan yang dapat diajukan setiap tahunnya, akan tetapi program pelatihan ini tidak terjadwal, terkadang hanya insidental saja.

Proses transfer ilmu juga tidak disampaikan secara formal di dalam suatu forum. Tidak terdapat proses evaluasi yang secara khusus untuk menilai kemajuan pelayanan setelah mengikuti proses pelatihan di rumah sakit ini. Kemajuan kinerja hanya diamati oleh setiap supervisor unit, tanpa adanya indikator yang menentukan kemajuan kinerja.

Rumah sakit sudah menyediakan beberapa sumber informasi seperti jurnal, peraturan pemerintah, dan koran. Peraturan pemerintah, SOP, pedoman mutu semuanya tersimpan di ruang akreditasi. Belum lama ini seluruh staf rekam medis mengikuti pelatihan mengenai manajemen rekam medis atau inhouse training. Namun evaluasi kinerja setelah pelatihan tidak diukur dengan indikator.

KESIMPULAN

1. Alur pelayanan rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta masih menggunakan sitem manual/kovensional.
2. Kegiatan pengisian rekam medis oleh dokter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah sesuai standar Permenkes RI Nomor 269/Per/III/2008/ tentang rekam medis
3. Kelengkapan pengisian rekam medis oleh dokter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta >75 % dari keseluruhan kelengkapan pengisian berkas rekam medis.
4. Pengorganisasian rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah maksimal dengan adanya kejelasan pembagian tugas, adanya SOP yang dijadikan acuan kerja dalam pengelolaan rekam medis, dukungan dari manajemen terhadap penyediaan fasilitas kerja di unit rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
5. Sitem penomoran berkas rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menggunakan TDF (*Terminal digit filling*), penempatan berkas yang teratur memudahkan kases terhadap rekam medis ketika dibutuhkan.
6. Penyimpanan berkas rekam medis sudah tersentralisasi untuk menghindari terjadinya duplikasi rekam medis bagi masing-masing pasien.
7. Pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah dilaksanakan setiap 5 tahun, dan juga adanya SOP yang dijadikan acuan untuk kegiatan pemusnahan berkas rekam medis.
8. Adanya upaya pembinaan dan pengawasan dari pihak manajemen terhadap penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

REFERENSI

- Cholifah. Evaluasi Kebutuhan Tenaga Sub Bidang Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja di RSU Dokter Soetomo. Surabaya. *Buletin Penelitian RSU Dr Soetomo*. 2008;10.
- Depkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/ Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. In: Jakarta: Depkes RI; 2008
- Dirjen Pelayanan Medik. Keputusan Dirjen Pelayanan Medik Nomor. 78/Yanmed/RS Umdik/YMU/II/91 Tentang penyelenggaraan rekam Medis di Rumah Sakit. In: Jakarta; 1991
- Firdaus U.S *Rekam Medik Dalam Sorotan Hukum Dan Etika*.Edisi Kedua. Surakarta: LPP UNS Dan UNS Press;2010.

- Holden (2011), *Cognitive performance-altering effects of electronic medical records: An application of the human factors paradigm for patient safety*. Pubmed.13(1):pp 11-29. Madison, USA.
- Logan. JR, MD, MS', Paul N. Gorman, MD' Blackford Middleton, MD, MPH, MSc2 (2001). *Measuring the Quality of medical Records: A Method for comparing Completeness and Coreectness of Clinical Ecounter Data, Review Literature And Arts Of The Americans*, pp408-412, Hillsboro, Oregon
- Murdani, (2007), *Pengembangan Sistem Informasi rekam Medis Rawat jalan untuk Mendukung Evaluasi Pelayanan di RSUD Bina Kasih Ambarawa*, Tesis, Tidak dipublikasikan, Universitas Dipenogoro, Semarang.
- Peraturan Menteri Kesehatan NO.269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, Jakarta.
- Pourasghar, F., Kazemi, A., Malekazfali, h., Ellenius, J., and Fors, U., (2008), *What They Fill in Today, May Not be Useful Tomorrow: Lesson Learned from Studying Medical records at The Woman Hospital in Tabriz, Iran*, BMC public Health, vol.8.
- Sabarguna, (2007), *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Konosarium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY. Yogyakarta
- Sumbodo, Edi (2005), *Kelengkapan Pengisian Rekam Medis rawat Inap dan Pertanggung Jawabannya secara Hukum*, di RSUD Kota Yogyakarta, Tesis, Program Pascasarjana IKM UGM, Yogyakarta
- Wildan, M dan Hidayat A. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.